



Arrêt

n° 257 088 du 23 juin 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : **au cabinet de Maître B. DENAMUR**
 Avenue Brugmann 60
 1190 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 11 octobre 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 4 août 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 18 octobre 2017 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 11 février 2021 convoquant les parties à l'audience du 24 mars 2021.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me B. DENAMUR, 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.

La requérante est arrivée en Belgique en 2005 et y a séjourné légalement en tant qu'épouse d'un agent de l'ambassade du Royaume du Maroc en Belgique.

A l'issue de la mission de son époux, celui-ci est rentré au Maroc tandis que la requérante a introduit, le 20 septembre 2011, une demande de carte de séjour de membre de la famille d'un citoyen de l'Union européenne en tant qu'ascendante à charge de son fils, ressortissant belge. Le 8 novembre 2011, la

partie défenderesse a pris une décision de refus de séjour de plus de trois mois et un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la requérante. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par un arrêt du Conseil de ceans n° 147 295 du 8 juin 2015.

Par un courrier du 22 septembre 2016, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 4 août 2017, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande non fondée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la requérante. Ces décisions qui lui ont été notifiées en date du 13 septembre 2017 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.

Madame [A. R. M.] 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 Maroc, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 02.08.2017, (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 requérante, que ces soins médicaux sont accessibles à l'intéressée, 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.

Dès lors,

- 1) 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 pour sa vie ou son intégrité physique ou
- 2) 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.

Les informations sur le pays d'origine se trouvent au dossier administratif.»

- 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. Elle n'est pas en possession d'un passeport muni d'un visa valable.»

2. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique de la violation « de l'obligation de motivation adéquate et raisonnable [...] de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 [...] ; [...] des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; [de] L'erreur de fait et de droit ; [de] L'absence, de l'erreur, de l'insuffisance ou de la contrariété dans les causes et/ou les motifs ; [de] L'absence de motivation au fond ; [de] La violation du principe de bonne administration, du devoir de précaution et du devoir de l'administration d'examiner de manière bienveillante ; [de] la violation de l'article 9ter de la loi du 15/12/1980 ».

Elle rappelle la motivation de la première décision attaquée et fait valoir « que le Dr. [N. E.], cardiologue a diagnostiqué, chez la requérante, un diabète de type II et une hypertension artérielle et le Dr. [M. C.] explique dans le rapport médical soumis à la partie adverse :

« qu'un suivi médical régulier en cardiologie, ophtalmologie, biologie clinique et médecine générale est recommandé. Ces dernières affections sont convenablement prises en charge du fait d'une série de

disponibilité présente en Belgique optimisant sa prise en charge. En effet, contrairement au pays d'origine, la patiente bénéficie d'un suivi régulier et rapproché du fait de biologie régulière de visite chez son médecin traitant et chez des spécialistes. Par ailleurs ces pathologies et essentiellement le diabète de type 2 nécessitent une rigueur et une compliance de la patiente ; cependant au de la scolarité précaire de la patiente, l'entourage résidant en Belgique (ses enfants présents tous en Belgique)me semble plus que profitable . Enfin, au vu du caractère évolutif et chronique de ses pathologies, la patiente verra probablement son traitement évoluer et sera dans l'obligation de non seulement maintenir son traitement mais également ajouter d'autres classes thérapeutiques à sa thérapie. Néanmoins, certaines classes ne sont pas disponibles dans le pays d'origine, ceci limiterait le choix thérapeutique » ;

Que la partie adverse se limite à répondre que « des considérations issues de supputations n'ont-elles aucune raison d'être prises en compte dans le cadre de cette procédure » ; Alors que la requérante explique que ses 4 enfants sont présents en Belgique et qu'ils s'occupent d'elle au quotidien tans financièrement que matériellement notamment au niveau du suivi de son traitement ce qui est confirmé par le Dr. [C.] qui met en évidence la nécessité de l'aide de l'entourage de la requérante vu notamment la scolarité précaire de celle-ci ; ».

Elle ajoute que la requérante est séparée de son mari Mr. [H. K.] depuis que celui-ci a quitté la Belgique en 2011 pour retourner au Maroc prendre sa pension (pièce 4 [jointe à la requête]) ; Que les 2 fils de la requérante, [H. M. et M.] attestent qu'ils aident la requérante financièrement et matériellement depuis le départ de leur père au Maroc (pièces 2 et 3 [jointes à la requête]) et la séparation avec leur mère ; Que la partie adverse est bien informée de la situation de la requérante qu'elle évoque en page 4 de la décision ; Qu'outre le fait que la requérante est séparée de son mari depuis 2011, celui-ci serait bien incapable de l'aider étant donné les faibles revenus dont il dispose au Maroc en sa qualité de retraité soit 4.800 dirham par mois (moins de 400e par mois - pièce 5 [jointe à la requête]) dont il faut déduire les charges et notamment l'eau (552 dirham par mois – pièce 6) et l'électricité (598 dirham par mois – pièce 7) ;) ; Qu'il reste dès lors moins de 300 euro par mois au mari de la requérante pour vivre ; Que ce faible revenu ne permettrait pas d'assumer les frais de vie et les soins de la requérante ; Que dès lors la requérante si elle retournerait au Maroc, serait, de facto, privée de soin et d'assistance et subirait donc un traitement inhumain et dégradant sans compter le risque pour sa vie ; Que tant la motivation retenue que la décision elle-même résultent d'une erreur de fait et de droit ; Que, de fait, la décision entreprise constitue une erreur manifeste d'appréciation de la demande de la requérante ; Que, dès lors, la partie adverse a méconnu son obligation de motivation adéquate et raisonnable, en violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ainsi que de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 [...] ; »

Elle indique « Que cela constitue en outre une violation du principe de bonne administration, du devoir de précaution et du devoir de l'administration d'examiner de manière bienveillante les doléances qui lui sont présentées par les usagers ; Qu'en effet, alors que la requérante sollicite une autorisation de séjourner en Belgique pour raisons de maladie graves sur pied de l'article 9ter de la loi du 15/12/1980 et qu'elle produit un certificat médical type accompagné de rapports médicaux motivés faisant état du caractère chronique et évolutif des pathologies de la requérante qui nécessiteront une adaptation de ses traitements dans le futur, la partie adverse rejette ces arguments en faisant état « de supputations qui n'ont pas à être prises en compte » ; Alors qu'il ne s'agit pas de supputations mais de la description d'une évolution médicale inéluctable de ce type de pathologies qui engendrera l'obligation de prescrire à la requérante d'autres médicaments et remèdes qui ne sont pas disponibles dans le pays d'origine de la requérante ! ; Que la partie adverse refuse d'envisager cette évolution malheureusement (pour la requérante) inéluctable en la qualifiant de supputation ; Que la partie adverse viole dès lors l'article 9ter de la loi du 15/12/1980 en refusant de prendre en considération toutes les informations médicales pertinentes, émises par les médecins qui soignent la requérante depuis plusieurs années en Belgique ; Que le diagnostic pessimiste quant à l'évolution des pathologies affectant la requérante est évidemment fondé sur la connaissance clinique du dossier de la concluante par les médecins qui la suivent régulièrement ; Que qualifier ce diagnostic de supputation est évidemment inexacte et incomplet sur le plan de la motivation et constitue, outre une violation de l'article 9ter, une violation de l'obligation de motivation visée au moyen ; Que par ailleurs, la partie adverse ne répond pas aux arguments développés dans la requête et dans les rapport médicaux annexés à celle-ci selon laquelle la présence des enfants de la requérante constitue un atout et une aide indispensable pour assister la requérante dans le bon suivi de ses traitements et dont elle ne pourrait bénéficier sans la présence attentive et ininterrompue de ses 4 enfants à ses côtés ; Que le retour dans son pays d'origine seule priverait la requérante de cette aide et obérerait les résultats des traitements suivis par la requérante et mettrait dès lors en danger la réussite de ces traitements et exposerait dès lors la requérante à un traitement

inhumain et dégradant au sens de la loi ; Que par ailleurs, la requérante subit des examens et des analyses régulièrement comme en attestent les examens médicaux subis en février 2017 (pièce 8) ; Que le moyen doit être déclaré fondé ; Que la décision entreprise, qui procède d'une violation des dispositions prises au moyen, doit à ce titre être annulée ; Que le second acte attaqué, à savoir l'ordre de quitter le territoire y annexé, étant l'accessoire de la décision susvisée et s'y référant expressément, il doit être annulé ; ».

3. Discussion.

3.1. 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 ».

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 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 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 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 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. (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n° 51 2478/001, p.35), ne permet pas de s'écarter 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 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 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.

Le Conseil rappelle également 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, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

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.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine –, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 2 août 2017, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, et dont il ressort, notamment, que la requérante souffre d'un diabète de type II, d'une hypertension et d'une hypercholestérolémie, que les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, de sorte qu'en cas de retour au pays d'origine, la requérante ne serait pas exposée à un risque réel de traitement inhumain et dégradant.

3.3. La partie requérante ne conteste pas que les traitements et suivis actuellement prescrits à la requérante sont disponibles au Maroc mais elle considère, sur la base de l'attestation médicale de son médecin traitant jointe au certificat médical type du 13 septembre 2016, que la requérante aura, suite à l'évolution inéluctable de sa maladie, besoin de médicaments qui ne sont pas disponibles au Maroc et que le médecin-conseil n'a pas tenu compte de tous les éléments médicaux de la demande en « refusant d'envisager cette évolution malheureusement (pour la requérante) inéluctable en la qualifiant de supputation ». A cet égard, le Conseil constate que ladite attestation est rédigée en ces termes :

« Enfin, au vu du caractère évolutif et chronique de ses pathologies, la patiente verra probablement son traitement évoluer, et sera dans l'obligation de non seulement maintenir son traitement mais également ajouter d'autres classes thérapeutiques à sa thérapie. Néanmoins certaines classes ne sont pas disponibles dans le pays d'origine, ceci limiterait le choix thérapeutique. »

Le médecin-conseil, pour sa part, a estimé ce qui suit :

« Les molécules présentes au traitement médicamenteux - ou leurs équivalents de classes thérapeutiques similaires - ainsi que le suivi médical recommandé sont disponibles au Maroc.

A ce propos, rappelons que l'objectif d'une procédure 9 ter n'est pas de digresser quant à une hypothétique future modification de la thérapeutique actuelle et/ou une indisponibilité future présumée de certaines classes thérapeutiques au pays d'origine, mais bien d'évaluer la disponibilité actuelle au pays d'origine de la thérapeutique actuellement requise.

Aussi, des considérations issues de supputations n'ont-elles (sic) aucune raison d'être prises en compte dans le cadre de cette procédure. »

Le Conseil constate que contrairement à ce que prétend la partie requérante, il ressort des termes « la patiente verra probablement son traitement évoluer » (le Conseil souligne), que la nécessité de nouveaux médicaments à l'avenir est effectivement hypothétique alors que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 requiert « 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 ». L'avis du médecin-conseil est à cet égard suffisamment et adéquatement motivé.

3.4. En ce qui concerne le reproche fait à la partie défenderesse de ne pas avoir répondu

« aux arguments développés dans la requête et dans les rapport médicaux annexés à celle-ci selon laquelle la présence des enfants de la requérante constitue un atout et une aide indispensable pour assister la requérante dans le bon suivi de ses traitements et dont elle ne pourrait bénéficier sans la présence attentive et ininterrompue de ses 4 enfants à ses côtés »,

le Conseil constate que, dans sa demande d'autorisation de séjour, la requérante a indiqué ce qui suit :

« la présence de la famille de la requérante en Belgique et notamment ses enfants (qui de plus résident avec elle), constitue un atout pour le bon suivi du traitement en Belgique ; que la requérante tient à rappeler que toute sa famille réside avec elle en Belgique ».

Dans son attestation du 13 septembre 2016, le médecin traitant de la requérante avait ajouté :

« Par ailleurs, ces pathologies, et essentiellement le diabète de type 2 nécessitent une rigueur et une compliance de la patiente ; cependant au vu de la scolarité précaire de la patiente, l'entourage résidant en Belgique (ses enfants présents tous en Belgique) me semble plus que profitable. »

Contrairement à ce qu'indique la partie requérante, l'aide familiale a donc été présentée par la requérante comme un « atout » et a été qualifiée par son médecin traitant de « profitable » ce qui ne laisse nullement supposer qu'à défaut d'une telle aide familiale, la requérante serait exposée à un risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas de retour au pays d'origine. Il ne peut dès lors pas être reproché, ni au médecin-conseil, ni à la partie défenderesse, qui devaient se prononcer dans le cadre de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, de n'avoir pas répondu à cet argument.

3.5. Quant à l'accessibilité des soins et suivis au pays d'origine, le Conseil observe que les considérations relatives aux faibles capacités financières de l'époux de la requérante qui ne serait pas en mesure de l'aider sont pour la première fois invoquées en termes de requête. Le Conseil rappelle à ce sujet qu'il ne peut, dans le cadre de son contrôle de légalité, avoir égard qu'aux éléments portés à la connaissance de l'autorité avant que celle-ci ne prenne sa décision. La jurisprudence administrative constante considère en effet que les éléments qui n'avaient pas été portés par le requérant à la connaissance de l'autorité en temps utile, c'est à dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n°110.548 du 23 septembre 2002).

En tout état de cause, le Conseil constate que si le médecin-conseil a évoqué la possibilité pour la requérante d'être aidée financièrement par son époux, ce motif présente un caractère surabondant puisque le médecin-conseil a également indiqué qu'elle pouvait être aidée par ses enfants, pour ensuite mentionner la possibilité pour elle de bénéficier du Ramed et de souscrire à l'assurance maladie obligatoire. Ces motifs, qui suffisent au médecin-conseil à conclure à l'accessibilité des soins et suivis au Maroc, ne sont aucunement contestés par la partie requérante et doivent dès lors être considérés comme adéquats et suffisants.

3.6. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse n'a nullement porté atteinte aux dispositions et aux principes invoqués au moyen.

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

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation du second acte attaqué n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

4. Débats succincts.

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.

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 convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie requérante.

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

Article 1^{er}.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Article 2.

Les dépens, liquidés à la somme de 186 euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-trois juin deux mille vingt et un par :

M. J.-C. WERENNE,	président f.f., juge au contentieux des étrangers,
Mme A. KESTEMONT,	greffier.

Le greffier,	Le président,
--------------	---------------

A. KESTEMONT

J.-C. WERENNE