



Arrêt

**n° 121 285 du 24 mars 2014
dans l'affaire X / III**

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 2 août 2013, par X, qui déclare être de nationalité philippine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, prise le 22 mai 2013.

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., dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 17 septembre 2013 convoquant les parties à l'audience du 22 octobre 2013.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me O. STEIN loco Me I. FLACHET, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me D. STEINIER loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le 3 octobre 2009, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *bis* de la Loi.

1.2. Le 31 mai 2011, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, et le 22 mai 2013, une décision de rejet de la demande a été prise par la partie défenderesse, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

« Motif :

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

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

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 16.05.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine.

Les informations quant à l'accessibilité des soins se trouvent au dossier administratif de la requérante auprès de notre administration.

Les soins sont donc disponibles et accessibles aux Philippines.

Des 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 ».

- S'agissant de la décision d'ordre de quitter le territoire

« En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 2° de la loi du 15 décembre 1980 précitée,.

Elle demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé : L'intéressée n'est pas autorisée au séjour, une décision de refus de séjour (non fondée 9ter) a été prise en date du 22.05.2013 ».

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique de

- *« la violation de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, notamment de ses articles 2 et 3 ;*
- *la violation de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, notamment ses articles 9 ter et 62 ;*
- *la violation de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des Libertés fondamentales, notamment en son article 3 ;*
- *la violation des principes généraux de droit et plus particulièrement, le principe général de bonne administration, le principe de prudence et de gestion consciencieuse, de bonne foi et de préparation avec soin des décisions administratives ;*
- *l'erreur manifeste d'appréciation, la contrariété, l'insuffisance dans les causes et les motifs ».*

Dans une première branche, la partie requérante reproche en substance à la partie défenderesse de ne pas avoir pris la peine de rencontrer la requérante avant de rédiger son rapport, ne respectant alors pas l'article 124 du Code de déontologie médicale. Elle ajoute à cet égard qu'« Une décision se fondant sur un avis médical émis par un médecin en violation de sa déontologie professionnelle n'est pas correctement motivée », reprochant à cet égard au médecin conseil de prétendre que la requérante pourrait travailler, que son traitement médicamenteux pourrait être modifié sans conséquence et qu'elle pourrait voyager, alors que tous ces pronostics ne sont pas compatibles avec l'état de santé décrit par les médecins de la requérante et ne peuvent en aucun cas être émis sans examen personnel de la requérante.

Elle considère donc qu'en ne rencontrant pas la requérante avant d'émettre son rapport médical, le médecin conseil a violé les règles déontologiques de sa profession, ainsi que « [...] les principes de

bonne administration de prudence, de bonne foi et de préparation avec soin des décisions administratives ».

Dans une deuxième branche, la partie requérante fait grief à la partie défenderesse d'avoir effectuée une analyse de l'état de santé de la requérante tout à fait stéréotypée, en ce que l'avis du médecin conseil « [...] vise tout [sic] les cas de personnes de nationalité philippines souffrant de troubles néphrologiques ou cardiologiques. Les particularités de l'affection de la requérante n'ont absolument pas été prise en compte ». Elle lui reproche de s'être pourtant prononcé « [...] en estimant que la requérante peut voyager, modifier son traitement et travailler. Ceci sans analyse in concreto », et conclut qu'il « [...] y a lieu d'annuler la décision attaquée sur cette base ».

Dans une troisième branche, la partie requérante soutient que l'examen de la demande de la requérante nécessite le recours à un spécialiste. Elle reproduit à cet égard l'énoncé de l'article 4 de l'arrêté royal fixant des modalités d'exécution de la Loi et soutient que cet article exécute l'article 9 ter, §1, alinéa 5, de la Loi, et que « Les termes « Si nécessaire » de l'article 4 de l'arrêté royal du 17.05.2007 doivent être lus à la lumière de la jurisprudence constante du Conseil d'Etat. [...] laquelle] considère qu'au moment de réaliser une contre-expertise, il faut faire appel à un médecin ayant le même degré de spécialisation que le médecin du requérant ». Elle ajoute en outre que l'article 9 ter précité stipule que l'appréciation du risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant ou le risque réel de traitement inhumain et dégradant doit être examiné à trois niveaux, à savoir « [...] - L'examen du diagnostic ; - L'appréciation de la disponibilité du traitement dans le pays d'origine ; - L'appréciation de l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine », et que « Cette analyse est effectuée par « un fonctionnaire médecin, un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet » ». Elle considère alors qu'il découle de ce qui précède qu'un « [...] tel examen par un spécialiste est « nécessaire » quand la requérante produit une attestation médicale d'un médecin-spécialiste quel le fonctionnaire médecin veut proposer son propre pronostic sur l'évolution de l'état de santé de la requérante en cas de retour dans son pays d'origine ». Elle précise sur ce point que les attestations déposées par la requérante ont été rédigées par des médecins spécialistes en néphrologie et cardiologie.

Elle réitère ensuite que « [...] l'avis médical du médecin attaché de l'Office des Etrangers constitue un pronostic sur l'évolution de l'état de santé de la requérante en modifiant son traitement médicamenteux, en lui imposant de voyager et en estimant qu'elle pourrait travailler en cas de retour » et soutient que « Rendre un tel avis sans expertise suffisante et sans prendre la peine de rencontrer la patiente est tout à fait inacceptable ».

Dans une quatrième branche, la partie requérante soutient que « Les affirmations du médecin-attaché de la partie adverse sont contradictoires, erronées et traduisent une grave négligence ». Elle précise qu'« Elles sont contradictoires parce que le médecin-attaché lui-même expose que des frais d'hospitalisation ou des soins ambulatoires ne sont pris en charge que pour autant que le salarié ai « au moins 3 mois de cotisations dans les 6 mois précédant l'hospitalisation » » et que tel n'est pas le cas de la requérante qui ne pourra donc pas bénéficier de ce système.

Elle ajoute également que « [...] l'affirmation du médecin de la partie adverse est directement précédée dans le texte-source (http://www.clRiss.fr/docs/reqimes/reqime_philippines.html) par l'explication du fait que les personnes qui ont 60 ans ou plus doivent avoir au moins 120 mois de cotisations depuis 1972 pour bénéficier d'un couverture complète » et que « Toujours cette même source nous apprend aussi qu'un plafond est fixé à 15 000 pesos par mois pour les cas de vieillesse invalidité et que la prise en charge des frais d'hospitalisation est limitée à 45 jours par an. Ceci est très insuffisant pour le suivi et le traitement des quatre affections de la requérante ». Elle soutient dès lors que « Le médecin-attaché a manifestement choisi d'ignorer les passages de son texte-source trop défavorables du point de vue de l'institution qu'il sert au détriment de l'intérêt de la malade ». Elle ajoute ensuite que « L'affirmation selon laquelle la requérante pourrait travailler est absurde au regard de son état et ne lui permettrait de toute façon pas de bénéficier du système d'aide sociale en raison de la condition évoquée ci-avant [...] parce qu'un employeur ne va jamais engager quelqu'un qui est déjà malade » et que « Le fait que la requérante ai travaillé dans une ambassade néerlandaise (au noir [...]) et qui n'a pas cotisé auprès de PHILHEALTH est sans pertinence pour bénéficier du régime de sécurité sociale philippin ». Enfin, elle soutient encore que l'avis du médecin conseil est négligent car il ne se préoccupe pas de savoir quels sont les médicaments, les types de soins et affections qui sont pris en charges par le régime de sécurité social Phihealth. De plus, elle observe que ce médecin ne fait pas de distinction entre le système public et le système privé alors que l'offre des soins hospitaliers privés représente 63% et est inaccessible aux philippins selon le guide du routard et le GISTI ou encore selon un blog appartenant à des expatriés.

3. Discussion

3.1. Sur l'ensemble des branches réunies du moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 *ter*, § 1^{er} de la Loi, «*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*».

Le quatrième alinéa de ce paragraphe, dispose que «*L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 *ter* précité dans la Loi, 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, 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, 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 9 *ter* précité, les traitements existant 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.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante 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. L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ses motifs.

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. Quant à ce contrôle, le Conseil souligne en outre que, dans le cadre du contrôle de légalité, il 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 n'a pas tenu pour établis 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 (cfr. dans le même sens : C.E., 6 juil. 2005, n°147.344)

3.2.1. En l'espèce, le Conseil constate que la décision attaquée est fondée sur un rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base des documents médicaux produits par la requérante, ainsi que sur des informations extraites de divers sites Internet, dont il ressort, en substance, que celle-ci souffre d'une pathologie pour laquelle le traitement médical et le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

Dès lors, le Conseil observant le défaut de toute information utile donnée par la partie requérante dans sa demande d'autorisation de séjour eu égard à la situation individuelle de la requérante et compte tenu de l'absence d'informations pertinentes fournies en vue d'établir la disponibilité et l'accessibilité au pays d'origine des traitements et suivis médicaux requis par la pathologie dont elle souffre, il estime que la partie requérante ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse d'avoir motivé comme en l'espèce la décision querellée.

3.2.2. Plus particulièrement sur la première branche du moyen, en ce que la partie requérante reproche au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la requérante, le Conseil observe que la partie défenderesse renvoie à l'avis sur l'état de santé de la requérante, donné par le médecin fonctionnaire sur la base des certificats médicaux transmis au dossier administratif, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9 *ter* de la Loi, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse de rencontrer le demandeur, ni de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

Pour le reste, le Conseil constate que la partie requérante ne démontre pas en quoi le Code de déontologie constituerait un moyen de droit pertinent applicable en l'espèce. En effet, force est de constater que le médecin conseil de la partie défenderesse n'intervient pas en tant que prestataire de soins à l'égard de la requérante, mais en sa qualité d'expert chargé de rendre un avis au sens de l'article 9*ter*, §1er, alinéa 1er, de la Loi. Dès lors, cette référence au code de déontologie apparaît sans pertinence dans la problématique en cause.

3.2.3. Sur la deuxième branche du moyen, le Conseil constate que la décision entreprise est notamment fondée sur un rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par la partie requérante, dont il ressort que la requérante souffre d'une insuffisance rénale chronique, d'hypertension artérielle, d'hypercholestérolémie ainsi que d'un anévrisme du setpum interauriculaire et d'insuffisance aortique de grade 2/4. Dès lors, il résulte à suffisance de cet avis que la situation particulière de la requérante a bien été prise en considération par la partie défenderesse en sorte que l'argumentation développée dans cette branche du moyen est sans pertinence.

3.2.4. Sur la troisième branche du moyen, force est de convenir que ni l'article 9 *ter* de la Loi, ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste et que dans la mesure où la pathologie dont souffre la requérante n'a pas été mise en cause par le médecin fonctionnaire, l'examen du dossier médical par un expert ne revêt, au demeurant, aucune pertinence en l'espèce.

3.2.5. Sur la quatrième branche du moyen, s'agissant de l'argumentation de la partie requérante selon laquelle « *Les affirmations du médecin-attaché de la partie adverse sont contradictoires, erronées et traduisent une grave négligence* » précisant qu' « *Elles sont contradictoires parce que le médecin-attaché lui-même expose que des frais d'hospitalisation ou des soins ambulatoires ne sont pris en charge que pour autant que le salarié ai « au moins 3 mois de cotisations dans les 6 mois précédant l'hospitalisation » [et que] Ce n'est pas le cas de la requérante qui ne pourra donc pas bénéficier de ce système* », force est de constater qu'il appert, à la lecture du dossier administratif, que cette condition de cotisation est supprimée pour les pensionnés d'une part, et, d'autre part, qu'il ressort du dossier administratif (constaté par le médecin conseil de la partie défenderesse) que la requérante peut faire valoir ses droits à la pension puisqu'elle a travaillé pendant une vingtaine d'année. A cet égard, s'agissant de l'allégation de la partie requérante selon laquelle la requérante a travaillé dans une ambassade néerlandaise au noir dans de très mauvaises conditions en sorte qu'elle ne peut faire valoir ses droits à la pension, force est de constater que cette information n'a jamais été portée à la connaissance de la partie défenderesse avant qu'elle n'adopte la décision querrellée en sorte qu'il ne peut lui être reproché de ne pas en avoir tenu compte. En effet, le Conseil rappelle que les éléments qui n'avaient pas été portés, en temps utile, à la connaissance de l'autorité, par la requérante, 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).

Force est d'observer, ensuite, qu'au demeurant et eu égard aux termes de l'article 9 *ter*, § 1er, de la Loi, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation de la requérante, que celle-ci peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays d'origine. Dans cette mesure, la partie requérante n'est, en tout état de cause, pas autorisée à reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'éléments dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de la situation individuelle de celle-ci, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou, à tout le moins, avant la prise de la décision attaquée. Il en va ainsi s'agissant de l'argument selon lequel « [...] un plafond est fixé à 15.000 pesos par mois pour les cas de vieillesse invalidité et que la prise en charge des frais

d'hospitalisation est limitée à 45 jours par an. Ceci est très insuffisant pour le suivi et le traitement des quatre affections de la requérante ».

Aussi, s'agissant de « [...] l'affirmation du médecin de la partie adverse, [laquelle] est directement précédée dans le texte-source (http://www.clRiss.fr/docs/reqimes/reqime_philippines.html) par l'explication du fait que les personnes qui ont 60 ans ou plus doivent avoir au moins 120 mois de cotisations depuis 1972 pour bénéficier d'une couverture complète », force est relevé qu'il appert de la lecture dudit document qu'une couverture limitée est prévue pour certaines catégories de personnes à faible revenu ou sans revenu, en sorte que cette argumentation du moyen manque en fait.

Quant au grief selon lequel « [...] l'avis du médecin de la partie adverse est également négligent en ce qu'il ne se préoccupe pas de savoir qu'elle [sic] sont les médicaments, types de soins et d'affections qui bénéficient du régime de sécurité social puisque PHILHEALTH [...] n'accrédite que certains hôpitaux ou médicaments » force est de constater qu'il appert de la lecture de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse que celui-ci a précisément entendu vérifier la disponibilité des médicaments dont a besoin la requérante dans son pays d'origine, en sorte que le moyen manque en fait.

S'agissant ensuite du reproche fait au médecin conseil de la partie défenderesse d'avoir considéré que la requérante pourrait travailler, et dès lors, de l'incapacité alléguée de cette dernière à travailler « [...] au regard de son état [...] » sans que cette assertion soit étayée par des éléments probants, le Conseil relève, au vu des pièces versées au dossier administratif, que dans la demande d'autorisation visée au point 1.2. du présent arrêt, celle-ci s'est limitée à énoncer que « [...] que la requérante est âgée [...] » d'une part, et d'autre part, qu'il ressort d'une précédente demande d'autorisation – laquelle est visée au point 1.1. du présent arrêt – que la requérante « [...] a manifesté sa volonté de travailler en Belgique et elle a une promesse de travail si sa situation de séjour venait à être régularisée » en sorte qu'il ne peut être reproché au médecin conseil de la partie défenderesse d'avoir notamment émis, s'agissant de l'accessibilité individuelle, que « Dans sa demande de régularisation du 3 octobre 2009, son conseil signale la volonté de travailler de la requérante malgré son âge (71 ans) », à défaut d'établir que celle-ci a commis une erreur manifeste d'appréciation des éléments dont elle disposait.

Enfin, le Conseil relève, en ce qui concerne la disponibilité et l'accessibilité des soins que requiert son état de santé, que la requérante est demeurée en défaut d'étayer, dans sa demande d'autorisation de séjour visée au point 1.1., ses propos relatifs à la circonstance qu'elle ne pourrait bénéficier d'une prise en charge adéquate sur le plan médical, eu égard au contexte propre au pays d'origine ou à sa situation individuelle, tandis que la partie défenderesse a, pour sa part, indiqué, dans la décision attaquée, que « Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 16.05.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli ferme), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine.

Les informations quant à l'accessibilité des soins se trouvent au dossier administratif de la requérante auprès de notre administration ».

Eu égard à ces éléments, le Conseil ne peut que constater que le grief selon lequel « [...] ce n'est pas parce que des soins et un suivis [sic] sont disponibles pour les philippins les plus riches que le système de sécurité sociale va donner accès à ces mêmes soins. Au contraire, toutes les informations disponibles montrent que le système public est inefficace » est sans pertinence, la partie requérante s'appuyant pour la première fois en termes de requête sur des informations émanant du guide du routard, d'un blog Internet ainsi que du site Internet www.gipspsi.org. Or, le Conseil réitère que les éléments qui n'avaient pas été portés, en temps utile, à la connaissance de l'autorité, par le requérant, 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).

3.3. Il résulte à suffisance de l'ensemble des considérations émises dans les lignes qui précèdent qu'aucune branche du moyen n'est fondée.

3.4. Quant au deuxième acte attaqué, étant l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard de la requérante, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée, 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

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. La requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-quatre mars deux mille quatorze par :

Mme C. DE WREEDE,

Président F.F., juge au contentieux des étrangers

Mme S. DANDOY

Greffier assumé

Le greffier,

Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE