



Arrêt

**n° 163 265 du 29 février 2016
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 IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 22 mai 2015 par X, qui déclare être de nationalité géorgienne, tendant à la suspension et à l'annulation « *des décisions suivantes : décision du 12/06/2014 déclarant une troisième fois non fondée sa demande de régularisation de séjour du 23/06/2010 en application de l'article 9ter de la loi du 15/12/1980 [...] ; troisième avis médical du médecin attaché de l'OE du 06/06/2014 [...] ; ordre de quitter le territoire, annexe 13, du 12/06/2014 [...] ; les trois notifiés ensemble le 06/05/2015* ».

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 l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 2 juin 2015 avec la référence X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 16 juillet 2015 convoquant les parties à l'audience du 13 octobre 2015.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. MANDELBLAT, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. DETOURNAY *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 23 juin 2010, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, laquelle a été complétée le 24 septembre 2010, le 5 octobre 2010 et le 18 janvier 2012.

1.3. Le 6 novembre 2012, la partie défenderesse a pris à son encontre une décision déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour. Le même jour, elle s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire. Le recours introduit contre ces décisions auprès du Conseil de céans a été rejeté par un arrêt n° 110.254 du 20 septembre 2013, la partie défenderesse ayant procédé au retrait desdites décisions en date du 19 juin 2013.

1.4. Le 7 janvier 2013, elle a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{bis} de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse en date du 10 septembre 2013.

1.5. Le 29 juillet 2013, la partie défenderesse a pris à son encontre une nouvelle décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour précitée du 23 juin 2010, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Ces décisions ont été annulées par un arrêt n° 121.937 rendu par le Conseil de céans le 31 mars 2014.

1.6. Le 12 juin 2014, elle a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{bis} de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse le 9 avril 2015, décision assortie d'un ordre de quitter le territoire.

1.7. En date du 12 juin 2014, la partie défenderesse a pris à son encontre une nouvelle décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour précitée du 23 juin 2010.

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

« Motifs :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

La requérante invoque l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé empêchant tout retour au pays d'origine.

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 06.06.2014, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, l'accessibilité des soins ainsi que le suivi nécessaires sont disponibles 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 au pays d'origine la Géorgie.

Dès lors,

1) il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

- 2) *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) *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.*

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier l'intéressé du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour ». ».

1.8. 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 :

« **MOTIF DE LA DECISION :**

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) 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 1^{er}, 2° : elle 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 : 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 la violation « *des articles 9ter et 62 de la loi du 15/12/1980 (motivation matérielle), et des articles 2 et 3 de la loi du 27/07/91 sur la motivation formelle des actes administratifs appréciation manifestement déraisonnable et violation du devoir de précaution et de minutie* ».

2.2. Elle critique l'avis rendu par le médecin conseil de la partie défenderesse du 6 juin 2014 en ce qu'il fait référence « *à l'intervention d'un médecin de travail* », alors que ce dernier « *n'aurait pu intervenir qu'à la seule demande d'un employeur éventuel au service duquel la requérante aurait été déjà engagée, quod non en l'espèce* ». Elle fait valoir, en outre, qu'il n'est « *nul besoin d'une attestation d'un médecin qualifié du travail pour constater l'incapacité de travail, comme c'est d'ailleurs le cas dans la majorité des situations vécues par les travailleurs* ». Elle relève que son médecin traitant avait précisément répondu par la négative à la question sur la possibilité de travailler de la requérante, de sorte que « *l'appréciation du médecin attaché sur ce point est contraire au dossier administratif* ».

Elle reproche également au médecin conseil de la partie défenderesse d'avoir considéré que « *la requérante a vécu une majeure partie de sa vie en Géorgie et a dû y tisser des liens sociaux ou y a encore de la famille* », alors que « *la requérante, avant de venir en Belgique, a vécu 17 ans en Allemagne, où elle a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire ; [qu'] elle n'a donc aucune attache en Géorgie et n'y a vécu que [les] premières années de son enfance, pays dont elle ne connaît même pas la langue officielle* ». Elle affirme que « *la supposition retenue par le médecin conseiller de l'Office des Etrangers est dès lors purement hypothétique et ne repose sur aucun élément objectif* ».

S'agissant de la capacité de voyager, elle soutient que l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse qui considère que « *les affections invoquées ne sont pas des contrindications (sic) médicales de voyager* », ne tient pas compte des « *attestations du*

même médecin traitant [...] annexées [...] à la demande d'autorisation de séjour » qui indiquent qu'il y a un danger traumatique et qu'il y a un risque pour la santé de la requérante en cas de retour dans son pays d'origine où les soins adéquats sont inexistantes. Elle explique que « le médecin se borne à écrire que l'anxiété et l'hypothyroïdie n'empêche pas de voyager ; [qu'] une telle affirmation ne constitue nullement une contre argumentation en rapport avec le caractère précis et circonstancié des rapports et certificats fournis », alors qu' « il appartenait à tout le moins au médecin conseiller de l'Office des Etrangers de motiver son avis, justifiant qu'il s'écarte de l'avis donné par le médecin traitant qui connaît mieux la patiente que le médecin conseiller de l'Office des Etrangers ». Elle invoque à cet égard l'arrêt n° 76.066 rendu le 28 février 2012 par le Conseil de céans, ainsi que le numéro 109 de la Revue du droit des étrangers.

Elle critique l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse sur « la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine [...] [qui] évoque un tableau et une base de données MedCOI, dont il écrit lui-même qu'il ne s'agit que d'un projet sur l'échange d'informations existant et le développement d'une approche commune pour la collecte et l'utilisation de COI médicales, mais ne fournit pas d'information sur l'accessibilité du traitement ». Elle estime qu'un « projet sur l'échange d'informations n'est qu'un projet et ne reflète pas la réalité de la disponibilité de traitements médicaux sur le terrain ».

Elle soutient également que « le médecin conseiller de l'Office des Etrangers évoque une source "International SOS" sans toutefois mentionner de datation de la source évoquée par lui [...] ; [que] le médecin conseiller de l'Office se base également sur le travail de médecins locaux dans le pays d'origine avec le Bureau des Conseillers Médicaux du Ministère Néerlandais de l'Intérieur et des Relations du Royaume, ce qui ne permet néanmoins nullement de conclure à la disponibilité d'un traitement médicamenteux, comme le fait à tort le médecin conseiller de l'Office des Etrangers ». Elle invoque à cet égard l'arrêt n° 77.724 rendu par le Conseil de céans le 22 mars 2012.

Elle fait valoir que « l'analyse de la "REQUEST FORM" du 11/09/2013 émanant du Ministère Néerlandais de l'Intérieur et des Relations du Royaume renseigne des éléments d'information totalement étrangers à la requérante, puisqu'il y est fait mention d'un homme de 56 ans (alors qu'en l'espèce il s'agit d'une requérante âgée de 40 ans), atteint d'une infection HIV et de démence ou de Alzheimer vasculaire, admis dans une institution psycho-gériatrique depuis janvier 2013, souffrant également d'une infection d'hépatite C chronique et d'une insuffisance rénale, alors que toutes ces infections sont étrangères à la requérante ». Elle soutient que « contrairement à ce qui est souligné dans le tableau I mentionné par le médecin conseiller de l'OE, les renseignements fournis ne mentionnent nullement la disponibilité de médecins psychiatres ambulatoires et hospitaliers ».

S'agissant du « champ d'application des bénéficiaires de soins de santé en Géorgie, le rapport "EUROPEAN OBSERVATORY" mentionné par le médecin conseiller souligne qu'il s'agit de "membres de familles vivant sur le seuil de pauvreté, enfants, personnes âgées de 60 ans et plus, personnes handicapées, ainsi que l'ensemble de la population pour les programmes de luttres contre les maladies présentant un danger pour la santé", alors que la requérante n'entre nullement dans ce champ d'application ; [que] l'on ne peut donc de toute évidence pas suivre les conclusions qu'en a tirées le médecin attaché sur l'accessibilité réelle et concrète des soins et du suivi au pays d'origine ». Elle invoque à cet égard des arrêts du Conseil des céans et expose qu'« en l'espèce, force est de constater que la partie adverse n'a pas examiné minutieusement tous les éléments médicaux évoqués par la requérante, ne fut-ce que par l'interruption nécessaire des soins

dont elle a besoin, ni des possibilités aussi bien financières que techniques d'accès auxdits soins ».

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. Sur le moyen unique, 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.

3.2. Le Conseil rappelle également que l'article 9ter, § 1^{er}, de la Loi, inséré par la loi du 15 septembre 2006 et modifié par les lois des 29 décembre 2010 et 8 janvier 2012, est rédigé 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. Il est requis que le risque invoqué, de mort ou d'atteinte certaine à l'intégrité physique de la personne, qui doit être «réel» au moment de la demande, revête, à défaut d'être immédiat, un certain degré d'actualité, c'est-à-dire que sa survenance soit certaine à relatif court terme.

- 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)

Toutefois, depuis la loi modificative du 8 janvier 2012, si la maladie alléguée par la partie requérante lors de la recevabilité de la demande ne répond «manifestement» pas à aucune de ces deux hypothèses précitées, la demande est, sur avis médical préalable, déclarée irrecevable conformément au paragraphe 3, 4°, de l'article 9^{ter} de la Loi, peu importe l'existence et l'accès aux soins dans le pays d'origine.

3.3. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur l'avis médical du 6 juin 2014, établi par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par la requérante.

Il ressort, en substance, dudit avis médical que la requérante souffre des pathologies actives actuelles suivantes : « Hypothyroïdie stabilisée » ; « Syndrome inflammatoire avec légère majoration du facteur antinucléaire » ; « Troubles anxieux et dépressif ».

Le rapport indique le traitement suivi par la requérante, composé d'une prise de médicaments qu'il mentionne, à savoir : « Séroquel® quétiapine ; Sertraline ; Xanax® alprazolam benzodiazépine anxiolytique comme le diazépam, le lorazépam et le clonazépam et qui peuvent donc valablement remplacer celui-ci sans porter aucun préjudice à la requérante ; Zolpidem® ».

Le médecin conseil examine ensuite dans l'avis médical précité la « capacité de voyager » de la requérante et indique que « *avec le traitement, les affections invoquées ne sont pas des contre-indications médicales de voyager* ».

Le médecin conseil analyse dans l'avis médical précité la « *disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine : Géorgie* » et indique, à la lumière des informations et des recherches effectuées qu'il précise chaque fois, que « *le traitement médicamenteux et le suivi sont disponibles dans le pays d'origine* ».

S'agissant de l'accessibilité « *des soins et du suivi dans le pays d'origine : Géorgie* », le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse indique les différents mécanismes d'assistance médicale en Géorgie auxquels la requérante peut recourir, notamment l'existence d'un « *système de santé [...] [grâce auquel] les personnes qui*

vivent en dessous du seuil de pauvreté peuvent bénéficier de bons pour une assurance santé privée de leur choix financés par des fonds publics pouvant ainsi couvrir leur besoin en soins de santé ». Le médecin conseil indique également que la requérante, qui est en âge de travailler, ne démontre pas qu'elle ne pourrait avoir accès au marché du travail au pays d'origine afin de financer ses besoins médicaux. Par ailleurs, le médecin conseil constate que la requérante ne démontre pas que son entourage social et/ou sa famille vivant en Géorgie ne pourrait l'accueillir et l'aider financièrement si nécessaire.

3.4. 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 9^{ter} de la Loi.

En termes de requête, force est de constater que la requérante se borne à réitérer les éléments de fait déjà invoqués à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et à opposer aux différents arguments figurant dans la décision attaquée et dans l'avis médical précité, des éléments de fait sans pour autant démontrer l'existence d'une violation des dispositions visées au moyen, ce qui revient à inviter le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité des décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire de la partie défenderesse, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé, comme en l'espèce, à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

Plus particulièrement, la requérante soutient que « *nul besoin d'une attestation d'un besoin d'un médecin qualifié du travail pour constater [son] incapacité de travail* » et que son médecin traitant aurait précisément répondu par la négative à la question sur la possibilité pour elle de travailler. Force est de constater que cet aspect du moyen manque en fait dans la mesure où la requérante n'indique pas le document médical figurant au dossier administratif par lequel son médecin traitant aurait attesté ou établi son incapacité à travailler.

S'agissant de l'argumentation développée par la requérante sur l'absence de liens sociaux en Géorgie dès lors qu'elle aurait vécu 17 ans en Allemagne avant de venir en Belgique, le Conseil observe, à la suite de la partie défenderesse dans sa note d'observations, que ces éléments sont invoqués pour la première fois dans le cadre de la requête introductive d'instance. 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 en avoir tenu compte.

Quant aux griefs formulés par la requérante, relatifs à la banque de données MedCOI utilisée comme source d'informations par le médecin conseil pour déterminer la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine de la requérante, le Conseil se rallie à l'argument de la partie défenderesse développé dans sa note d'observations. En effet, la partie défenderesse soutient, à juste titre, qu'« *il est précisé dans l'avis médical que le projet MedCol fournit des informations uniquement en ce qui concerne la disponibilité du traitement médical et non son accessibilité et que la disponibilité est vérifiée habituellement au regard de la présence du traitement dans les cliniques ou instituts de santé ; [que] la requérante ne démontre nullement en quoi ce projet d'échange*

ne reflèterait pas l'existence réelle des traitements médicaux sur le terrain ; [que] son grief ne repose sur aucun élément concret et est tout à fait vague et stéréotypé ».

Pour le surplus, en ce qui concerne le reproche fait au médecin conseil de se baser « *sur le travail des médecins locaux en collaboration avec les Bureaux des Conseillers médicaux du ministère néerlandais de l'Intérieur et des Relations du Royaume* », le Conseil estime qu'il résulte d'une lecture attentive de l'avis médical précité du 6 juin 2014 que le projet MedCOI ne consiste pas en un simple annuaire médical qui se limiterait à répertorier les noms des médicaments présumés disponibles, mais vise à répondre à des questions précises quant à la disponibilité du traitement médical dans une clinique ou institution de santé précise dans un pays déterminé.

S'agissant de la source « International SOS » qui ne serait pas datée, cet argument manque en fait dans la mesure où il ressort de l'avis médical du 6 juin 2014, qu'il est renvoyé au « tableau 1 », lequel reprend les différents documents consultés avec leurs dates respectives.

Concernant l'argumentation relative au document intitulé « *REQUEST FORM* » du 11 septembre 2013, le Conseil observe que, quoi que figurant au dossier administratif, ce document n'est nullement repris dans l'avis médical du 6 juin 2014 établi par le médecin conseil de la partie défenderesse. Il n'est pas davantage repris dans la décision attaquée, de sorte qu'il est peut être considéré, ainsi que l'affirme par la partie défenderesse dans sa note d'observations, que ce formulaire se serait manifestement inséré au dossier administratif par erreur et que, dès lors, « *pareille erreur ne saurait entacher la décision entreprise d'illégalité* ».

S'agissant des critiques relatives au rapport "EUROPEAN OBSERVATORY", le Conseil observe que la requérante n'explique pas en quoi elle ne rentrerait pas dans les conditions pour bénéficier de bons financés par des fonds publics pour souscrire une assurance privée de son choix, alors qu'il ressort des pièces figurant au dossier administratif que toutes les personnes vivant en-dessous du seuil de pauvreté peuvent bénéficier de ce système de santé en Géorgie depuis l'année 2006.

3.5. Il résulte de ce qui précède qu'au regard de ses obligations de motivation formelle, la partie défenderesse a fourni à la requérante une information claire, adéquate et suffisante qui lui permet de comprendre les raisons pour lesquelles il n'a pas été fait droit à sa demande d'autorisation de séjour. Exiger davantage de précisions dans la motivation de l'acte attaqué, et notamment contraindre la partie défenderesse à répondre distinctement à chaque document ou chaque allégation de la requérante, ou encore l'obliger à fournir les motifs des motifs de sa décision, excèderaient son obligation de motivation.

3.6. En conséquence, le moyen unique n'est pas fondé.

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

5. Dépens.

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.

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

Article 2.

Les dépens, liquidés à la somme de 175 euros, sont mis à la charge de la requérante.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-neuf février deux mille seize 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