



Arrêt

n° 148 949 du 30 juin 2015
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 et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté, et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative.

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

Vu la requête introduite le 19 avril 2012 par X, qui déclare être de nationalité sénégalaise, tendant à la suspension et à l'annulation de « *la décision prise par la Secrétaire d'Etat à l'asile et la Migration [...] en date du 8 mars 2012, de rejeter sa demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 [...] ainsi que contre l'ordre de quitter le territoire pris en son encontre en date du 21 mars 2012* ».

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, ci-après la Loi.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 13 avril 2015 convoquant les parties à l'audience du 12 mai 2015.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J.-C. KABAMBA MUKANZ *loco* Me C. DIONSO DIYABANZA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me D. STEINIER *loco* Me E. DERRIKS, 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 30 décembre 2010, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi. Cette demande a été complétée le 15 septembre 2011.

1.3. En date du 8 mars 2012, la partie défenderesse a pris à son encontre une décision déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour.

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

«Motifs :

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

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

Dans son avis médical remis le 23.02.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que les soins nécessaires sont disponibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager. Le médecin de l'OE conclut alors dans son avis que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine, le Sénégal.

Par ailleurs, il convient de préciser que le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale établit qu'au Sénégal, les soins de santé courants sont assurés à l'ensemble de la population, de la manière suivante même s'il ne s'agit pas de salariés, mais plutôt d'enfants et de femmes : au niveau local et communautaire (villages), les postes de santé sont tenus par des infirmiers, au niveau intermédiaire, les centres de santé, au plan régional, des centres de santé spécialisés, au niveau national, on trouve les hôpitaux, services et instituts nationaux dont le C.H.U. regroupant l'hôpital Aristide Le Dantec, le Centre hospitalier De Fann, hôpital Albert Royer et quelques services de l'hôpital municipal Abass NDAO. De plus, le Sénégal offre une prise en charge médicale totale et gratuite aux indigents. Les populations les plus pauvres ont accès à certaines prestations dont les consultations externes, les analyses en laboratoire, les hospitalisations, l'imagerie médicale, les interventions chirurgicales, et la réanimation. Une gamme de prestations telles que la chirurgie obstétricale, l'urologie, la chirurgie générale sont également prévues dans le cadre des services offerts gratuitement aux indigents. Notons également, que l'intéressée est en âge de travailler et qu'elle ne prouve pas la reconnaissance de son incapacité de travail au moyen d'une attestation officielle d'un médecin du travail compétent dans ce domaine. Rien ne démontre donc qu'elle ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux.

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

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

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

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH ».

1.4. A la même date, elle s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Cette décision, qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

« L'intéressée séjourne depuis plus longtemps dans le Royaume que le délai stipulé conformément à l'article 6 ou ne parvient pas à fournir la preuve qu'il n'a pas dépassé ce délai (art. 7, alinéa 1, 2° de la loi du 15 décembre 1980) ».

2. Question préalable.

2.1. A l'audience du 12 mai 2015, la partie défenderesse a demandé de constater le défaut d'intérêt au recours, dès lors que deux décisions rejetant deux demandes d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la Loi, ont été prise à l'égard de la requérante, les 25 juin 2012 et 28 août 2014, la dernière étant assortie d'une interdiction d'entrée.

2.2. Le Conseil observe que la partie défenderesse ne démontre pas que les demandes et décisions alléguées, quoique toutes fondées sur l'article 9ter de la Loi, invoquent les mêmes pathologies et comportent des arguments identiques. En effet, plusieurs demandes d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la Loi, peuvent être introduites par un demandeur pour des raisons médicales distinctes et donc recevoir des décisions distinctes, de sorte que le recours introduit contre l'une n'influence pas nécessairement l'autre.

Dès lors, le Conseil estime que la requérante justifie d'un intérêt à contester les décisions du présent recours et il n'y a pas lieu de faire droit à l'exception d'irrecevabilité de la partie défenderesse.

3. Exposé des moyens d'annulation.

3.1.1. La requérante prend un premier moyen *« de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et des articles 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'entrée sur le territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; de l'erreur manifeste d'appréciation et excès de pouvoir ; de la violation de principes généraux de bonne administration, dont le principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause et que le principe de proportionnalité ».*

3.1.2. Dans une première branche, elle conteste le motif de l'acte attaqué qui fait état de ce que les soins nécessaires à la requérante seraient disponibles et accessibles dans son pays d'origine.

Elle soutient qu'en ce que *« la partie défenderesse s'appuie essentiellement sur les informations contenues sur le site internet de l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie, à savoir <http://www.cleiss.fr.et> <http://fr.a.lafrica.com> », elle constate que « la partie défenderesse se base sur des pétitions de principe sans tenir compte de la réalité sur le terrain, très éloignée des discours officiels destinés à faire bonne presse ; [...] que la décision n'a procédé à aucune analyse de l'accessibilité des soins au Sénégal concernant ses multiples pathologies spécifiques, à savoir des affects dépressifs importants, de trait drépanocytaire, d'une anémie microcytaire, d'une neuropathie périphérique, d'une ostéopénie axiale, et enfin, d'une épine calcanéenne ; que la partie défenderesse s'est limitée à renvoyer à des liens internet contenant un répertoire des centres hospitaliers et ou hôpitaux au Sénégal sans une réelle analyse de l'accessibilité des soins en termes de notamment de coût de prise en charge d'un patient sénégalais moyen, drépanocytaire symptomatique, souffrant par*

ailleurs d'affects dépressifs importants ainsi que les autres pathologies du même ordre que la requérante ».

Elle reproche à la partie défenderesse d'avoir motivé sa décision sans rencontrer les arguments qu'elle avait avancés en termes de requête, notamment une étude récente de monsieur Malick Samb sur l'accessibilité des soins au Sénégal. Elle en conclut qu'elle « *ne pourra pas bénéficier d'une prise en charge de bonne qualité de sa drépanocytose, ni des soins convenables et accessibles en hématologie, en psychiatrie ainsi qu'en neurologie dans son pays d'origine faute de moyens financiers* ».

Concernant spécifiquement la drépanocytose, elle demande au Conseil de visionner sur un lien Internet qu'elle donne, une vidéo qui illustre « *un reportage au sujet des étudiants drépanocytaires sénégalais qui expriment leur calvaire face aux difficultés d'accès aux soins de santé* ».

Elle explique que « *concernant le trait drépanocytaire, le médecin traitant a indiqué dans son attestation médicale du 8 août 2011 annexée au certificat médical type daté du même jour que la requérant (sic) présentait trait drépanocytaire symptomatique ; qu'il y a dès lors lieu de s'interroger comment le médecin conseil de l'Office des Etrangers a pu arriver à la conclusion que la requérante « (...) présente une drépanocytose hétérozygote asymptomatique (...) » et ce, alors qu'il n'a jamais consulté cette dernière ; qu'outre le fait qu'une telle conclusion constitue une entorse à l'éthique médicale, elle n'est pas du tout motivée ; qu'en l'espèce, la requérante ne parvient pas à comprendre à partir de quels éléments médicaux le médecin a pu conclure que présentait un trait drépanocytaire asymptomatique* ».

3.1.3. Dans ce qui s'apparente à une seconde branche, elle expose ce qui suit :

« *Que par ailleurs, le médecin conseil a mentionné ceci dans son rapport (à la rubrique Traitement actif actuel) :*

« *Il est fait mention par le Dr Mbungani d'une psychothérapie. Néanmoins, nous n'avons pas de document justifiant cette prise en charge.* »

Alors que la requérante avait complété son dossier en date du 15 septembre 2011 et avait produit à cette occasion entre autres :

1 ° une attestation dressée par madame Sandra De Pauw, Psychologue, en date du 30 juin 2011, libellée comme suit à l'attention du Docteur MBUNGANI MBANDA (pièce n° 3 du complément du 15 septembre 2011) :

« (...)

Je vous écris au sujet d'une de vos patientes, Mademoiselle [E.A.]. Celle-ci m'a été envoyée par le Dr Azerad, son hématologue traitant. J'ai eu l'occasion de voir plusieurs fois la patiente en entretien qui présente des affects dépressifs importants liés entre autres à son état de santé et à des conditions de vie difficiles nécessitant un suivi psychologique régulier. »

2° un bilan de consultation psychologique, dressé en date du 11 janvier 2011 par monsieur Victor TSHILULU, psychologue (pièce 11 du complément du 15 septembre 2011) ;

Que ce bilan posait le diagnostic provisoire suivant:

« Diagnostic provisoire

Il est nécessaire de faire la distinction entre le problème immédiat qui est à l'origine de la consultation, c'est-à-dire la dépression et les autres problèmes de santé qui perdurent depuis

longtemps, [E.] souffre en effet d'une maladie génétique dont le symptôme caractéristique est la douleur.

Actuellement, [E.], présente une récurrence d'Episode dépressif majeur dont les symptômes sont ci-dessus décrits.

En outre, les critères d'un Episode dépressif majeur sont présents continuellement depuis au moins un an. C'est pourquoi, provisoirement, je pose le diagnostic de Trouble Dépressif Majeur, récurrent, léger.

Conclusion

Je préconise que Mademoiselle [A.M.E.] suive une thérapie appropriée.»

Que l'avis médical du médecin conseil de l'Office des Etrangers contient dès lors d'une erreur manifeste d'appréciation ;

Que par conséquent, la décision de la partie défenderesse n'est pas adéquatement motivée en ce qu'elle s'appuie sur un avis médical entachée d'irrégularités manifestes ».

3.2.1. Elle prend un second moyen de « *la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales* ».

Après avoir invoqué des considérations théoriques et jurisprudentielles sur l'article 3 de la CEDH, elle expose que « *fort de ces enseignements et dans la mesure où il a été démontré dans le premier moyen que la requérante ne pouvait pas bénéficier du prise en charge de bonne qualité de sa drépanocytose, ni des soins convenables et accessible en psychiatrie et neurologie dans son pays d'origine en raison de la situation sanitaire plutôt précaire dans son pays d'origine ainsi que le manque de moyens financiers dans son chef, il apparaît clairement que la décision de la partie défenderesse expose cette dernière à un risque suffisamment réel et immédiat d'agissements prohibés par l'article 3 CEDH dans la mesure où elle a pour conséquence ou à tout le moins contribue à arrêter brutalement le traitement dont elle bénéficiait jusque-là ; qu'or, suite à la survenance de la décision attaquée, la requérante ne peut plus prétendre à la carte santé, ni à la mutuelle, ni par voie de conséquence aux soins spécifiques en manière telle que sa vie est sérieusement en danger* ».

4. Examen des moyens d'annulation.

4.1.1. Sur les deux branches du premier moyen réunies, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle des actes administratifs implique que la décision administrative fasse apparaître, de façon claire et non équivoque, le raisonnement de son auteur de manière à permettre à l'administré de connaître les justifications de la mesure prise et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle.

Par ailleurs, lorsque l'administré estime que l'obligation de motivation matérielle a été violée par l'autorité administrative, il est appelé à démontrer que les constatations factuelles sur lesquelles s'appuie la décision attaquée ne sont pas exactes, ou que les conclusions que l'autorité administrative en déduit sont manifestement déraisonnables.

4.1.2. Le Conseil rappelle également que l'article 9ter, § 1^{er}, de la Loi est libellé comme suit :

« L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique

ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué.

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 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 ».

Il résulte de ce qui précède que l'article 9ter, § 1^{er}, de la Loi présente deux hypothèses distinctes, susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade :

- D'une part, le cas dans lequel l'étranger souffre d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est pas, de ce fait, en état de voyager. En effet, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement de l'étranger vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat.

- D'autre part, le cas dans lequel l'étranger malade n'encourt pas, au moment de la demande, de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe aucun traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En effet, en ce cas, la maladie de l'étranger, quoique revêtant un certain degré de gravité (voir : CE 5 novembre 2014, n°229.072 et n° 229.073), n'exclut pas *a priori* un éloignement vers le pays d'origine, mais il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (voir : CE 16 octobre 2014, n° 228.778)

4.1.3. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur l'avis médical du 23 février 2012, établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par la requérante.

Il ressort, en substance, dudit rapport que la requérante présente une « drépanocytose hétérozygote et des signes de dépression ; [qu'] elle présente une anémie microcytaire ; [qu'] aucune de ces pathologies n'a fait l'objet de rapports spécialisés indiquant une sévérité quelconque ; [qu'] en ce qui concerne la drépanocytose hétérozygote et le trait hétérozygote, nous trouvons dans la 17^e édition du traité de médecine interne Harrisson pages 637 à 639 que cette pathologie ne donn[e] pas d'anomalie cliniques mais parfois une hématurie douloureuse, ce que nous ne retrouvons pas chez la patiente ; [que] la pathologie est

asymptomatique et les crises douloureuses sont extrêmement rares ». Le rapport indique le traitement actif actuel, composé d'une prise de médicaments qu'il indique, notamment le « *supplément de fer : ferrograd ; acide folique ; vitamines* ». Le rapport mentionne qu'il « *est fait mention par le Dr Mbungani d'une psychothérapie ; [que] néanmoins, nous n'avons pas de document justifiant cette prise en charge* ». Le rapport indique qu'il n'existe pas « *de contre-indication au voyage chez la patiente* ».

Le médecin-conseil examine ensuite dans le rapport précité la « *disponibilité des soins et du suivi* » dans le pays d'origine de la requérante et conclut, à la lumière des recherches effectuées qu'il indique, que « *la patiente est âgée de 29 ans et présente une drépanocytose hétérozygote asymptomatique, une anémie hypochrome, des signes dépressifs mineurs ; [qu'] il n'y a pas d'autre pathologie active mise en évidence et documentée de manière probante ; [que] d'après mes informations, le suivi et le traitement de la patiente sont disponibles au Sénégal ; [que] compte tenu des certificats médicaux produits, je ne juge pas nécessaire de demander l'avis complémentaire d'un expert* ».

Le Conseil observe que le médecin-conseil de la partie défenderesse ne conteste pas les pathologies de la requérante qu'il tient pour acquises, mais il estime, au terme d'un raisonnement détaillé dans la motivation de son avis médical du 23 février 2012, que d'une part, « *il n'y a pas de contre-indication au voyage chez la patiente* » dès lors que « *le suivi et le traitement de la patiente sont disponibles au Sénégal* », et que d'autre part, « *l'intéressée ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine* ».

S'agissant de l'accessibilité de traitement adéquat dans le pays d'origine, le Conseil observe que la partie défenderesse a valablement examiné s'il existe, dans la situation particulière de la requérante, un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays d'origine. En effet, il ressort des motifs de l'acte attaqué et des pièces figurant au dossier administratif que la partie défenderesse a examiné les différents mécanismes d'assistance médicale au Sénégal auxquels la requérante peut recourir gratuitement. La partie défenderesse a également précisé que dès lors que la requérante ne prouve pas son exclusion du marché de l'emploi ou son incapacité à exercer une activité professionnelle dans son pays d'origine, rien ne démontre qu'elle ne pourrait pas financer ses soins de santé au Sénégal.

4.1.4. Dans cette perspective, le Conseil estime que l'avis médical précité du médecin-conseil, ainsi que la décision attaquée, répondent aux exigences de motivation formelle des actes administratifs et ne méconnaissent pas la portée de l'article 9ter de la Loi.

Dès lors, l'allégation de la requérante selon laquelle les informations publiées sur le site Internet sur lesquelles la partie défenderesse se base ne reflèteraient pas la réalité, est dépourvue de toute pertinence. En effet, le Conseil observe que les informations tirées des sites Internet démontrant la disponibilité et l'accessibilité des soins au Sénégal figurent bien au dossier administratif, de sorte que si la requérante désirait compléter son information quant aux considérations de fait énoncées dans l'acte attaqué et dans l'avis médical précité du médecin-conseil, il lui était parfaitement loisible de demander la consultation de ce dossier sur la base de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration.

Quoi qu'il en soit, le Conseil estime que l'ensemble des références cités par la partie défenderesse, ainsi que les informations jointes au dossier administratif, sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence du suivi et de la prise en charge des pathologies de la requérante, ainsi que son accessibilité au pays d'origine.

S'agissant de la vidéo relative à la prise en charge d'étudiants drépanocytaires, le Conseil relève que cet élément est produit pour la première fois à l'appui de la requête introductive d'instance et n'a jamais été porté à la connaissance de la partie défenderesse. Or, la légalité

d'un acte doit s'apprécier en fonction des informations dont disposait la partie défenderesse au moment où elle a statué, en telle sorte qu'il ne peut lui être reproché de ne pas avoir tenu compte de cette information.

4.1.5. En conséquence, le premier moyen n'est fondé en aucune de ses branches.

4.2.1. Sur le second moyen, s'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que cet article 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).

En ce qui concerne tant la situation générale dans un pays que les circonstances propres au cas des requérants, ceux-ci doivent 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 CEDH 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 : Cour EDH 4 décembre 2008, Y. /Russie, § 81 ; Cour EDH 20 mars 1991, Cruz Varas et autres/Suède, §§ 75-76 ; Cour EDH 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 CEDH (Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 293 et 388).

En l'espèce, le Conseil observe que la requérante soutient qu'elle risque d'être soumise à un traitement contraire à l'article 3 de la CEDH dans la mesure la décision attaquée « *a pour conséquence ou à tout le moins contribue à arrêter brutalement le traitement dont elle bénéficiait jusque-là [...] [et que] la requérante ne peut plus prétendre à la carte santé, ni à la mutuelle, ni par voie de conséquence aux soins spécifiques en manière telle que sa vie est sérieusement en danger* ».

Cependant, le Conseil relève qu'il ressort du dossier administratif que les éléments médicaux invoqués par la requérante dans sa demande d'autorisation de séjour ont été examinés par la partie défenderesse qui a conclu que l'ensemble des traitements médicaux et le suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine de la requérante, et que, dès lors, l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas d'y retourner.

Quoi qu'il en soit, le Conseil ne peut que constater que la requérante reste en défaut de démontrer *in concreto* le risque de traitements contraires à l'article 3 de la CEDH qu'elle encourrait en cas de retour dans son pays d'origine.

4.2.2. En conséquence, le second moyen n'est pas fondé.

4.3. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire pris à son égard, le Conseil observe que la requérante n'expose ni ne développe aucun moyen spécifique à son encontre. Partant, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée à l'égard de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi et que la motivation de l'ordre de quitter le territoire subséquent 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.

5. Débats succincts.

5.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

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

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

Article unique.

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente juin deux mille quinze par :

Mme M.-L. YA MUTWALE, Président F.F., juge au contentieux des étrangers,

M. F. BOLA, greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

F. BOLA

M.-L. YA MUTWALE