

Arrêt

n° 186 397 du 3 mai 2017
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, chargé
de la Simplification administrative.

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

Vu la requête introduite le 13 février 2017 par X, de nationalité russe, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision déclarant non-fondée une demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 prise le 30 septembre 2016 et notifiée le 19 octobre 2016, ainsi que les ordres de quitter le territoire pris et notifiés le même jour* ».

Vu le titre Ier bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 14 février 2017 avec la référence X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 28 mars 2017 convoquant les parties à comparaître le 25 avril 2017.

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

Entendu, en leurs observations, la requérante, qui comparaît en personne, et Me T. CAEYMAEX *loco* Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La requérante a déclaré être arrivée sur le territoire belge en octobre 2015 en possession d'un visa court séjour en vue d'effectuer une visite familiale.

1.2. Le 15 octobre 2015, elle 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 déclarée recevable le 14 décembre 2015.

1.3. En date du 13 janvier 2017, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, notifiée à la requérante le 31 janvier 2017.

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

« MOTIF :

L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers la Russie, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 05.01.2017, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'il 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 elle séjourne .

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

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif de la requérante ».

1.4. A la même date, un ordre de quitter le territoire a été pris à l'encontre de la requérante, lequel constitue le second acte attaqué, et est motivé comme suit :

« Ordre de quitter le territoire

Il est enjoint à Madame :

[...]

De quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des Etats qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen, sauf si elle possède les documents requis pour s'y rendre,

Dans les 30 jours de la notification de décision.

MOTIF DE LA DECISION :

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

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

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La requérante prend un moyen unique de « l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, au séjour, à l'établissement et à l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ; violation des principes de bonne administration et de sécurité juridique, du principe de proportionnalité et de légitime confiance ».

2.2. Elle rappelle les termes de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 et fait référence aux travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006. Elle souligne que la disposition précitée est une transposition de l'article 15 de la Directive dite Qualification 2004/83/CE du 29 avril 2004.

Elle ajoute qu'il convient d'entendre par « *adéquation du traitement* », la distribution possible du médicament ou la possibilité de suivre un traitement et les examens qui l'accompagnent ainsi que de la possibilité concrète pour le malade d'en bénéficier compte tenu de critères financiers, d'éloignement,... Elle précise que le Directeur de l'Office des étrangers fait référence à cette condition de disponibilité concrète et réelle lors de son audition auprès du Parlement en précisant que « *l'accessibilité effective dans une infrastructure et la possibilité médicale de recevoir un traitement et des médicaments sont également prises en compte* ». Elle fait également référence à l'arrêt du Conseil n° 11084888 (sic) du 19 juillet 2012.

Dès lors, elle prétend que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement appropriés à la pathologie concernée mais également suffisamment accessibles à l'intéressée dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande. Elle fait également mention de l'article 62 de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Elle constate que dans son avis, le médecin conseil a conclu que ses maladies ne présentent pas un risque pour la vie et l'intégrité physique car le traitement médical est possible au pays d'origine et qu'il n'existe pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Or, elle relève que la partie défenderesse refuse d'avoir égard au document médical rédigé par ses médecins et duquel il ressort qu'elle « *présente une affection médicale très sévère nécessitant la présence à ses côtés de sa fille unique, S., pour assurer les soins de stomie et suivi carcinologique* ». Elle ajoute qu'il est clairement indiqué dans les deux certificats circonstanciés du 15 janvier 2017 qu'elle ne peut pas voyager vers la Russie vu l'existence de la stomie.

Dès lors, elle considère que la partie défenderesse a violé le principe de minutie et de bonne administration en ce qu'elle n'a pas cherché à obtenir des informations complémentaires auprès de ses deux collègues médecins, à savoir les docteurs D. et G..

Elle souligne que, contrairement à ce qu'a prétendu la partie défenderesse, elle n'a jamais considéré que le rôle de médecin était de « *supputer la possibilité* » de l'aggravation ultérieure d'une pathologie, mais d'évaluer un risque réel de traitement inhumain et dégradant et donc un élément futur, comprenant la dégradation de sa santé à défaut de soins suffisants et adaptés sans oublier la nécessité de la présence de sa fille à ses côtés comme recommandée par ses médecins. Or, il n'apparaît pas que cela ait été fait en l'espèce en telle sorte que la partie défenderesse aurait méconnu l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 ainsi que son obligation de motivation formelle en n'ayant pas égard aux considérations médicales des médecins traitants ni aux complications qu'elle pourrait connaître en cas de retour au pays d'origine.

Par ailleurs, elle prétend que la partie défenderesse n'a pas tenu compte de sa situation spécifique dans l'examen de la disponibilité du traitement. Ainsi, elle constate que le médecin conseil, afin d'évaluer la disponibilité du traitement médical, s'est basé sur des sites internet sans jamais l'avoir rencontré, ni avoir contacté ses médecins. Dès lors, elle estime que ce dernier ne disposait d'aucune information lui permettant de confirmer qu'une prise en charge sans sa fille pouvait être réalisable en Russie au vu de la situation économique déplorable. Elle constate donc que la partie défenderesse a méconnu le devoir de soin et de minutie en procédant à une évaluation de la disponibilité d'un traitement médical qui ne correspond pas au sien, et cela sans s'assurer que l'absence de sa fille unique à ses côtés lui serait fatale.

Elle ajoute que le code de déontologie médicale énonce en son article 124 que les médecins, quand ils estiment devoir poser un diagnostic ou émettent un pronostic, ne peuvent poser une conclusion que s'ils ont vu ou interrogé le patient, et ce même s'ils ont fait procéder à des examens spécialisés ou s'ils ont disposé d'éléments communiqués par d'autres médecins. Elle précise que, même si le code n'a pas de valeur légale ou réglementaire, il est exemplatif de bonnes pratiques qui doivent être respectées pour évaluer l'état de santé de l'étranger qui a introduit une demande de régularisation sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980.

A ce sujet, elle fait référence à l'avis n° 65 du comité consultatif de bioéthique belge du 16 mai 2016 qui a estimé que la tâche effectuée par le médecin conseil de la partie défenderesse dans le cadre d'une demande de régularisation sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 rentrait bien dans le cadre de l'article 124 du Code de déontologie médicale. Dès lors, elle tient à rappeler l'importance pour le médecin conseil de prendre contact avec son confrère lorsqu'il existe un désaccord sur le diagnostic ou le traitement prescrit, mais aussi de rencontrer le patient.

Elle estime que le médecin conseil pose un acte médical en formulant un conseil, lequel a une composante diagnostique dans la mesure où il s'agit d'une appréciation de la maladie apparaissant dans l'attestation médicale, son degré de gravité et le traitement nécessaire. Dès lors, d'un point de vue médical, l'évaluation d'une maladie et de sa gravité ne peut être interprétée autrement qu'une tâche diagnostique, suivie par une pose d'indication, à savoir l'évaluation du traitement estimé indispensable. Ainsi, cet avis émanant d'une instance consultative officielle et indépendante, est de nature à remettre en cause la jurisprudence du Conseil selon laquelle la mission du médecin conseil ne relèverait pas des articles 123 et 124 du Code de déontologie médicale.

Elle précise que le Comité consultatif de bioéthique dispose de l'expertise adaptée pour déterminer si une telle mission des médecins conseils de la partie défenderesse est bien soumise aux dispositions précitées.

En l'occurrence, en procédant à une modification de la gravité de sa pathologie, sans veiller à se concerter avec ses médecins traitants et en ne la rencontrant pas, le médecin conseil n'a pas respecté les règles de déontologie médicale et plus généralement le devoir de minutie.

Dès lors, elle estime que la motivation de la décision attaquée est inexacte et ne lui permet pas de comprendre que la disponibilité du traitement médical aurait effectivement été examinée au regard de sa situation personnelle et plus spécifiquement de son pays d'origine.

Par conséquent, elle invoque une erreur manifeste d'appréciation ainsi qu'une violation de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, ou à tout le moins une absence de soin dans la prise de la décision attaquée, combinée à une violation de l'obligation de motivation formelle.

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. S'agissant du moyen unique, l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 stipule que « *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 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la requérante. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant 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. En l'espèce, il ressort du dossier administratif, et plus spécifiquement des documents médicaux qui y sont contenus, que la requérante souffre d'un carcinome épidermoïde anal avec chirurgie de décharge et d'une résection du vagin opéré ainsi qu'une hypothyroïdie. Il apparaît également qu'elle est sous traitement médicamenteux et a besoin d'un suivi par un gastro-entérologue, un oncologue et un endocrinologue. Enfin, qu'en cas d'arrêt du traitement, il convient de relever que la requérante risque des métastases hépatiques et pulmonaires ainsi que la mort.

S'agissant de la disponibilité des soins au pays d'origine, le Conseil relève que le médecin conseil de la partie défenderesse a bien procédé à un examen de la disponibilité des soins nécessaires à la requérante, sur la base des informations fournies par les médecins de la requérante dans les différents documents médicaux, et en se fondant sur des requêtes MedCOI, sur les sites : <http://www.mnioi.ru/eng/about/>, <http://www.gmsclinic.com/gms>, <http://www.intac.ru/en/state/AH:-1.200006581319/>, <http://en.medicina.ru/> et http://www.medtehn.ru/catalog/yxod_zh_stomoi/.

En termes de requête, la requérante se contente de reprocher à la partie défenderesse de se référer à ces sites afin d'en conclure que les soins sont disponibles au pays d'origine sans jamais tenir compte de sa situation spécifique.

A cet égard, le Conseil ne peut que constater que, contrairement aux déclarations de la requérante, rien ne démontre que le médecin conseil n'a pas tenu compte de la situation particulière de la requérante telle qu'elle ressort des différents documents médicaux produits. En effet, il apparaît à suffisance que le médecin conseil a pris en considération tous les documents médicaux produits et les informations qui y sont contenues et a procédé à une analyse complète de la disponibilité des soins nécessaires. Le Conseil relève également que la requérante ne fournit aucun élément, ni ne formule aucun grief concret et pertinent permettant de remettre en cause l'analyse réalisée par le médecin conseil de la partie défenderesse en telle sorte que le grief formulé n'est pas fondé.

Quant à l'accessibilité des soins nécessaires à la requérante, il apparaît, à suffisance, que le médecin conseil de la partie défenderesse a, dans son avis du 5 janvier 2017, procédé à une analyse de la situation existant au pays d'origine, laquelle n'est nullement remise en cause par la requérante, en telle sorte que cette dernière est censé y avoir acquiescé. De même, le Conseil relève que c'est à juste titre que le médecin conseil a conclu que rien ne remettait en cause la capacité de voyager de la requérante au vu des informations contenues dans les documents médicaux produits préalablement à la prise de la décision attaquée.

En outre, le Conseil n'aperçoit pas en quoi le médecin conseil n'aurait pas eu égard aux considérations médicales du médecin traitant de la requérante, ni aux complications invoquées en cas de retour de la requérante au pays d'origine, cette dernière ne s'expliquant pas à cet égard. Ainsi, il n'apparaît pas que la requérante ait remis en cause l'exactitude de l'avis médical quant aux pathologies et à l'ensemble de la médication qui lui a été prescrite en telle sorte qu'elle a acquiescé à l'avis du médecin conseil quant à cet aspect.

Par ailleurs, la requérante reproche à la partie défenderesse de n'avoir nullement eu égard aux documents médicaux rédigés par les médecins de la requérante. Outre le fait que ce grief n'est pas fondé sur des éléments concrets et pertinents au regard des documents médicaux produits par la requérante préalablement à la décision attaquée, le Conseil est amené à constater que les documents médicaux mentionnés par la requérante dans son recours sont postérieurs à la décision attaquée en telle sorte qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte, pas plus que des informations qui y sont contenues, et plus spécifiquement le fait que la requérante a besoin de la présence de sa fille ou encore que cette dernière ne peut voyager au vu de la présence d'une stomie, dans la mesure où elle n'en avait pas connaissance avant la prise de la décision attaquée.

De plus, concernant le grief selon lequel la partie défenderesse aurait dû chercher à obtenir des informations complémentaires auprès des médecins de la requérante, le Conseil rappelle que la charge de la preuve repose sur la requérante. En effet, c'est au demandeur qu'il incombe d'aviser l'autorité compétente de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande, tandis que les obligations de l'administration en la matière doivent, pour leur part, s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de placer cette dernière dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie.

D'autre part, la requérante reproche à la requérante de ne pas l'avoir rencontrée ou encore de ne pas avoir cherché à contacter ses médecins afin de pouvoir mieux se rendre compte de sa situation spécifique, le Conseil souligne que l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 5, de la loi précitée du 15 décembre 1980 stipule que « *Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* », ce qui ne démontre nullement une obligation dans le chef du médecin conseil mais une simple faculté, en telle sorte que ce grief n'est pas fondé.

Dès lors, au vu de ces considérations, il ne peut nullement être reproché à la partie défenderesse d'avoir commis un quelconque manquement au devoir de minutie.

3.3. Concernant l'invocation du code de déontologie et plus particulièrement de son article 124 contenant l'exigence que le médecin-conseil examine ou interroge personnellement la requérante, le Conseil rappelle que le médecin-conseil de l'Office des étrangers intervient, dans la procédure particulière de l'article 9ter comme expert chargé de rendre un avis sur « *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* » (article 9ter, § 1^{er}, alinéa 5, de la loi du 15 décembre 1980) et que l'article 9ter lui-même ne prévoit l'examen médical du demandeur par le médecin-conseil que comme une possibilité et non une obligation.

Dans son arrêt n° 82/2012 du 28 juin 2012, la Cour Constitutionnelle a, déclaré non fondé le moyen qui était pris, notamment, de la violation, par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 124 du Code de déontologie médicale. A cet égard, elle a jugé ce qui suit: « *B.14.2. Comme l'indique l'alinéa 5 du paragraphe 1er de la disposition attaquée, c'est sur la base de ce certificat médical type que le fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué rend son avis. S'il l'estime nécessaire, il peut encore examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts dans les disciplines énumérées à l'article 4 de l'arrêté royal du 17 mai 2007.*

B.15. Rien n'indique que le législateur ait, dans ce cadre, entendu déroger aux droits du patient qui sont consacrés par la loi du 22 août 2002. En outre, tant le fonctionnaire médecin que le médecin désigné par le ministre ou son délégué ou encore les experts qui seraient appelés à intervenir, sont tenus de respecter le Code de déontologie médicale de l'Ordre national des médecins, y compris les règles d'indépendance et d'éthique qui y sont prescrites. Il en résulte qu'à cet égard, il n'y a pas de différence de traitement entre les étrangers visés par la disposition attaquée et tout autre patient. ».

Le Conseil rappelle également que l'article 124 du Code de déontologie médicale dispose que « *Ces médecins, lorsqu'ils estiment devoir poser un diagnostic ou émettre un pronostic, ne peuvent conclure que s'ils ont vu et interrogé personnellement le patient, même s'ils ont fait procéder à des examens spécialisés ou ont disposé d'éléments communiqués par d'autres médecins* ».

Or, en l'occurrence, le Conseil ne peut qu'observer que le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse ne pose en aucune façon un diagnostic et n'émet aucun pronostic, éléments qui relèvent en l'espèce de la responsabilité des médecins traitants de la requérante, mais est chargé de rendre un avis sur la disponibilité et l'accessibilité du traitement. Il est rappelé à cet égard que, selon le dictionnaire Larousse, le diagnostic consiste au « *temps de l'acte médical permettant d'identifier la nature et la cause de l'affection dont un patient est atteint* ». Partant, cet aspect du moyen n'est nullement fondé.

Le Conseil constate dès lors qu'il y a lieu de considérer que l'article 124 du code de déontologie médicale, au regard de la procédure particulière prévue par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ne s'applique pas aux médecins-conseil chargés de rendre des avis dans le cadre de la procédure prévue par cette disposition.

Quant à la référence à l'avis n° 65 du comité consultatif de bioéthique belge du 16 mai 2016, outre que ce dernier n'est nullement contraignant, le Conseil constate qu'il ressort de cet avis que « [...] *dans une procédure de demande d'autorisation de séjour pour raison médicale, si le médecin de l'Office des étrangers est d'un avis différent du médecin rédacteur du certificat médical type, il est nécessaire et conforme à la déontologie médicale que le premier prenne contact avec le second ou demande l'avis d'expert en cas de désaccord persistant comme prévu à l'art. 9ter, §1, alinéa 5, de la loi du 15 décembre 1980, faute de quoi la décision du délégué du ministre risque de ne pas être raisonnablement justifiée (absence de motivation matérielle¹⁴). Il est de l'intérêt général qu'une institution ne commette pas d'erreur ; elle n'y parviendra en l'espèce que si ses propres médecins jouissent d'une indépendance structurelle* ». Or, comme relevé *supra*, il n'apparaît nullement que le médecin conseil de la partie défenderesse soit d'un avis différent à celui des médecins traitants de la requérante dans la mesure où il n'émet aucun doute quant à la maladie et au traitement nécessaire à cette dernière, pas plus qu'il n'en modifie la gravité, en telle sorte que ce grief n'est pas pertinent.

Dès lors, le Conseil relève que la partie défenderesse n'a nullement manqué à son obligation de motivation et n'a commis aucune erreur manifeste d'appréciation en estimant qu'« *il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'il 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 elle séjourne* ».

3.3. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire, le Conseil relève, outre le fait qu'aucun grief n'ait été spécifiquement formulé à son encontre, que ce dernier constitue l'accessoire de la décision de rejet de la demande d'autorisation, première décision attaquée dans le cadre du présent recours. Dès lors, dans la mesure où le recours contre cette dernière a été rejeté pour les raisons formulées *supra*, il convient de réserver un sort identique à l'ordre de quitter le territoire qui constitue le second acte attaqué.

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 du Contentieux des Etrangers.

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

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

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

Article 1^{er}.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Article 2.

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

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

M. P. HARMEL,	président f.f., juge au contentieux des étrangers,
Mme R. HANGANU,	greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

R. HANGANU.

P. HARMEL.