



Arrêt

n° 249 745 du 24 février 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. ABBES
Rue Xavier de Bue 26
1180 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 F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 29 juin 2017, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, 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 15 mai 2017.

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 18 décembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 12 janvier 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me W. KHALIFA *loco* Me M. ABBES, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me F. MOTULSKY, 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 être entrée sur le territoire belge le 29 novembre 2014, munie de son passeport revêtu d'un visa.

1.2. Le 7 juillet 2016, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter 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 »).

1.3. Le 27 septembre 2016, la partie défenderesse a pris à son égard une décision d'irrecevabilité ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Suite au retrait de ces décisions intervenu le 21 novembre 2016, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit à leur encontre dans un arrêt n°181 527 du 31 janvier 2017 (affaire X).

1.4. Le 15 mai 2017, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour, ainsi qu'un nouvel ordre de quitter le territoire (annexe 13).

Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour :

« 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.

L'intéressée invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), 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 Congo (Rép. dém.), pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 09.05.2017, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine de la demanderesse, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante à son pays d'origine.

Pour prouver l'inaccessibilité des soins, la requérante fait référence à des articles sur la situation humanitaire au Maroc. Or il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001). De plus, 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.

Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

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

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« 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, elle demeure dans le Royaume sans être porteuse des documents requis par l'article 2 : L'étranger n'est pas en possession d'un visa valable.

L'intéressée n'est pas autorisé au séjour : une décision de refus de séjour (irrecevable 9ter) a été prise en date du 15.05.17. »

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante invoque un premier moyen « pris de la violation :

- des articles 35 et 124 du code de déontologie médicale, lus seuls ou en combinaison avec l'avis n°65 du Comité consultatif de bioéthique de Belgique,
- des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers,
- des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs,
- du principe général de bonne administration qui impose à l'administration de statuer sur la base de tous les éléments de la cause,
- du principe général de bonne administration, du devoir de minutie et pour cause d'erreur manifeste d'appréciation dans le chef de l'administration ».

2.1.1. Dans 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 fait valoir que « la partie adverse estime qu'il existe une prise en charge psychiatrique, gynécologie et en médecine interne au Maroc. Elle produit à cet effet, des rapports MedCoi, non autrement expliqués dont la lecture est particulièrement difficile à comprendre. Ainsi, selon le rapport MedCoi 7058, la médecine psychiatrique en externe ne semble être dispensée que dans le secteur privé. Or la requérante n'a pas besoin d'être internée mais bien d'être suivie dans le cadre de consultation externe et le fait que seules des consultations privées soient disponibles rendra son suivi impossible puisqu'elle ne pourra pas y faire face financièrement. Partant, le dossier administratif ne permet pas d'estimer que les soins sont disponibles au Maroc. Or compte tenu du vécu de la requérante et des atrocités subies, ce traitement est absolument nécessaire. Par ailleurs, la requérante entend rappeler que la motivation appuyée par un dossier administratif doit être intelligible. Or la partie adverse, concernant la rubrique relative à la 'disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine' se limite donc à deux rapports MedCoi et un site internet. Le principe de bonne administration induit de donner une lecture claire aux documents produits, voire une explication. Tel n'est pas le cas puisque la motivation se limite finalement à renvoyer au dossier administratif. Il en résulte que la disponibilité des soins et du suivi n'étant pas valablement rapportée, non seulement l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 a été violé mais également les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs : la motivation retenue n'est pas corroborée par le dossier administratif ainsi que le principe de bonne administration. A souligner d'ailleurs que la décision fait état du Congo. Cette erreur, quoique matérielle, dénote un manque de sérieux dans la motivation retenue, une motivation stéréotypée contraire au principe général de bonne administration notamment en ce qu'il se décline en un devoir de minutie ».

2.1.2. Dans une seconde branche, la partie requérante cite l'article 124 du Code de déontologie médicale et l'avis n°65 du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique rendu le 9 mai 2016, et soutient que « le médecin-conseiller de l'Office des Etrangers qui a rendu l'avis médical du 9.05.2017, le Docteur [B.], est médecin sans spécialité, tandis que le médecin qui a diagnostiqué des troubles anxio-dépressifs, le Docteur [D.], est médecin en cours de spécialité en psychiatrie. L'expertise du médecin spécialiste est sans comparaison avec celle d'un médecin généraliste qui n'a jamais examiné Madame [E.]. [...] En l'espèce, force est de constater que le Docteur [B.], médecin-conseiller de la partie adverse, n'a pas vu ni interrogé personnellement Madame [E.] avant d'émettre son pronostic. Dès lors, l'article 124 du code de déontologie médicale a été violé. [...] En l'espèce, le médecin fonctionnaire (Docteur [B.]) n'est pas un spécialiste des pathologies psychiatriques et psychologiques, au contraire du Docteur [D.]. Le médecin fonctionnaire n'a cependant pas contacté son confrère lors de l'adoption de l'acte médical du 9.05.207. Dès lors, le médecin-conseiller de l'Office des Etrangers a outrepassé sa compétence en ne tenant pas compte de l'avis d'un spécialiste et a violé l'article 35 du code de déontologie médicale ainsi que l'avis n°65 du Comité consultatif de bioéthique de Belgique ».

2.2. La partie requérante invoque un deuxième moyen « pris de la violation :

- de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux
- du principe général de droit de l'Union européenne du droit d'être entendu
- de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 ».

Elle se livre à des considérations théoriques et jurisprudentielles sur le droit d'être entendu et allègue qu'« En l'espèce, la requérante n'a pas été entendue, de sorte qu'elle n'a pu faire valoir les éléments et informations à prendre en compte dans le cadre de l'adoption de ces mesures. Or, les décisions adoptées auraient vraisemblablement été différentes si elles avaient été rédigées après la réalisation

l'audition de la requérante, qui aurait pu faire constater l'état avancé de sa dépression, les violences qu'elle a subies et l'absence d'accès à des soins adaptés au Maroc ».

2.3. La partie requérante invoque un troisième moyen *« pris de la violation :*

- *de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme*
- *de l'article 5 de la directive 2008/115/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 relative aux normes et procédures communes applicables dans les États membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier*
- *des articles 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ».*

Elle affirme qu'« Alors que la partie adverse connaît la pathologie dont souffre la requérante, soit notamment de troubles anxio-dépressifs, il ne ressort pas de l'ordre de quitter le territoire - qui est une décision de retour, soumise à la directive du même nom - qu'il a été tenu compte de l'état de santé de Madame [E.]. Ce faisant, la partie adverse a violé l'article 5 de la directive 2008/115/CE et l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980. Enfin, rappelons que le traitement de la requérante doit être continu, disponible et accessible et que donc, à défaut d'avoir rapporté formellement ces preuves, un éloignement serait contraire à l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ».

2.4. La partie requérante invoque un quatrième moyen *« pris de la violation de L'article 8 bis de l'Arrêté Royal n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé du 10 novembre 1967 lu isolément ou en combinaison avec l'article 3 de la CEDH, l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 et les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ».*

Elle fait valoir que « à aucun moment dans la décision querellée et le rapport médical annexé n'est rencontrée cette motivation relative à la continuité des soins. En effet, si, au regard de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 existe une obligation de motivation sur l'accessibilité et la disponibilité des soins, force est de constater que cette obligation induit également l'obligation de continuité des soins, par ailleurs imposée par l'article 8 bis précité. En qualité de médecin, le médecin conseil de la partie adverse n'a donc d'autre choix que d'avoir égard à cette obligation de continuité des soins et doit examiner si la continuité des soins sera respectée dans le cadre de la décision entreprise. D'ailleurs le conseil de la requérante avait spécifié dans la demande de séjour du 5.07.2016 que « face à ce constat, le risque de suspension du traitement est bien réel. Or la requérante est malade et ne peut pas suspendre son traitement. Ainsi, renvoyer la requérante dans son pays d'origine serait non conforme à l'article 3 de la CEDH ni à l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 car il existe un risque élevé de dégradation de son état de santé lié à une suspension du traitement, la prise en charge n'étant pas valablement assurée dans ce pays ». Or au sujet de cette obligation de continuité des soins, rien ne figure dans la décision querellée, en violation dudit article 8 bis précité. Rappelons que cette obligation de continuité de soins n'est pas un vain mot puisque l'article 383 de ce même arrêté royal prévoit des sanctions pénales dans l'hypothèse d'une violation de cette obligation. Partant, exiger de motiver sur cette question relève tant de l'article 8 bis précité que de l'obligation de motivation formelle de motivation ou encore des articles 3 de la CEDH et 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 : en l'absence de continuité de soins le pronostic vital est engagé ce qui expose la requérante à un traitement contraire auxdits articles 3 de la CEDH et 9 ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette absence de motivation au sujet de la continuité des soins révèle aussi une violation de l'obligation formelle des actes administratifs telle que sanctionnée par les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 ».

3. Discussion

3.1.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par *« 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 ».*

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 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 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.

3.1.2. Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci 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'intéressé.

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 ont été soumis.

3.2. Le Conseil constate ensuite que la première décision entreprise est fondée sur un rapport établi par le fonctionnaire médecin en date du 9 mai 2017 sur la base des certificats médicaux produits par la requérante, dont il ressort qu'elle souffre actuellement de « *trouble anxiodépressif ; statu[t] post-néphrectomie ; douleurs résiduelles post-néphrectomie réalisée le 16.04.2015 ; kyste de l'ovaire* » et que les suivis et traitements nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

3.3.1. Sur le premier moyen, pris en sa première branche, s'agissant de l'affirmation selon laquelle « *le fait que seules des consultations privées soient disponibles rendra son suivi impossible puisqu'elle ne pourra pas y faire face financièrement* », le Conseil observe que la partie requérante n'avance aucun élément permettant de démontrer que la requérante se trouverait dans l'impossibilité de financer un suivi dans un établissement privé, en sorte qu'il ne s'agit que d'une allégation non étayée qui ne saurait justifier l'annulation de la première décision querrellée.

Il en va de même s'agissant des critiques formulées à l'égard de la banque de données MedCOI. 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. Outre la base de données MedCOI, le fonctionnaire médecin renvoie à un site internet, en vue d'établir la disponibilité des soins requis. Ces informations ne sont pas contestées en tant que telles par la partie requérante, qui se borne à reprocher au fonctionnaire médecin de ne pas avoir reproduit lesdites sources dans son avis médical. Dans la mesure où la partie requérante y a manifestement eu accès, ce qu'elle ne conteste d'ailleurs pas, et qu'elle ne semble pas en tirer de conséquence particulière, le grief manque de pertinence.

En tout état de cause, ces sources ont été utilisées uniquement en vue d'établir la disponibilité des suivis et soins requis, et non leur accessibilité.

3.3.2. Sur la seconde branche, le Conseil relève que l'avis du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique, sur lequel la partie requérante fonde son argumentation, concerne les hypothèses de contradiction entre le fonctionnaire médecin et les médecins d'un étranger qui sollicite une autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre.

En l'espèce, il apparaît que le fonctionnaire médecin ne conteste pas l'existence des diverses pathologies dont souffre la requérante, ni leur gravité, ni les soins et traitements qui lui sont nécessaires, mais estime que ces derniers sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Or, il ne ressort d'aucun des documents contenus au dossier administratif qu'un médecin de la requérante affirme que tel n'est pas le cas, en sorte que le fonctionnaire médecin n'a pas contredit les médecins de la requérante. Par conséquent, l'argumentation de la partie requérante repose sur une prémisse erronée.

Par ailleurs, la seule circonstance que le fonctionnaire médecin n'est pas spécialisé en psychiatrie ne peut suffire à remettre en cause son constat, selon lequel les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au Maroc.

Enfin, la violation alléguée des dispositions du Code de déontologie médicale invoquées n'est pas établie. En effet, le fonctionnaire médecin n'intervient pas comme prestataire de soins dont le rôle serait de « *poser un diagnostic ou émettre un pronostic* », mais comme expert chargé de rendre un avis sur « *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* ».

3.3.3. Le moyen est non fondé.

3.4.1. Sur le deuxième moyen, s'agissant de la violation alléguée de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, le Conseil observe que la Cour de Justice de l'Union européenne a indiqué, dans un arrêt C-166/13, rendu le 5 novembre 2014, qu'« *il résulte clairement du libellé de l'article 41 de la Charte que celui-ci s'adresse non pas aux États membres, mais uniquement aux institutions, aux organes et aux organismes de l'Union [...]. Partant, le demandeur d'un titre de séjour ne saurait tirer de l'article 41, paragraphe 2, sous a), de la Charte un droit d'être entendu dans toute procédure relative à sa demande* » (§ 44). Si la Cour estime qu'« *Un tel droit fait en revanche partie intégrante du respect des droits de la défense, principe général du droit de l'Union. Le droit d'être entendu garanti à toute personne la possibilité de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue au cours de la procédure administrative et avant l'adoption de toute décision susceptible d'affecter de manière défavorable ses intérêts* » (§§ 45 et 46), elle précise toutefois que « *L'obligation de respecter les droits de la défense des destinataires de décisions qui affectent de manière sensible leurs intérêts pèse ainsi en principe sur les administrations des États membres lorsqu'elles prennent des mesures entrant dans le champ d'application du droit de l'Union* » (§ 50).

Dans la mesure où l'acte attaqué est pris, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, à l'égard d'un ressortissant d'un pays tiers, il ne peut être considéré qu'il s'agit d'une mesure « entrant dans le champ d'application du droit de l'Union ». Le moyen est donc irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de l'article 41 de la Charte précitée, et, en ce qu'il vise la première décision attaquée, en tant qu'expression d'un principe général du droit de l'Union.

3.4.2. En tout état de cause, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour au regard des éléments produits à l'appui de cette demande. Dans le cadre de celle-ci, la requérante a ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon elle, qu'il convenait de lui octroyer l'autorisation de séjour demandée et/ou de ne pas lui délivrer un ordre de quitter le territoire.

En tout état de cause, la partie requérante reste en défaut de démontrer que les actes attaqués auraient été différents si la requérante avait pu être entendue, dès lors qu'elle s'abstient d'avancer des éléments pertinents que celle-ci aurait pu faire valoir.

3.4.3. Le moyen est non fondé.

3.5. Sur le troisième moyen, il convient de rappeler qu'un moyen pris de la violation d'une disposition d'une directive transposée en droit interne n'est recevable que s'il est soutenu que cette transposition est incorrecte (en ce sens, arrêt CE., n° 217.890 du 10 février 2012). Tel n'est pas le cas, de sorte que le moyen, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 5 de la directive 2008/115 est irrecevable.

En l'espèce, le Conseil constate que l'argumentation de la partie requérante manque en fait, dès lors que la partie défenderesse a manifestement tenu compte de l'état de santé de la requérante dans la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, dont l'ordre de quitter le territoire est le corollaire.

Le moyen est non fondé.

3.6. Sur le quatrième moyen, le Conseil relève, avec la partie défenderesse, que la partie requérante n'a pas intérêt à son argumentation dans la mesure où le fonctionnaire médecin a examiné la disponibilité et l'accessibilité des soins nécessaires dans le but exprès d'écarter tout risque d'interruption desdits soins.

Le moyen est non fondé.

4. Débats succincts

4.1. 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.

4.2. 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 vingt-quatre février deux mille vingt et un par :

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

Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

J. MAHIELS