

Arrêt

n° 232 867 du 20 février 2020
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. DELGRANGE
Chaussée de Haecht 55
1210 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 25 janvier 2017, par X, qui déclare être de nationalité ghanéenne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 13 décembre 2016.

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 et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 13 novembre 2019 convoquant les parties à l'audience du 9 décembre 2019.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me S. JANSENS *locum tenens* Me P. DELGRANGE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *locum tenens* 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 déclare se trouver sur le territoire belge depuis 1992.

1.2. Le 15 juillet 2003, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9, alinéa 3 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 du 15 décembre 1980 »), laquelle n'a pas abouti.

1.3. Le 10 octobre 2014, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, déclarée recevable par la partie défenderesse en date du 27 avril 2015 et non fondée en date du 13 décembre 2016. Le même jour, la partie défenderesse a délivré un ordre de quitter le territoire à la requérante (annexe 13).

Ces deux dernières décisions, constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant du premier acte attaqué :

« 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 le Ghana, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 09.12.2016, 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 son 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. »

- S'agissant de la seconde décision attaquée :

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

- o *En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1[°] 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 passeport revêtu d'un visa valable. »*

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante invoque un moyen unique tiré de « *L'erreur manifeste d'appréciation, la violation des articles 9 ter § 1 et 62 de la loi du 15 décembre [1980], 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, 3 de la Convention de Sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH), du principe général de précaution, du principe général de droit «Audi alteram partem » et du devoir de minutie, et des formes substantielles de la procédure instituée par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 2 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980 [...], et de l'article 7 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 [...] ».*

2.2.1. En ce qui s'apparente à une première branche, la partie requérante se livre à des considérations théoriques et jurisprudentielles sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et allègue « *que le médecin conseil résume ainsi les pathologies dont souffre la requérante : « Pathologies actives actuelles (cf. rapports médicaux de juillet et septembre 2016.) - HTA essentielle + HVG2 et une petite altération de la fonction rénale - fonction rénale est très peu perturbée et peut être physiologique ; - Lombo-arthrose + gonarthrose ; - Problèmes gastriques ; - colopathie chronique ; - Sinusopathie chronique ; - Obésité androïde + syndrome métabolique. » [...] que le médecin conseil ignore, sans s'expliquer, les problèmes cardiovasculaires dont souffre la requérante et qui selon le dossier médical sont à l'origine de l'insuffisance rénale (voir les certificats médicaux type du 14/09/2015, 20/01/2016, 15/03/2016, 23/11/2016, et le rapport du 13 juillet 2016) et qui doivent être pris en considération dans l'appréciation notamment de la disponibilité des médicaments spécifiques à l'état de santé de la requérante. Que ceci dénature complètement les faits et rend l'appréciation du médecin conseil déraisonnable et non fondée en fait ».*

2.2.2. En ce qui s'apparente à une deuxième branche, la partie requérante soutient « Que sur base d'un avis confus et lacunaire du médecin de l'Office des étrangers, l'Office affirme que, le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Ghana. Que le rapport du médecin conseiller de l'Office des étrangers et les motifs invoqués par la décision entreprise n'analysent nullement le dossier médical sous l'angle du risque réel pour la vie dans le cas où la requérante interrompe son traitement suite à son éloignement du territoire à cause de l'impossibilité réelle et non théorique sur base du dossier, d'accéder aux soins que nécessite son état de santé. Que le médecin conseil, après avoir énuméré les pièces du dossier médical décide qu'un examen clinique de la requérante n'est pas nécessaire, tout en prenant une appréciation opposée à celle des rapports médicaux soumis à l'office notamment quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine. Que la décision entreprise en décidant de ne pas soumettre la requérante à un examen clinique spécifique, viole le principe de bonne administration et notamment le principe le principe audi alteram partem comme principe général de droit. Celui-ci participe de la légalité au sens large et représente une source de droit non écrite reconnue par le juge en tant que loi supplétive. L'obligation d'audition s'est peu à peu imposée dans la préparation de mesures administratives considérées comme portant gravement atteinte à la situation administrative de leur(s) destinataire(s). Que cette obligation d'audition se concrétise dans le cas d'espèce par un examen et une auscultation clinique nécessaire avant de décider d'envoyer à la mort certaine la requérante ».

2.2.3. En ce qui s'apparente à une troisième branche, la partie requérante fait valoir « Que le médecin conseil de l'office avance des affirmations ambiguës et parcellaires et parfois manifestement fausses pour justifier son avis sur la prétendue disponibilité et accessibilité des soins dans le pays d'origine. [...] que les sources sur base des quelles le médecin conseil avance ses affirmations de disponibilité des soins et médicaments préviennent : « les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis, au pays d'origine. Les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies. L'information est recueillie avec grand soin. Le BMA fait tout son possible pour fournir des informations exactes, transparentes et à jour dans un laps de temps limité. Toutefois, ce document ne prétend pas être exhaustif. Aucuns droits comme des revendications de responsabilité médicale ne peuvent être tirés de son contenu. » Qu'il suffirait donc qu'un médicament se trouve dans une clinique privée à un endroit précis et à un moment précis, pour que cette prétendue disponibilité soit affirmée, même si les enquêtes et les études spécialisées affirment le contraire. Que c'est ainsi qu'une étude de sur l'état sanitaire au Ghana relève « « Les maladies non transmissibles au premier rang des problèmes de santé publique sont les maladies cardiovasculaires, l'hypertension, le diabète sucré, les cancers, l'asthme et la drépanocytose. On note cependant que les cas signalés de diabète et d'hypertension sont en augmentation. Il existe par ailleurs de grandes différences régionales au plan des facteurs liés à une bonne santé, qui sont généralement plus défavorables dans le nord et le centre du pays et parmi les populations rurales. » [...] Que des enquêtes de l'OMS démontre que « Les médicaments passent par de nombreux intermédiaires, ce qui a pour conséquence de les renchérir, chaque intervenant prenant sa marge au passage. Au niveau national, les prix sont très élevés par rapport aux tarifs mondiaux. » Comme dans les autres pays participant au projet, l'autorité nationale de réglementation manque de personnel et de ressources, ce qui entraîne une présence généralisée des médicaments de qualité inférieure. De plus, il n'y a pas suffisamment de services pour s'occuper de problèmes prioritaires, comme la santé de la mère et de l'enfant, par exemple ; les maladies non transmissibles sont en recrudescence et le système est mal équipé pour y faire face. » Un examen de la liste des médicaments essentiels démontre que plusieurs médicaments que la requérante prend actuellement n'existent pas contrairement à ce qui est affirmé par le médecin conseil. (Voir NHIS Medecines List) Que c'est ainsi que le Triplixam n'est pas dans la liste. Seul l'amlopidine existe, mais ce médicament est contre indiqué pour ceux qui ont des insuffisances cardiaques ou rénales ce qui est le cas pour la requérante. (Voir Notice information de l'utilisateur de l'amlodipine). Que ceci démontre d'une manière manifeste que l'avis du médecin conseil de l'office ne se fonde nullement sur un examen concret de la situation de santé de la requérante et se contente d'affirmation générale non digne d'un médecin respectant une déontologie médicale. Que le Bisoprolol n'existe pas non plus dans la liste contrairement à ce qui est affirmé par la décision. Que contre l'avis des médecins de la requérante, le médecin conseil affirme la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine Que le médecin de la requérante affirme en effet en réponse à l'avis du médecin conseil de l'office « Grâce au suivis et contrôles réguliers et l'accès aux médicaments précités son état peut rester stable...Ce qui ne peut être assuré en son pays vu les pénuries fréquentes et le coût que cela représente à une personne dont l'état physique ne permet pas une capacité de gains suffisant pour accéder à tous les soins dans son pays » [...] Qu'en affirmant

la disponibilité sans tenir compte des avis des médecins de la requérante ni du contenu des sources sur lesquelles le médecin conseil lui-même a fondé son appréciation, il ne permet pas ni à la requérante ni au Conseil de vérifier la réalité et la pertinence de ses appréciations ».

2.2.4. En ce qui s'apparente à une quatrième branche, la partie requérante affirme « Que le médecin conseil prétend que les soins et médicaments sont accessibles pour la requérante au pays d'origine, et affirme qu'en tout cas du moment que les soins sont disponibles « il ne peut y avoir de violation de l'art 3 de la convention européenne des droits de l'homme du fait que ces soins seraient difficilement accessibles au requérant ».

2.3. La partie requérante estime enfin que l'ordre de quitter le territoire doit également être annulé en ce qu'il constitue une mesure d'exécution de la première décision attaquée.

3. Discussion

3.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que l'excès ou le détournement de pouvoir ou la violation de formes substantielles, prescrites à peine de nullité, n'est pas un fondement d'annulation mais une cause générique d'annulation. Il ne s'agit donc pas d'un moyen au sens de l'article 39/69, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 (dans le même sens : C.E., arrêt n° 144.164 du 4 mai 2005).

3.2. Sur le reste du moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *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* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent 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. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical 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* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [sic], le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements 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'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliquer les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un

recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il 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 n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n°147.344).

3.3. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur un avis du médecin fonctionnaire daté du 9 décembre 2016, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, et dont il ressort, en substance, que la requérante souffre de « HTA essentielle + HVG et une petite altération de la fonction rénale - fonction rénale est très peu perturbée et peut être physiologique ; - Lombo-arthrose + gonarthrose ; - Problèmes gastriques ; colopathie chronique ; - Sinusopathie chronique ; - Obésité androïde + syndrome métabolique », pathologies pour lesquelles les traitements et les suivis requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé.

3.4.1. Sur la première branche du moyen, en ce que la partie requérante soutient que le fonctionnaire médecin n'a pas tenu compte des problèmes cardiovasculaires de la requérante, le Conseil relève, premièrement, que le fonctionnaire médecin a, au contraire, précisé en note de bas de page que « HVG » signifie « hypertrophie ventriculaire gauche », soit une pathologie cardiovasculaire ; deuxièmement, qu'il a cité les médicaments liés aux troubles cardiovasculaires dans la partie de son avis consacrée aux traitements actuels ; troisièmement, qu'il a examiné la disponibilité de ces médicaments. Par conséquent, l'argumentation de la partie requérante manque en fait, d'autant plus que la partie requérante reste en défaut de mentionner les médicaments dont le fonctionnaire médecin n'aurait pas examiné la disponibilité.

3.4.2. Sur la deuxième branche, s'agissant du grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir analysé le dossier « sous l'angle du risque réel pour la vie dans le cas où la requérante interrompe son traitement suite à son éloignement du territoire à cause de l'impossibilité réelle et non théorique sur base du dossier, d'accéder aux soins que nécessite son état de santé », le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut de préciser en quoi la situation réelle de la requérante ne correspondrait pas à l'analyse que le fonctionnaire médecin a réalisée sur base du dossier.

S'agissant du grief fait au médecin conseil de la partie défenderesse de n'être qu'un médecin généraliste et de ne pas avoir ni rencontré ni examiné la requérante, le Conseil souligne enfin que le fonctionnaire médecin donne un avis sur l'état de santé du demandeur, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de sa demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi du 15 décembre 1980, et rappelle que ni l'article 9ter de celle-ci, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin conseil de rencontrer ou d'examiner l'étranger et de demander l'avis complémentaire d'experts.

Au surplus, force est de constater que la partie requérante n'a pas intérêt à cette articulation du moyen, dans la mesure où il appert du rapport du médecin conseil de la partie défenderesse que celui-ci confirme les problèmes médicaux rapportés par les médecins spécialistes dont la requérante se prévaut.

Enfin, s'agissant du principe *audi alteram partem*, le Conseil rappelle qu'il est de jurisprudence administrative constante que « *s'il incombe le cas échéant à l'administration de permettre à l'administré de compléter son dossier, cette obligation doit s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie* » (voir, notamment, C.E., n°109.684 du 7 août 2002 et C.C.E., n° 10.156 du 18 avril 2008).

3.4.3.1. Sur la troisième branche, relative à la disponibilité des soins au pays d'origine, les critiques formulées à l'égard de la banque de données MedCOI ne peuvent suffire à justifier l'annulation du premier acte attaqué. En effet, la partie requérante n'indique pas en quoi la motivation du fonctionnaire médecin, établie sur cette base, ne serait pas conforme aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, rappelées au point 3.2.

3.4.3.2. Quant à l'étude jointe à la requête, elle est invoquée pour la première fois en termes de requête. Le Conseil rappelle que le fait d'apporter une pièce à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de pièces qui sont pour la première fois jointes à la requête est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201).

En l'occurrence, eu égard aux termes de l'article 9ter, §3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut toutefois être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation de la requérante, que celle-ci peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays. Elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de la situation individuelle de la requérante, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou, à tout le moins, avant la prise du premier acte attaqué. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération ces éléments en l'espèce.

3.4.3.3. S'agissant de l'argumentation de la partie requérante selon laquelle « *le Triplixam n'est pas dans la liste. Seul l'amlopidine existe* », le Conseil relève, à la lecture du dossier administratif, que la requête MedCOI portant la référence BMA 8152 renseigne la disponibilité des trois molécules composant le Triplixam, à savoir le périndopril, l'indapamide et l'amlodipine. Quant au fait que cette dernière « *est contre indiqué[e] pour ceux qui ont des insuffisances cardiaques ou rénales ce qui est le cas pour la requérante* », force est de constater que celle-ci en absorbe déjà via son usage du Triplixam, en sorte que les contre-indications liées à cette molécule ont déjà dû être écartées par le médecin prescripteur dudit médicament. Il en va de même pour le Bisoprolol, dont la disponibilité est également confirmée par la même requête MedCOI.

Par ailleurs, la partie requérante se borne à prendre le contrepied de l'avis du fonctionnaire médecin, sans démontrer que les informations sur lesquelles il s'est fondé ne seraient pas valables. Le Conseil entend également rappeler que la partie défenderesse dispose d'un large pouvoir d'appréciation à l'égard des demandes qui lui sont soumises et qu'il ne lui appartient pas de substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis, ce qui est le cas en l'espèce.

3.4.4. Sur la quatrième branche, s'agissant de l'affirmation de la partie requérante selon laquelle « *le médecin conseil prétend que les soins et médicaments sont accessibles pour la requérante au pays d'origine, et affirme qu'en tout cas du moment que les soins sont disponibles « il ne peut y avoir de violation de l'art 3 de la convention européenne des droits de l'homme du fait que ces soins seraient difficilement accessibles au requérant »* », force est de constater qu'elle ne saurait constituer un motif d'annulation de la première décision querellée au vu de ce qui précède.

3.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches, la partie requérante restant en défaut d'établir la violation des dispositions et principes visés au moyen ou l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie adverse.

3.6. Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard de la partie requérante, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et qui constitue le second acte entrepris par le présent recours, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen spécifique à son encontre.

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation du second acte litigieux 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. Débats succincts

4.1. 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.

4.2. 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 DECIDE :

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt février deux mille vingt par :

Mme J. MAHIELS, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, Le président,

A. IGREK

J. MAHIELS