

Arrêt

n° 251 966 du 31 mars 2021
dans X / III

En cause : X,

Ayant élu domicile : chez Me T. SOETAERT, avocat,
Avenue de Selliers de Moranville, 84,
1082 BRUXELLES,

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, le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration.

LE PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 5 décembre 2016 par X, de nationalité congolaise, tendant à la suspension et l'annulation des « *décisions du 24 et 25 octobre 2016 notifiées le 6 novembre 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 l'ordonnance n° 66.245 du 8 décembre 2016 portant détermination du droit de rôle.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 1^{er} mars 2021 convoquant les parties à comparaître le 23 mars 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me T. SOETAERT, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX loco Mes D. MATRAY et N. SCHYNTS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique en 2014 après avoir introduit plusieurs demandes de visa par le passé, lesquelles ont été refusées.

1.2. Les 14 mai et 23 juin 2014, elle a introduit des demandes d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, lesquelles ont été déclarées irrecevables le 28 janvier 2015 et assorties d'un ordre de quitter le territoire.

1.3. Le 5 janvier 2015, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable le 11 mai 2015.

1.4. Le 2 mai 2015, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable le 29 juin 2015.

1.5. Le 27 juin 2016, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980 auprès de l'administration communale d'Uccle, laquelle a été déclarée irrecevable le 24 avril 2017 et assortie d'un ordre de quitter le territoire. Le recours contre ces décisions a été rejeté par l'arrêt n°251 967 du 31 mars 2021.

1.6. En date du 25 octobre 2016, la partie défenderesse a pris une décision rejetant la demande d'autorisation de séjour du 2 mai 2015, notifiée à la requérante le 6 novembre 2016.

Cette décision constitue le premier acte attaqué et 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.

Le Médecin de l'Office des Étrangers (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 24.10.2016, (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 du demandeur, 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, le Congo (Rép. dém.).

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles en RDC

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

Le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre actuellement d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique

*Du point de vue médical, nous pouvons conclure que ces affections n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible en RDC
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.».*

A la même date, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, lequel constitue le second acte attaqué et est motivé comme suit :

« *Il est enjoint à Madame,:*

[...]

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

dans les 30 jours de la notification de décision.

MOTIF DE LA DECISION :

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

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

2. Remarque préalable.

2.1. En termes de plaidoirie, la requérante argue qu'il lui a été délivré une annexe 15bis le 22 octobre 2019 suite à sa demande d'admission au séjour sur la base de l'article 10bis, § 1^{er}, 2^o, de la loi précitée du 15 décembre 1980. Elle estime que l'écoulement du délai prévu à l'article 12bis, § 3, alinéa 2, de la même loi implique qu'elle doit disposer d'un titre de séjour définitif.

La partie défenderesse estime quant à elle que cette annexe 15bis a été délivrée à tort par la commune et est donc sans conséquence.

2.2. En l'espèce, le Conseil est saisi d'un recours contre une décision de rejet d'une demande introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. La circonstance alléguée par la requérante qu'un titre de séjour définitif devrait lui être délivré n'est à ce stade pas établie, puisque contestée. Afin d'établir la réalité de ses prétentions, il appartient à la requérante de mettre la partie défenderesse en demeure de lui délivrer un titre de séjour définitif et d'introduire une recours contre la décision supposée négative en cas de silence de la partie défenderesse ou contre la décision expressément négative de celle-ci.

3. Exposé du moyen d'annulation.

3.1. La requérante prend un moyen unique de « *la violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15.12.1980, des articles 2 et suivants de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, du principe de bonne administration et autres moyens développés en terme de requête* ».

3.2. A titre liminaire, elle rappelle le contenu de la protection offerte par l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980

Elle constate que la partie défenderesse a estimé sa pathologie comme majeure mais a toutefois pris une décision de rejet sur la base d'un avis médical du médecin conseil de la partie défenderesse. Dès lors, elle estime qu'il s'agit « *d'un débat en définitive qui ne révèle pas de la sphère du 'juriste', si ce n'est en ce qui concerne les principes* ».

Par ailleurs, elle rappelle un avis du comité de bioéthique qui s'impose au médecin de la partie défenderesse, à savoir l'avis n° 65 du 9 mai 2016 concernant la problématique des étrangers souffrant de problèmes médicaux, y compris des pathologies psychiatriques graves. Elle insiste sur le fait que l'avis médical rendu est un acte médical et est donc soumis à la discipline médicale. Elle relève dès lors une lacune dans le chef de la partie défenderesse.

De plus, elle précise que le médiateur fédéral rappelle le principe selon lequel « *même s'ils ont une fonction d'avis, ces médecins de l'OE sont soumis dans tous leurs actes au respect de la déontologie médicale. L'OE doit donc leur garantir des conditions de travail compatibles avec le respect de cette déontologie* ».

D'autre part, elle fait référence aux propos du Conseil tenus lors des recours introduits en 2012, à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique du 20 décembre 2011 et l'arrêt de la Cour constitutionnelle 82/2012 du 28 juin 2012. Elle en conclut que l'acte attaqué est vicié. Il convient donc de constater la nullité de l'acte attaqué tout en se référant également au rapport du médiateur fédéral du 14 octobre 2016.

En outre, elle rappelle souffrir de cécité avec un risque de coma diabétique voire un décès selon l'avis du docteur M. du 11 novembre 2016. Elle précise que son conseil souhaite rappeler certains éléments en soulignant l'absence d'examen sur l'interaction des différentes pathologies (arrêt n° 170.664 du 12 mai 2016).

Concernant la disponibilité des soins, elle fait référence aux propos d'*« un éminent praticien »* qui « *a écrit dans un dossier pendant devant votre Conseil (dossier Régul [...])* » et estime qu'il est « *tout à fait étonnant et inadmissible que l'évaluation contienne une clause de non-responsabilité : si ce n'est que cela confirme qu'il n'y a pas eu de réelle recherche quant au cas d'espèce qui a été soumis à la partie adverse* ».

Elle ajoute que le Conseil peut s'en référer à l'article intitulé « *La régularisation médicale : aperçu de la jurisprudence récente du Conseil du contentieux des étrangers* » de Marie-Belle Hiernaux de 2012 concernant les sources d'information de l'administration en rappelant un arrêt du Conseil daté du 19 mars 2012. Il y apparaît que la partie défenderesse doit tenir compte d'informations circonstanciées et adéquates par rapport à la situation particulière de la partie requérante et ne peut pas se limiter à des informations générales. De même, il y est précisé que les sites internet offrant une information très générale ne seront pas suffisants pour attester de la disponibilité et de l'accessibilité des soins. Elle insiste sur la disponibilité constante et l'accessibilité.

Concernant la continuité des soins et leur accessibilité, elle relève l'absence de motivation sur l'accessibilité et la permanence de l'accessibilité dans l'acte attaqué. Ainsi, il apparaît que le médecin conseil de la partie défenderesse fonde son argumentation sur son état de santé antérieur à sa venue en Belgique. Or, si ce dernier s'était donné la peine de la consulter, il aurait constaté son impossibilité d'exercer une activité et le fait que ses économies « *ont fondu* » du fait des traitements qu'elle suit.

De plus, elle estime ne pas devoir revenir sur les « *sois distantes interventions des mutuelles ou des plans* » et cite l'arrêt n° 121.938 du 31 mars 2014.

Elle considère que la partie défenderesse ne pouvait pas se dispenser d'un examen concret quant à l'évolution des pathologies et précise que « *Si ce n'est que le médecin-conseil, conscient peut-être de son analyse partielle (et partielle) invoque une clause de non-responsabilité* ». Elle prétend que « *cette partie ne prend, en effet, qu'une situation à un moment sans tenir compte de l'évolution de la pathologie tant sur le territoire que si la personne était renvoyée dans son pays d'origine* ».

Ainsi, elle estime que le médecin conseil de la partie défenderesse ne peut pas ignorer les risques de l'évolution de ses pathologies, lesquels peuvent avoir des conséquences vitales et remettre en cause les qualités de ses médecins spécialistes ou encore de son médecin traitant, ce dernier centralisant toutes les informations des spécialistes.

Elle déclare que la partie défenderesse et son médecin conseil ne peuvent oublier que l'acte attaqué a des répercussions sur son suivi thérapeutique, ce qui n'a pas été pris en considération. Elle constate dès lors un manquement évident.

En outre, elle souligne qu'il ressort du dossier administratif qu'elle n'est pas atteinte de maladies bénignes et qu'elle est suivie par des spécialistes qui attestent de la gravité de ses pathologies, de l'impossibilité de traitement et du risque vital encouru en cas de retour au pays d'origine. A cet égard, elle s'interroge sur la spécialité du médecin conseil de la partie défenderesse et s'en réfère à l'article 35 du Code de déontologie. Elle trouve regrettable le fait qu'il n'y ait pas eu de dialogue entre le médecin de la partie défenderesse et ses médecins traitants. Elle ajoute que « *si ce médecin-conseil n'est pas tenu au Code de déontologie [quod non en l'espèce selon le conseil, où cela démontrerait effectivement les limites de l'avis émis], les médecins traitants belges le sont. Il (médecin conseil de l'administration) devrait aussi mettre, préalablement, à disposition les informations à ses confrères* ».

D'autre part, elle cite les arrêts du Conseil d'Etat n° 65.160 du 11 mars 1997, 67.703 du 12 août 1997 et 98.492 du 23 août 2001.

Enfin, elle conclut que « *bien malheureusement, le prescrit de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 est ici rencontré* ».

Concernant l'ordre de quitter le territoire, elle rappelle que ce dernier est lié mais a également une existence autonome et qu'à ce stade de la procédure, une demande avait bien été introduite en date du 24 juin 2016 de sorte que « *celui-ci n'est donc pas manifestement motivé* ».

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. S'agissant du moyen unique, l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée 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* ».

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) (cf. CE 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement 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 de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi précitée du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écartier du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi précitée du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et n° 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Dès lors, le champ d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour E.D.H., un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

3.2. Par ailleurs, l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la 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'intéressée.

Il suffit par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre aux destinataires 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.

3.3. En l'espèce, il ressort du dossier administratif que la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales en date du 2 mai 2015 en invoquant souffrir des pathologies suivantes : un diabète de type 2 insulinorequérant, de l'hypertension artérielle, de l'hypercholestérolémie, une rétinopathie diabétique, du reflux gastro-oesophagien, une obésité et une insuffisance rénale. Pour ces pathologies, la requérante doit suivre un traitement médicamenteux à base d'asaflow, zocor, coversyl, vasexten, lantus, pantomed, dexaméthasone, lacrylux et des injections intravitréennes. En outre, la requérante doit être suivie par un cardiologue, un ophtalmologue et un endocrinologue.

Dans son avis médical du 24 octobre 2016, le médecin conseil de la partie défenderesse a conclu, après une analyse des documents médicaux produits par la requérante, et sur la base de ses propres recherches que les soins qui lui sont nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine de sorte que la maladie de la requérante ne constitue pas une maladie au sens de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980.

La requérante ne remet pas concrètement et effectivement en cause l'examen réalisé par le médecin conseil de la partie défenderesse quant à la disponibilité et l'accessibilité de ses soins, de sorte que cette dernière est censée avoir acquiescé à la motivation de la partie défenderesse.

Ainsi, s'agissant de la question de la disponibilité des soins, la requérante se contente de faire état d'un grief portant sur le caractère trop général des sources invoquées par la partie défenderesse sans toutefois apporter un quelconque élément de sa situation personnelle qui permettrait de remettre en cause le contenu de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse sur cet aspect de la question. Dès lors, ces griefs s'avèrent sans pertinence au vu de leur caractère vague et non étayé.

Quant à la question de l'accessibilité des soins au pays d'origine, la partie défenderesse a pris en considération les éléments avancés par la requérante dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour, à savoir notamment l'état de délabrement sanitaire dans le pays d'origine, l'impossibilité de souscription à une assurance, l'impossibilité d'accès aux soins permanents et d'accessibilité financière,... et a expliqué dans quelle mesure ces éléments ne permettaient pas de conclure à une inaccessibilité des soins au pays d'origine, ce qui n'a par ailleurs, pas été réellement contesté par la requérante, cette dernière se contentant de souligner le fait que si le médecin conseil l'avait consultée, il se serait rendu compte du fait qu'elle ne peut pas exercer une activité et que ses économies ont « *fondé dans les traitements qu'elle suit sur le territoire* ». Or, il n'appartient pas à la partie défenderesse d'interpeler la requérante préalablement à la prise de l'acte attaqué, une telle obligation ne ressortant aucunement de la loi.

Dès lors, le Conseil n'aperçoit pas dans quelle mesure la partie défenderesse n'aurait pas procédé à un examen concret de la situation de la requérante, cette dernière ne précisant pas quel élément n'aurait

pas été pris en compte. Quant à l'évolution de la pathologie de la requérante qui n'aurait pas été prise en compte par la partie défenderesse, la partie défenderesse a pris l'acte attaqué sur la base des informations dont elle avait connaissance au moment de la prise de l'acte attaqué de sorte qu'aucun grief ne peut lui être imputé. De même, il convient de rappeler qu'il appartient à la requérante souhaitant actualiser sa demande de le faire d'initiative si elle estime que cela peut s'avérer utile à l'examen de sa situation médicale.

Concernant la référence à un avis du comité de bioéthique duquel il ressort que l'avis médical « *est donc soumis à la discipline médicale, qui veut notamment qu'en présence de deux avis médicaux contradictoires (...), on ait recours à l'avis d'un médecin expert tiers* », le Conseil rappelle que, selon les termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, le recours à l'avis d'un expert est facultatif et ne constitue nullement une obligation dans le chef de la partie défenderesse. De plus, le simple fait que l'avis du médecin de la requérante et du médecin conseil soit contradictoire ne justifie aucunement l'annulation de l'acte attaqué. Cet argument s'avère sans pertinence.

Quant à la référence à la déontologie médicale à laquelle le médecin conseil de la partie défenderesse est tenu, cet aspect ne relève pas de la compétence du Conseil. En effet, ce dernier n'est pas tenu de se prononcer sur une quelconque faute déontologique commise par le médecin conseil de la partie défenderesse mais uniquement de vérifier si la partie défenderesse a motivé l'acte attaqué en se fondant sur les faits qui lui ont été soumis.

Au sujet de l'absence d'interaction entre les différentes pathologies de la requérante, le Conseil n'est pas en mesure de comprendre la nature du grief formulé par la requérante lequel s'avère imprécis et vague. Dès lors, ce grief est sans pertinence à défaut de plus de précisions.

Par ailleurs, eu égard à l'absence de la qualité de spécialiste dans le chef du médecin conseil de la partie défenderesse, rien n'indique que le médecin conseil doit être un spécialiste, cela ne ressortant aucunement de la loi de sorte que cet argument n'est pas fondé. Quant à l'absence de dialogue entre le médecin conseil et le médecin de la requérante, une telle situation n'est pas requise par la loi de sorte que cet argument n'est pas davantage fondé.

Quant aux arrêts du Conseil d'Etat mentionnés par la requérante, celle-ci ne précise nullement en quoi ces arrêts s'appliqueraient à sa situation. Or, il convient, lorsqu'on invoque une jurisprudence comparable, de démontrer cette comparabilité, faute de quoi l'invocation s'avère sans pertinence comme en l'espèce.

Par conséquent, cet acte attaqué est adéquatement et suffisamment motivé et les dispositions et principes énoncés au moyen n'ont pas été méconnus.

3.4. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire, la requérante se borne à faire valoir ce qui suit : « *Notons à ce stade des procédures qu'une demande avait bien été introduite en date du 24 juin 2016. Celui-ci n'est donc manifestement pas motivé* ».

S'il convient de déduire de ces propos sibyllins que la requérante entend viser la demande introduite sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980, il y a lieu de relever qu'elle n'émet cependant aucun grief particulier ou identifiable par le Conseil, puisqu'elle ne tire aucune conséquence de l'existence de cette demande si ce n'est en affirmant péremptoirement que le second acte attaqué n'est manifestement pas motivé. Il en est d'autant plus ainsi que cette demande a été déclarée irrecevable en date du 24 avril 2017. Dès lors, le Conseil n'aperçoit pas la pertinence de ce grief peu développé.

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.

5. Dépens.

Au vu de ce qui précède, il y a lieu de mettre les dépens à charge de la requérante.

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

Article 1^{er}.

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

Article 2.

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

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente et un mars deux mille vingt et un par :

M. P. HARMEL, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. D. NYEMECK, greffier.

Le greffier, Le président,

A. D. NYEMECK. P. HARMEL.