



Arrêt

n° 246 528 du 18 décembre 2020
dans l'affaire X / I

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M.-P. DE BUISSERET
Boulevard Bischoffsheim 36
1000 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 le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la
Migration

LE PRÉSIDENT DE LA 1^{ère} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 31 mai 2018, par X, qui déclare être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation de l'ordre de quitter le territoire ainsi que la décision de refus de prorogation d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter, pris le 10 avril 2018.

Vu le titre 1er 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 le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 17 novembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 17 décembre 2020.

Entendu, en son rapport, S. BODART, premier président.

Entendu, en ses observations, Me M.-P. DE BUISSERET, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

I. Faits

1. La requérante est arrivée en Belgique le 15 mars 2012.
2. Le 31 décembre 2013, elle introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.
3. Le 24 juin 2014, la requérante est autorisée au séjour temporaire pour une durée d'un an renouvelable.
4. Le 29 juin 2015, la requérante introduit une demande de prorogation de son autorisation de séjour.

5. Le 31 août 2015, la partie défenderesse prend une décision de refus de prorogation du séjour de la requérante. Cette décision est annulée par le Conseil dans un arrêt du 31 août 2016 portant le numéro 173.764. Le Conseil d'Etat rejette le pourvoi en cassation administrative introduit par la partie défenderesse par un arrêt du 14 mars 2017 portant le numéro 237.653.
6. Le 5 mai 2017, le médecin-conseiller de la partie défenderesse rend un nouvel avis médical.
7. Le 8 mai 2017, la partie défenderesse prend une décision de refus de prorogation de séjour à l'encontre de la requérante. Cette décision est annulée par le Conseil dans un arrêt du 8 janvier 2018 portant le numéro 197 482.
8. Le 4 avril 2018, le médecin-conseiller rend un nouvel avis médical.
9. Le 10 avril 2018, la partie défenderesse prend une décision de refus de prorogation de séjour, accompagnée d'un ordre de quitter le territoire. Il s'agit des actes attaqués qui sont motivés comme suit :

Premier acte attaqué :

« *Motifs :*

Le problème médical invoqué par Mme [H.] ne peut être retenu pour justifier la prolongation du 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.

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

Dans son avis médical rendu le 04.04.2018. (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique qu'il y a rémission de la pathologie qui avait donné lieu à une autorisation de séjour. Le suivi médicamenteux et autre qui restent nécessaires, sont disponibles et accessibles à la requérante.

Le médecin de l'OE précise également dans son avis que sur base des données médicales transmises, la requérante est capable de voyager et n'a pas besoin d'aide d'une tierce personne et qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Signalons que, pour prouver l'inaccessibilité des soins, le Conseil de l'intéressée fournit des documents (MSF, Voyageurs du monde, le routard, Organisation suisse d'Aide aux Réfugiés, European Commission) concernant la situation humanitaire en Arménie. Or, la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991. § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131 ; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012.

Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980); qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.

Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus 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 d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH. »

Deuxième acte attaqué :

« 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 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter, datée du 22.05.2015, a été refusée en date du 10.04.2018. »

II. Objet du recours

10. La requérante demande au Conseil de suspendre et d'annuler les décisions attaquées.

III. Portée du contrôle juridictionnel exercé par le Conseil

11. La requérante prend appui sur l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme S.J. contre Belgique du 27 février 2014 et sollicite que son recours soit considéré comme un recours de plein contentieux en ce que la Cour a notamment jugé que « le recours n'est pas effectif s'il n'est pas à la fois suspensif de plein droit et permettant un examen effectif des moyens tirés de la violation de l'article 3 de la Convention ».

12. A cet égard, la Cour constitutionnelle, dans son arrêt n°186/2019 du 20 décembre 2019, a notamment dit pour droit ce qui suit :

« B.4. Lorsqu'il est saisi d'un recours dirigé contre la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil du contentieux des étrangers agit en qualité de juge d'annulation, conformément à l'article 39/2, § 2, en cause, de la même loi. Dans le cadre de cette saisine, le Conseil du contentieux des étrangers effectue un contrôle de légalité de la décision attaquée en fonction des éléments dont l'autorité avait connaissance au moment où elle a statué; il n'est dès lors pas autorisé à prendre en considération les éventuels nouveaux éléments de preuve présentés devant lui par le requérant, ni à examiner la situation actuelle de ce dernier, c'est-à-dire au moment où il statue sur une éventuelle violation des articles 2 et 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, dans l'hypothèse où l'étranger concerné serait renvoyé dans son pays d'origine.

B.5. En conséquence, le recours en annulation qui, conformément à l'article 39/2, § 2, de la loi du 15 décembre 1980, peut être introduit à l'encontre d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, n'est pas un recours effectif au sens de l'article 13 de la Convention européenne des droits de l'homme.

B.6. Pour examiner si cette disposition est violée, il faut toutefois prendre en compte l'ensemble des recours dont disposent les requérants, y compris les recours qui permettent de s'opposer à l'exécution d'une mesure d'éloignement vers un pays dans lequel, aux termes du grief qu'ils font valoir, il existe à leur égard un risque de violation de l'article 2 ou de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme. En effet, la Cour européenne des droits de l'homme a jugé à plusieurs reprises que « l'ensemble des recours offerts par le droit interne peut remplir les exigences de l'article 13, même si aucun d'eux n'y répond en entier à lui seul » (voyez notamment CEDH, 5 février 2002, Conka c. Belgique, § 75; 26 avril 2007, Gebremedhin (Gaberamadhien) c. France, § 53; 2 octobre 2012, Singh et autres c. Belgique, § 99; 14 février 2017, S.K. c. Russie § 73).

B.7. Si son état de santé a changé après l'introduction de son recours, le requérant a, à tout moment, la possibilité d'introduire une nouvelle demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales, en invoquant les éléments médicaux nouveaux. Lorsque, le cas échéant, la nouvelle demande est jugée recevable, l'étranger est admis à séjourner temporairement sur le territoire belge et reçoit à cet effet une attestation d'immatriculation, conformément à l'article 7, alinéa 2, 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 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ».

B.8. Lorsque, avant que la nouvelle demande soit jugée recevable, l'exécution de la mesure d'éloignement du territoire est imminente, l'étranger qui a fait l'objet d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, peut introduire un recours en suspension d'extrême urgence contre la mesure d'éloignement, conformément à l'article 39/82, § 4, alinéa 2, de la même loi. Si l'étranger avait déjà introduit une demande de suspension ordinaire et que l'exécution de la mesure d'éloignement devient imminente, il peut demander, par voie de mesures provisoires, que le Conseil du contentieux des étrangers statue dans les meilleurs délais (article 39/85, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980).

B.9. Lorsqu'il est saisi sur l'un de ces deux fondements, le Conseil du contentieux des étrangers « procède à un examen attentif et rigoureux de tous les éléments de preuve portés à sa connaissance, en particulier ceux qui sont de nature à indiquer qu'il existe des motifs de croire que l'exécution de la décision attaquée exposerait le requérant au risque d'être soumis à la violation des droits fondamentaux de l'homme auxquels aucune dérogation n'est possible en vertu de l'article 15, alinéa 2, de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales » (articles 39/82, § 4, alinéa 4, et 39/85, § 1er, alinéa 3, de la loi du 15 décembre 1980). Cela implique, pour le Conseil du contentieux des étrangers, l'obligation de tenir compte, au moment où il statue, de la situation de santé actuelle du requérant et des éléments de preuve nouveaux que ce dernier produit à cet égard. La voie de recours disponible a par ailleurs un effet suspensif de plein droit.

B.11. Il résulte de ce qui précède que la personne dont la demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 a été rejetée et dont la situation médicale a évolué depuis la prise de décision de l'autorité bénéficie d'un recours effectif au sens de l'article 13 de la Convention européenne des droits de l'homme ».

13. Il résulte de ce qui précède que la demande de la requérante que son recours soit considéré comme un recours de plein contentieux ne peut pas être accueillie.

IV. Moyen

IV.1. Thèse de la partie requérante

14. La requérante prend un moyen unique « de la violation de la loi du 21 [lire 29] juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs notamment ses articles 2 et 3, et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, l'article 9 ter et 13 de la loi du 15 décembre 1980, et du principe général de confiance légitime, l'article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007, l'article 3 de la CEDH ; »

15. Dans une première branche, la partie requérante expose qu'il ressort des attestations de trois médecins qui la suivent, et qui ont été joints à son précédent recours devant le Conseil, « que le changement dans sa maladie ne peut être considéré comme non temporaire et radical ». Elle souligne que « ces médecins expliquent que le risque de récurrence est très élevé, que des examens pointus sont nécessaires, qu'une récurrence peut être foudroyante vu la gravité de la maladie, que dans ce cas [elle] devrait à nouveau faire face en urgence à un traitement très lourd auquel elle n'aurait pas accès pour les mêmes raisons qui ont poussé l'Office des étrangers à la régulariser en 2014 ». Elle explique que « les soins qu'elle a reçus dans le passé pour son premier cancer sont vraisemblablement la cause du deuxième cancer dont elle a été victime et pour lequel elle a été soignée en Belgique (ce qui montre la mauvaise qualité des soins donnés en Arménie) ». Elle ajoute que « les sites internet sur lesquels se base le médecin conseil de la partie [défenderesse] ne reflètent absolument pas la réalité de terrain des soins en Arménie, pays où la corruption règne à tous les échelons ». Elle relève encore que : « la partie [défenderesse] avait, en 2014, considéré que [sa] maladie (...) ne pouvait pas recevoir de traitement adéquat en Arménie puisqu'elle avait décidé [de lui] accorder une autorisation de séjour (...) pour raisons médicales ».

16. La requérante cite les conclusions du rapport du Professeur G. du CHU de Dinant du 9 octobre 2015, qui, à son estime, « montrent que les conclusions du médecin conseil de la partie adverse sont prématurées, en ce que [sa] maladie (...) ne sera considérée comme complètement guérie que si la rémission se maintient après 5 ans ; qu'elle nécessite une surveillance trimestrielle pointue, qu'elle est toujours atteinte d'une hépatite B qui nécessite des tests mensuels pour éviter une attaque immunitaire du foie, et qu'il est indispensable qu'elle continue à bénéficier d'un suivi médical optimal ». Elle cite également l'attestation du 07.10.2015 du Dr J-P. H., chef du service d'Oncologie du CHR Sambre et Meuse, Service d'hémo-oncologie ainsi que l'attestation 09.10.2015 du Dr L., docteur en psychiatrie. La requérante estime que la partie défenderesse aurait dû tenir compte de l'avis de ses médecins traitants quant à ses risques de rechute « au lieu de conclure, hâtivement, que son état médical ne justifiait plus une prorogation du séjour ».

17. La requérante cite ensuite l'extrait du point 3.3. de l'arrêt du Conseil numéro 173 764 du 31 août 2016 qui a annulé un précédent ordre de quitter le territoire, prononcé en considération de ces trois rapports médicaux. La requérante relève que si la partie défenderesse, dans sa nouvelle décision et son avis médical, mentionne ces trois rapports médicaux, elle indique également « qu'un suivi repose principalement sur la clinique et l'hémogramme, pendant au moins 5 ans. Le plus souvent, ce suivi peut être fait en ville par le médecin généraliste, en alternance avec l'équipe référente du traitement les 5 premières années, puis seul » et « qu'un service d'oncologie avec chimiothérapie est disponible au pays ». Elle estime que la partie défenderesse n'a pas du tout tenu compte de l'arrêt d'annulation précité du Conseil et des rapports médicaux « dans le sens où elle n'a pas pris en considération [son] risque de rechute très élevé (...). En effet, il ressort de ces rapports [...] que le risque de récurrence est très élevé, que des examens pointus sont nécessaires, qu'une récurrence peut être foudroyante vu la gravité de la maladie, que dans ce cas [elle] devrait à nouveau faire face en urgence à un traitement très lourd auquel elle n'aurait pas accès pour les mêmes raisons qui ont poussé l'Office des étrangers à la régulariser [sic] en 2014 ». La requérante en conclut que la partie défenderesse viole les articles 62, 9^{ter}, et 13 de la loi du 15 décembre 1980, l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007, ainsi que l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme.

18. Dans une seconde branche, la requérante souligne que son suivi médical, « ne se limite pas à des contrôles mais doit également être compris comme une capacité du système de soins arménien à prendre en charge en urgence et adéquatement une éventuelle récurrence dont le risque est relevé vu [son] jeune âge et vu la gravité de la maladie ». Selon la requérante, la partie défenderesse « ne peut raisonnablement considérer en 2014 que le système de soins Arménien pour le traitement du cancer ne sont pas adéquats puis considérer seulement 4 ans plus tard que ce même système de soins permettrait à la requérante d'être prise en charge en urgence et adéquatement en cas de rechute, qui rappelons-le, est à risque élevé ». En outre, selon la requérante, « il ressort de la documentation qu'elle a annexée à sa demande de séjour initiale, et « des constatations du docteur D. qui soigne de nombreux ressortissants arméniens dont les récits concernant l'accès aux soins de santé et la corruption en Arménie sont concordants que les soins en Arménie ne sont pas accessibles ». La requérante en conclut que la partie défenderesse a motivé sa décision de manière incomplète, voire erronée, et qu'elle a violé les articles 9^{ter} et 13 de la loi du 15 décembre 1980, l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007, ainsi que l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme.

IV.2. Appréciation

A. Quant à la première branche

19. L'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 se lit comme suit :

« § 1^{er}. 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 ».

20. Il découle de cet article que l'appréciation du risque, des possibilités de traitement, de leur accessibilité dans le pays d'origine, du degré de gravité de la maladie et du traitement estimé nécessaire est effectué par le médecin-conseiller de la partie défenderesse, lequel dispose d'un large pouvoir d'appréciation et, dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de ce médecin. Son contrôle se limite à vérifier si l'autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation.

21. En l'espèce, la requérante a fait l'objet d'une décision l'autorisant au séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, le 24 juin 2014. Il n'est pas contesté que cette autorisation avait une durée limitée dans le temps, pour une période d'un an renouvelable. L'avis du médecin-conseiller du 4 avril 2018 et la décision du 10 avril 2018, indiquent que les conditions sur la base desquelles l'autorisation de séjour a été octroyée à la requérante n'existent plus et que le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.

22. L'avis du médecin conseiller a été établi sur la base, entre autre, des certificats médicaux produits par la requérante. Il ressort de cet avis médical que le médecin conseiller a, cette fois, bien pris en compte les rapports médicaux des médecins traitants de la partie requérante produits en 2015, faisant état de haut risques de rechute et de la nécessité d'un suivi médical optimal de l'évolution de son état de santé. Il explique cependant pourquoi l'évolution de cet état de santé démontre bien le caractère suffisamment radical et durable de l'amélioration. Il se place, en effet, au moment de la décision attaquée et constate qu'il y a rémission et qu'aucune information ne vient contredire cette constatation.

Comme cela a été rappelé plus haut, il ne revient pas au Conseil de substituer son appréciation à celle du médecin conseiller. La circonstance que la requérante ne partage pas l'avis de ce dernier ne permet pas de considérer que la défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation, ni que la décision attaquée est motivée de manière insuffisante ou inadéquate, encore moins de conclure que la décision entreprise viole les articles 9^{ter} et 13 de la loi du 15 décembre 1980, l'article 9 de l'arrêté royal du 17 avril 2007 ou l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales (CEDH).

Pour le surplus, la partie défenderesse signale que l'autorisation de séjour avait été donnée pour la durée de la chimiothérapie d'entretien, qui est achevée depuis plus de cinq ans. On peut dès lors difficilement soutenir que la fin du traitement qui justifiait l'autorisation de séjour ne constitue pas un changement radical et non temporaire.

23. Il n'apparaît pas non plus que la décision entreprise aurait violé l'autorité de la chose jugée de l'arrêt du Conseil numéro 173 764 du 31 août 2016. La partie défenderesse a bien pris en considération les motifs repris dans le point 3.3. de cet arrêt d'annulation. Ces motifs ayant été respectés, elle pouvait exercer son pouvoir d'appréciation dans l'examen de la demande de prolongation de séjour de la requérante, ce qu'elle a fait.

24. Le moyen est non fondé en sa première branche.

B. Quant à la seconde branche

25. Le médecin-conseiller relève, sur la base de diverses sources documentaires énumérées dans son rapport, que les traitements de suivi requis par l'état de santé de la requérante sont disponibles et accessibles en Arménie, tout comme les services en hématologie, gastroentérologie, psychiatrie. Il signale, par ailleurs, le nom d'un centre médical disposant de services d'oncologie avec chimiothérapie et possibilité d'intervention chirurgicale. Dans sa requête, la requérante se borne à rappeler les termes des rapports médicaux de ses médecins datant de 2015, lesquels font état de la nécessité d'une prise en charge urgente en cas de récurrence et qui ont été pris en compte par le médecin conseiller dans son avis. Elle n'apporte cependant pas d'élément qui permette de contester utilement les conclusions du médecin conseiller concernant la disponibilité des soins requis en Arménie.

26. Quant à l'accessibilité des soins de santé en Arménie, le médecin-conseiller indique que le système de soins de santé dans ce pays permet à tous les résidents d'obtenir une assistance médicale gratuite. Il relève également que la requérante n'établit pas qu'elle est en incapacité de travail et qu'elle a travaillé dans son pays d'origine comme aide-soignante. La requérante ne conteste pas dans sa requête sa capacité de travailler. Dès lors, le médecin-conseiller a pu légitimement considérer qu'elle pourrait tenter d'obtenir un emploi et prendre en charge les soins nécessaires. Il ressort également de la décision attaquée que la partie défenderesse a bien pris en compte la documentation concernant la situation en Arménie que la requérante avait produit à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour. Elle a cependant estimé que ces sources décrivaient une situation générale et ne permettaient pas de conclure à une violation de l'article 3 de la CEDH. Quant aux remarques du docteur D. exprimées dans son certificat médical du 9 octobre 2015, il ressort de l'avis médical qu'elles ont bien été prises en compte par la défenderesse. L'obligation de motivation de la partie défenderesse ne va, pour le surplus, pas jusqu'à lui imposer de répondre de manière détaillée à tous les arguments de la requérante.

27. Le moyen est non fondé en sa seconde branche.

V. Débats succincts

28. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

29. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, 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 dix-huit décembre deux mille vingt par :

M. S. BODART, premier président,

Mme L. BEN AYAD, greffier.

Le greffier, Le président,

L. BEN AYAD

S. BODART