

Arrêt

n° 187 852 du 31 mai 2017
dans les affaires X et X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : X

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative.

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

Vu la requête introduite le 25 août 2011, par Mme X, qui se déclare de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation « de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales prise le 06.07.2011 et lui notifiée le 27.07.2011, ainsi que de l'ordre de quitter le territoire qui en est le corollaire ».

Vu la requête introduite le 16 août 2011, par Mme X, qui se déclare de nationalité arménienne, tendant à l'annulation de l'ordre de quitter le territoire (annexe 13), pris le 15 juillet 2011 et notifié le 27 juillet 2011.

Vu le titre 1^{er} *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, dite « la loi » ci-après.

Vu les notes d'observations et les dossiers administratifs.

Vu les ordonnances du 6 mars 2017 convoquant les parties à l'audience du 31 mars 2017.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me P. VANCRAEYNEST *loco* Me K. MELIS et Me S. BUYSSE, avocats, qui comparaissent pour la partie requérante, et 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 que le dossier administratif ne permet pas de déterminer.

1.2. Par un courrier daté du 6 février 2010, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, complétée à plusieurs reprises.

1.3. En date du 6 juillet 2011, la partie défenderesse a déclaré non-fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, par une décision accompagnée d'un ordre de quitter le territoire notifiée à la requérante le 27 juillet 2011.

Cette première décision, qui constitue le premier attaqué, est motivée comme suit :

« Motif(s) :

Madame [G.G.], de nationalité Arménie, sollicite un séjour de plus de trois mois en Belgique sur base de l'article 9ter en raison d'une pathologie qui l'affecterait.

Invité à se prononcer sur la situation médicale de l'intéressée, le médecin de l'Office des Etrangers, dans son avis du 23.06.2011, après analyse des informations médicales en sa possession, atteste que l'intéressée présente un syndrome dépressif dont l'évolution est actuellement favorable, et soigné par un traitement médicamenteux et un suivi psychothérapeutique. Il ajoute que la pathologie cardiaque évoquée en Arménie et dont le traitement avait été instauré sur place n'est confirmée par aucun nouveau renseignement médical.

Concernant la capacité de voyager, le médecin de l'Office des Etrangers ne trouve aucune contre-indication médicale à se mouvoir et à voyager.

Pour ce qui est de la disponibilité et du suivi du traitement en Arménie, le médecin de l'Office des Etrangers invoque les sites www.doctors.am, www.cbip.be et www.pharma.am/files/files2/20110312111751znregistertotalengg2010.pdf qui témoignent aussi bien de la disponibilité de très nombreuses possibilités de consultations et/ou hospitalisations, que de celle des médicaments prescrits au requérant ou de leur équivalent. Par ailleurs, le site <http://www.stresscenter.info.am/index.eng.html> signale l'existence en Arménie d'une structure spécialisée de prise en charge psychologique et psychiatrique et de très nombreuses possibilités thérapeutiques.

Dès lors, les soins étant disponibles en Arménie, et le patient étant capable de voyager sous condition susmentionnée, le médecin conclut, du point de vue médical, qu'il n'existe aucune contre-indication à un retour vers le pays d'origine.

Quant à l'accessibilité des soins en Arménie, notons que le rapport de mission de Madame [K.V.], souligne que certains soins de santé sont gratuits pour des groupes sociaux particuliers. Ces groupes doivent être listés par le Ministère des Affaires Sociales. Toutefois chaque personne démunie ou dans le besoin n'a pas besoin de se faire répertorier (le cas des personnes qui habitent (sic) la campagne). Les personnes n'ayant pas ou ne pouvant pas compléter les formulaires pour se faire lister, peuvent obtenir la gratuité des soins sur base de témoignages. L'intéressé aura, dès lors, l'occasion de se faire inscrire au ministère des Affaires Sociales afin de bénéficier de soins appropriés.

Les soins sont donc disponibles et accessibles en Arménie.

L'avis du médecin de l'Office des Etrangers est joint à la présente décision, les informations du pays d'origine se trouvent dans le dossier du requérant (sic) auprès de notre administration.

Dès lors,

- 1) il n'apparaît pas que l'intéressé (sic) souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*
- 2) il n'apparaît pas que l'intéressé (sic) 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 constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH ».

L'ordre de quitter le territoire, qui constitue le second acte attaqué, est motivé comme suit :

« MOTIF DE LA DECISION : demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6 ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé (article 7, alinéa 1, 2° de la loi du 15.12.80) ».

2. Question préalable

2.1. L'article 39/68/2, alinéa 1^{er}, de la loi précise ce qui suit :

« Lorsqu'une partie requérante a introduit plusieurs requêtes recevables à l'encontre du même acte attaqué, ces recours sont joints d'office. Dans ce cas, le Conseil statue sur la base de la dernière requête introduite, à moins que la partie requérante n'indique expressément au Conseil, au plus tard à l'audience, la requête sur la base de laquelle il doit statuer. La partie requérante est réputée se désister des autres requêtes introduites ».

2.2. Le Conseil constate qu'en dates des 18 et 25 août 2011, la requérante a introduit des recours à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire attaqué, lesquels ont été respectivement enrôlés sous les n°X et X.

Expressément interrogée à l'audience sur l'application en l'espèce de la disposition citée *supra*, la requérante a demandé qu'il soit statué sur le recours enrôlé sous le n°X.

Le Conseil estime dès lors devoir statuer sur la base de la deuxième requête introduite le 25 août 2011 et constate que la requérante est réputée se désister du recours introduit le 18 août 2011 et enrôlé sous le n° X.

3. Exposé des moyens d'annulation

3.1. La requérante prend un moyen unique de « la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, rétablissement et l'éloignement des étrangers, et des principes de bonne administration, notamment l'obligation de motivation adéquate et le principe de gestion consciencieuse, et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

3.1.1. Dans une *première branche*, la requérante argue ce qui suit : « La partie adverse base sa décision sur l'avis du médecin-conseil de l'Office des Etrangers selon lequel il n'y aurait pas de contre-indication à un retour dans le pays d'origine —*quod non*— dès lors que « *l'intéressée présente un syndrome dépressif dont l'évolution est actuellement favorable, et soigné par un traitement médicamenteux et un suivi psychothérapeutique* » et que « *la pathologie cardiaque évoquée en Arménie et dont le traitement avait été instauré sur place n'est confirmée par aucun nouveau renseignement médical* ».

Si le Dr. [D.] a effectivement soulevé l'amélioration de [son] état de santé psychique dans son certificat du 16.11.2010, cette amélioration est entièrement due, comme il ressort également de ce certificat, à la médication dont [elle] bénéficie sur place et qu'il a estimé devoir se poursuivre pour une durée encore « *indéterminée* ».

Ce même docteur a d'ailleurs expressément noté dans ce même certificat qu'un arrêt du traitement entraînerait une aggravation de ses troubles psychiques.

En outre, [sa] psychologue a encore soulevé l'importance de la continuité de son suivi psychologique dans son attestation du 16.05.2011.

En concluant de l'amélioration de [son] état de santé psychique l'absence de contre-indication à un retour en Arménie, la partie adverse ne statue pas en prenant en considération l'ensemble des éléments de la cause et commet une erreur manifeste d'appréciation.

Partant, elle viole également l'article 9ter de la loi du 15.12.1980.

[...] En ce qui concerne la pathologie cardio-vasculaire dont [elle] est atteinte, la partie adverse ne pouvait se contenter d'estimer « *qu'aucun nouveau renseignement médical* » n'aurait été fourni, pour ne pas la prendre en considération.

En effet, il ressort de la récente attestation d'aide médicale urgente produite au mois de juin 2011 et du traitement médicamenteux [qu'elle] doit suivre (Enconor, atorax) que le traitement cardiologique se poursuit.

Si la partie adverse estimait ces informations insuffisantes pour prendre position quant à l'actualité de la pathologie cardio-vasculaire dont [elle] est atteinte - *quod non* -, il lui appartenait alors de solliciter de sa part, ou de la part de son médecin, des informations complémentaires.

En effet, « *Toute administration doit agir et prendre ses décisions de manière consciencieuse. Cela implique tout d'abord qu'elle doit s'informer suffisamment pour prendre une décision en connaissance de cause. L'administration doit disposer de toutes les données juridiques et factuelles nécessaires lors de la prise de décision* (nous soulignons) » (<http://www.federaalombudsman.be/fr/content/normes-de-bonne-conduite-administrative>).

Partant, la partie adverse viole son obligation de gestion consciencieuse et, par voie de conséquence, l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 ».

3.1.2. Dans une *deuxième branche*, la requérante allègue ce qui suit : « La partie adverse fait mention de divers sites internet et d'un rapport de mission de Madame [K.V.], et estime à tort (*sic*) que ces éléments témoignent « *aussi bien de la disponibilité de très nombreuses possibilités de consultations et/ou hospitalisations, que celle des médicaments prescrits au requérant (sic!) ou de leur équivalent* ».

Cette motivation est stéréotypée en ce qu'elle ne prend pas en considération la situation particulière de Madame [G.].

Elle aurait pu en effet concerner n'importe quel arménien (*sic*) ayant introduit une demande de séjour pour raisons médicales.

Une motivation ne peut pourtant être considérée comme légale si l'administration a « *recours à des formulations standards ou trop générales* » (<http://www.federaalombudsman.be/fr/content/normes-de-bonne-conduite-administrative>). Elle doit être « *appropriée au cas de l'administré* » (*idem*).

Partant, la partie adverse viole son obligation de motivation adéquate ».

3.1.3. Dans une *troisième branche*, la requérante argue que « La décision, en plus de ne pas être appropriée [à son] cas particulier, est entièrement contestable en ce qu'elle conclut à la disponibilité et l'accessibilité des soins et médicaments en Arménie.

[...] Le site www.pharma.am n'existe pas. En réalité, le site auquel la partie adverse souhaitait faire mention est le site www.pharm.am, comme il ressort de l'avis du médecin-conseil de l'Office des Etrangers.

Cette première erreur démontre que la partie adverse n'a même pas pris la peine de consulter les sources qu'elle cite pour prendre sa décision.

Il est d'ailleurs à noter que le lien mentionné par le médecin conseil (http://www.pharm.am/files/jfiles2/20110312_111751_en_registertotaleng201Q.pdf) pour affirmer que des médicaments équivalents à la « mirtazapine » existent en Arménie ne fonctionne pas, ce qui ne [lui] permet pas de vérifier cette information.

Le site www.doctors.am contient certes un répertoire de docteurs en Arménie mais ne permet absolument pas de conclure à « *disponibilité de très nombreuses possibilités de consultations et/ou hospitalisations* » dès lors que la recherche par catégorie de médecin permet par exemple de voir que seuls 5 psychiatres sont répertoriés (pour un site censé couvrir l'ensemble du territoire national, pièce 3).

Le site www.stresscenter.info.am signale effectivement l'existence d'une structure spécialisée qui se nomme le « Stress Center », mais il n'est pas établi [qu'elle] pourrait y bénéficier des soins dont elle a besoin.

En effet, un rapport de l'Observatoire Européen fait état de l'existence de ce « Stress Center » et déplore que « *while promising, these new efforts fall far short of meeting the actual needs of the population (nous soulignons)* » (« *Health Systems in Transition - Armenia*», European Observatory on Health Systems and Policies, 2006 p. 124, pièce 4).

Le rapport « *Country Sheet - Armenia* » de Caritas publié en janvier 2010 fait également état de l'existence de ce centre mais explique que les services n'y sont gratuits que « *pour les personnes pouvant présenter un document d'orientation émis par le Ministère du Travail et des Affaires Sociales (sic) de la RA* » (« Fiche Pays-Arménie » du *Country of Return Information Project*, janvier 2009, pp. 96-97, pièce 5).

Or, il n'est pas établi [qu'elle] pourrait bénéficier d'un tel « document d'orientation ».

Le rapport de l'Observatoire Européen précité souligne plusieurs problèmes démontrant qu'en pratique les services théoriquement offerts gratuitement ou à coûts réduits aux personnes pouvant faire partie du groupe de personnes considérées comme vulnérables sont rarement gratuits et que l'accès n'est pas garanti (« *Health Systems in Transition - Armenia*», European Observatory on Health Systems and, 2006 p. 35, pièce 4).

Le rapport de Caritas précité affirme également que ces « *groupes vulnérables - ne sont dans la pratique pas en mesure d'utiliser ces privilèges compte tenu des frais et des médicaments. Les gens appartenant à ces groupes ont signalés (sic) qu'ils étaient aidés sommairement et dans l'indifférence la plus totale lorsqu'ils n'étaient pas capable de payer sur le champ les frais qu'on leur imposait et qu'ils préféreraient donc payer comme tous les autres pour pouvoir utiliser correctement les services dont ils avaient besoin* » (« Fiche Pays - Arménie » du *Country of Return Information Project*, janvier 2009, p. 88, pièce 5).

Les problèmes d'accessibilités aux soins dans la société arménienne touche (*sic*) par ailleurs en particulier les femmes (*idem*, p. 85, pièce 5).

[...]

Les informations objectives contenues dans ces rapports permettent de relativiser la pertinence en l'espèce du bref rapport de mission de [K.V.] auquel se réfère la décision

Concernant ce rapport de mission également, il y a lieu de noter qu'il est affirmé, en ce qui concerne la disponibilité des médicaments, que « *d'une part, tous les médicaments essentiels qui sont distribués gratuitement (sic). D'autre part il y a des médicaux (sic) qui sont répertoriés mais qui sont souvent très chers. (Une liste des 2 catégories n'a pas pu être dressée directement ; une demande particulière doit être formulée à ce propos)* ».

Pourtant, la partie adverse se contente d'affirmer que les médicaments [lui] prescrits et indispensables à son traitement sont disponibles en Arménie, sans s'informer d'avantage (sic) sur cette question.

[...]

Il découle de tous ces éléments qu'en se contentant de répertorier quelques sites internet et de faire mention à un rapport de mission, sans vérifier ses informations et les confronter (sic) avec des informations objectives concernant l'accessibilité des soins et des médicaments en Arménie, et en en déduisant simplement « *aussi bien de la disponibilité de très nombreuses possibilités de consultations et/ou hospitalisations, que celle des médicaments prescrits au requérant ou de leur équivalent* », la partie adverse viole son obligation de motivation, commet une erreur manifeste d'appréciation, et, partant, viole l'article 9ter de la loi du 15.12.1980.

[Elle] estime que le moyen est sérieux ».

4. Discussion

4.1. Sur les *trois branches réunies du moyen*, le Conseil rappelle que l'article 9ter, §1^{er}, de la loi, précise que « L'étranger qui séjourne en Belgique (...) 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 (...) ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et cinquième alinéas de cet article indiquent que « l'étranger transmet avec la demande 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. (...) 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, 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 ».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9ter de la loi prévoit que cette disposition concerne « les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour (...) » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

Par ailleurs, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation à laquelle est tenue la partie défenderesse doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité administrative ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ses motifs (voir en ce sens, notamment, C.C.E., arrêt n° 11.000 du 8 mai 2008). 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 s'agit d'un contrôle de légalité en vertu duquel celle-ci n'est pas compétente 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 établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

En l'espèce, le Conseil constate que la décision entreprise est fondée sur un rapport, établi le 4 juillet 2011, par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base, entre autres, du certificat médical du 16 novembre 2010 du Dr [E.D.], psychiatre, produit par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, dont il ressort, en substance, que la situation clinique de la requérante est réévaluée « vers un syndrome dépressif modéré à léger » et qui évoque « une future mise au point d'un problème cardiovasculaire. Le traitement consiste en citalopram, mirtazapine, Emconcor® et Atarax®. Un suivi psychiatrique est préconisé, à raison d'1x/2-3 mois. Il en est de même pour un suivi psychologique, à raison de 2x/mois ». Le médecin conseil relève également, sur la base de diverses

sources documentaires énumérées dans son rapport, que les médicaments requis par l'état de santé de la requérante sont disponibles en Arménie tout comme les médecins spécialisés qu'il lui importe de consulter. La décision relève encore : « Quant à l'accessibilité des soins en Arménie, notons que le rapport de mission de Madame [K.V.], souligne que certains soins de santé sont gratuits pour des groupes sociaux particuliers. Ces groupes doivent être listés par le Ministère des Affaires Sociales. Toutefois chaque personne démunie ou dans le besoin n'a pas besoin de se faire répertorier (le cas des personnes qui habitent (*sic*) la campagne). Les personnes n'ayant pas ou ne pouvant pas compléter les formulaires pour se faire lister, peuvent obtenir la gratuité des soins sur base de témoignages. L'intéressé (*sic*) aura, dès lors, l'occasion de se faire inscrire au ministère des Affaires Sociales afin de bénéficier de soins appropriés ».

Dès lors, à la lumière de ces éléments, le Conseil constate que la partie défenderesse a dûment examiné la disponibilité et l'accessibilité des soins adaptés à l'état de santé de la requérante dans son pays d'origine et les possibilités pour cette dernière d'y avoir accès. Partant, l'affirmation de la requérante, selon laquelle « Cette motivation est stéréotypée en ce qu'elle ne prend pas en considération la situation particulière de Madame [G.]. Elle aurait pu en effet concerner n'importe quel arménien (*sic*) ayant introduit une demande de séjour pour raisons médicales », est dénuée de fondement et de pertinence.

S'agissant du reproche adressé à la partie défenderesse aux termes duquel « En concluant de l'amélioration de [son] état de santé psychique l'absence de contre-indication à un retour en Arménie, la partie adverse ne statue pas en prenant en considération l'ensemble des éléments de la cause et commet une erreur manifeste d'appréciation », le Conseil souligne qu'à défaut de préciser « quels éléments de la cause » n'auraient pas été pris en considération par la partie défenderesse, la requérante n'est pas fondée à ériger pareil grief à son encontre. En outre, ledit reproche ainsi que celui aux termes duquel « la partie adverse ne pouvait se contenter d'estimer « *qu'aucun nouveau renseignement médical* » n'aurait été fourni, pour ne pas la prendre en considération.[...] Si la partie adverse estimait ces informations insuffisantes pour prendre position quant à l'actualité de la pathologie cardio-vasculaire dont [elle] est atteinte - *quod non*, il lui appartenait alors de solliciter de sa part, ou de la part de son médecin, des informations complémentaires », procèdent d'une lecture partielle et erronée de l'acte entrepris, la partie défenderesse ayant en réalité conclu à l'absence de contre-indication à retourner dans son pays d'origine dès lors que « la médication dont bénéficie » la requérante et « la continuité de son suivi psychologique » étaient disponibles et accessibles en Arménie, soulignant de surcroît que « L'affection cardiaque déjà mentionnée peut y être suivie par les praticiens (médecins généralistes et cardiologues www.doctors.am) au pays d'origine, car les traitements pharmaceutiques et médicaux y sont bien présents », infirmant ainsi l'affirmation selon laquelle « la pathologie cardio-vasculaire dont [elle] est atteinte [n'aurait pas été prise] en considération ».

S'agissant de la référence au site www.pharma.am, il est manifeste, comme le souligne la partie défenderesse dans sa note d'observations, qu'il s'agit d'une erreur purement matérielle et qu'elle ne peut à elle seule vicier la légalité de l'acte ni dénoter l'absence d'un examen attentif du dossier de la requérante. En outre, le Conseil observe, eu égard à la teneur de la requête, que la requérante a parfaitement compris que « le site auquel la partie adverse souhaitait faire mention est le site www.pharm.am » de sorte que le Conseil ne perçoit pas la pertinence de ce reproche.

En ce que la requérante souligne « le fait que le lien mentionné par le médecin conseil (http://www.pharm.am/files/jfiles2/20110312_111751_en_registertotaleng201Q.pdf) pour affirmer que des médicaments équivalents à la « mirtazapine » existent en Arménie ne fonctionne pas, ce qui ne [lui] permet pas de vérifier cette information », le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que la partie défenderesse a pris soin d'imprimer les pages consultées sur ce site, de telle sorte que la requérante est en mesure d'y avoir accès. Si la requérante désirait compléter son information quant aux considérations de fait énoncées dans la décision querellée, il lui était parfaitement loisible de demander la consultation du dossier administratif contenant ces documents et ce, sur la base de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration.

S'agissant ensuite des informations invoquées en termes de requête et jointes à cette dernière, le Conseil remarque qu'elles sont produites pour la première fois en annexe à la requête, en telle sorte qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas les avoir prises en considération, dès lors que la légalité d'un acte administratif doit s'apprécier en fonction des éléments dont l'autorité administrative a connaissance au moment où elle statue. En outre, le Conseil relève qu'eu égard aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi, il ne peut être considéré que la requérante était dans

l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande d'autorisation de séjour, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de sa situation médicale, que cette dernière peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays d'origine. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération les documents précités en l'espèce.

Pour le surplus, le Conseil constate que la requérante se borne à critiquer, de manière péremptoire, les sources utilisées par la partie défenderesse sans toutefois démontrer que le traitement requis par son état de santé ne lui serait pas disponible et accessible en manière telle que ses critiques sont dépourvues d'utilité.

In fine, s'agissant de l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard de la requérante, le Conseil observe que la requérante n'expose ni ne développe aucun moyen spécifique à son encontre. Aussi, dès lors que la motivation du second acte attaqué n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

4.2. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est pas 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. 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 DÉCIDE :

Article 1^{er}

La requête en suspension et en annulation, enrôlée sous le numéro X, est rejetée.

Article 2

Le désistement d'instance est constaté en ce qui concerne l'affaire enrôlée sous le numéro X.

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

Mme V. DELAHAUT, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT