



## Arrêt

**n° 160 939 du 28 janvier 2016  
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 PRESIDENT F.F. DE LA VIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 25 avril 2013, par X, qui déclare être de nationalité mauritanienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 26 mars 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 (ci-après « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 18 novembre 2013 convoquant les parties à l'audience du 12 décembre 2013.

Entendu, en son rapport, G. PINTIAUX, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. DIONSO DIYABANZA *loco* Me M. GRINBERG, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause**

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique à une date indéterminée.

1.2. Le 24 novembre 2008 et le 13 avril 2011, le requérant a introduit une première et une deuxième demandes d'asile, lesquelles se sont clôturées par un arrêt n° 58 983 du 31 mars 2011 et n° 75 457 du 20 février 2012 du Conseil de céans refusant de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui octroyer le statut de protection subsidiaire.

1.3. Le 6 juin 2011, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.4. Le 28 juillet 2011, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable.

1.5. Le 26 mars 2013, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de cette demande d'autorisation de séjour, laquelle a été notifiée au requérant le 16 avril 2013.

Il s'agit de l'acte attaqué, qui est motivé comme suit :

*«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'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour en Mauritanie.*

*Dans son avis médical rendu le 07.03.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé le médecin de l'OE souligne que manifestement ce dossier médical ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n°26565/05, N v.United Kingdom ;CEDH 2 mai 1997, n°30240/98, D.v. United Kingdom).*

*Dès lors, le médecin de l'OE constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas de maladie telle que prévue au §1, alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité.*

*Il n'y a donc pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine en Mauritanie.*

*Sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du patient ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, la Mauritanie.*

*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».*

## **2. Exposé du moyen d'annulation**

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, « des principes généraux de bonne administration » et plus particulièrement « des droits de la défense », du « principe de minutie, de prudence et de précaution », de « l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause », du « défaut de motivation » et de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2. Dans une première branche, après avoir rappelé le prescrit de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante expose qu'«[e]n exigeant que la maladie présente un risque vital, la partie adverse rajoute manifestement une condition à la loi et méconnaît la portée de l'article 9ter ». Elle soutient que « le requérant est atteint de glaucome juvénile et congénital avancé [...] qui, sans traitement, peut mener à la cécité [et] a démontré qu'il ne pourrait pas bénéficier dans son pays d'origine d'un traitement adéquat et qu'il risquait, en conséquence, de perdre la vue ». Elle considère que « la motivation de la décision attaquée ne permet pas de vérifier si la partie adverse a examiné le risque d'atteinte à l'intégrité physique ainsi que le risque de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour en Mauritanie alors que les conséquences liées à l'absence de suivi régulier ont été clairement exposées dans la demande ainsi que dans les divers compléments ». La partie requérante poursuit en affirmant « [qu']il appartenait à [la partie défenderesse] de motiver pour quelles raisons la pathologie dont souffre le requérant ne permet pas de considérer qu'un retour en Mauritanie comporte un risque d'atteinte à son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en l'absence de traitement adéquat ». Elle en conclut que « la décision attaquée, qui se réfère uniquement à une absence de risque vital en cas de retour au pays, n'est dès lors pas adéquatement motivée et viole en conséquence les articles 9ter et 62 de la loi du [15 décembre 1980], les articles 2 et 3 de la loi du 29

[juillet 1991] relative à la motivation formelle des actes administratifs et les principes de bonne administration visés au moyen ». Elle se réfère sur ce point à deux arrêts du Conseil de céans dont elle cite des extraits (arrêts n° 92.410 du 29 novembre 2012 et n° 92.444 du 29 novembre 2012 également).

2.3. Dans une seconde branche, la partie requérante fait valoir qu' « [u]ne demande d'autorisation de séjour pour motifs médicaux est une demande de protection subsidiaire » et que la Cour de Justice de l'Union européenne a dans un arrêt du 22 novembre 2012 dont elle cite un extrait, affirmé que le droit pour l'étranger d'être entendu au cours de la procédure d'examen de sa demande de protection subsidiaire découle du respect des droits de la défense, principe fondamental de l'Union, reconnu comme tel par la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne. Elle précise que le droit à être entendu est consacré par la Charte précitée, « [...] non seulement au titre du respect des droits de la défense (articles 47 & 48 CDFUE), mais également au titre du droit à une bonne administration (article 41 CDFUE) ». Elle en conclut que « le droit d'être entendu [...] « doit s'appliquer à toute procédure susceptible d'aboutir à une acte faisant grief » » et que la décision attaquée viole les droits de la défense ainsi que les articles 41,47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

### 3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, en ses deux branches réunies, le Conseil rappelle, à titre liminaire, que, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

En l'espèce, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait l'article 3 de la CEDH, les articles 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ainsi que les « principes généraux de bonne administration » et plus particulièrement, le « principe de minutie, de prudence et de précaution », « l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause » ainsi que la manière dont l'acte attaqué procéderait d'une erreur manifeste d'appréciation. Partant, les deux branches du moyen sont irrecevables en ce qu'elles sont prises de la violation de ces dispositions et de ces principes ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

S'agissant de la violation des droits de la défense invoquée par la partie requérante, le Conseil rappelle que la procédure de traitement d'une demande d'autorisation de séjour menée par l'Office des étrangers étant de nature administrative, le principe général du respect des droits de la défense ne trouve pas à s'appliquer en tant que tel.

3.2.1. Sur le reste du moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, 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, alinéa 1er, 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. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), 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, alinéa 1<sup>er</sup>, 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.

En ce qui concerne la référence par la partie défenderesse à la jurisprudence de la Cour E.D.H. relative à l'article 3 de la CEDH, le Conseil observe que cela ne permet pas de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de cette Cour – à savoir que l'affection représente un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie – réduirait ou serait déterminant pour l'application de l'article 9ter dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition 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.

3.2.2. 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, 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.

3.3.1. Sur la première branche du moyen, le Conseil observe que dans sa demande d'autorisation de séjour visée au point 1.3., le requérant a fait valoir qu'il « *est atteint d'un glaucome juvénile et congénital avancé* » et qu'il « *doit dès lors pouvoir bénéficier d'un suivi médical régulier* ». Les diverses attestations médicales et annexes jointes à sa demande d'autorisation de séjour indiquent également que le requérant souffre d'« *hypertension* » (attestation du Docteur P.C. du 21 janvier 2011, du 23 novembre 2009 et du 13 novembre 2009, attestation des docteurs A.B. et F.V. du 8 janvier 2010), de « *chronische hepatitis B* » (traduction libre du néerlandais : « d'une hépatite B chronique ») (attestation du docteur A.B. du 7 décembre 2009, attestation du docteur P.C. du 23 novembre 2009, attestation des docteurs A.B. et F.V. du 8 janvier 2010) et de « *ernestige myopie* » (traduction libre du néerlandais : de « sévère myopie ») (attestation du docteur V.d.a. du 25 septembre 2009, attestation du docteur V.d.a. du 25 mai 2011 et du 30 mai 2011).

Le Conseil constate qu'en termes de requête, la partie requérante ne fait état, tant dans le cadre de l'exposé des faits que dans le cadre de la discussion, que de son « glaucome juvénile et congénital avancé » et ne critique la motivation de la décision attaquée qu'à cet égard.

Dès lors, il convient de relever quant audit glaucome, que l'avis du fonctionnaire médecin repose sur les constats suivants :

*« Glaucome congénital et myopie : le glaucome a été traité par opération aux 2 yeux. Il n'y a plus de traitement médicamenteux actuellement vu la bonne pression oculaire, il y a uniquement une surveillance. La myopie est traitée par des lunettes. Ces affections ne constituent en aucun cas un risque vital. Le risque évoqué de « cécité » est théoriquement inhérent à tout glaucome, même lorsque traité, mais n'est pas concrétisé dans le dossier, ni relié à la situation spécifique et individuelle de ce requérant. Le médecin spécialiste précise que le glaucome est stable, que la pression oculaire est basse après les opérations et qu'un traitement médicamenteux n'est plus nécessaire actuellement. La mention reste autrement dit de caractère hypothétique et général et n'a par conséquent pas de pertinence dans le cadre de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Aucun document n'atteste de la nécessité certaine d'une intervention, c'est seulement une éventualité « dans le futur ».*  
[...]

Le fonctionnaire médecin en conclut que « [Le requérant] présente un glaucome à angle ouvert congénital opéré et une myopie qui ne demandent que des lunettes mais aucun traitement médicamenteux (glaucome)[...]».

Le requérant peut voyager. Il faut remarquer qu'il a fait le voyage Mauritanie-Belgique avec sa pathologie ophtalmique et son handicap visuel.

Ce dossier médical ne permet donc pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n° 26565/05, N v. United Kingdom ; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D v. United Kingdom) ».

Au regard du dossier médical, il apparaît que ces pathologies ophtalmologique, infectieuse et cardiovasculaire ne présentent pas :

- De menace directe pour la vie du concerné. Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.
- Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.
- Un stade très avancé de la maladie. Le stade des affections peut être considéré comme modéré et bien contrôlé.

D'après les données médicales disponibles, il n'apparaît pas qu'il existe une maladie qui présente un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Dès lors du point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au retour dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Par conséquent, je constate qu'il n'est pas question d'une maladie visée au §1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».

3.3.2. En l'espèce, le Conseil constate qu'il ressort de l'avis du fonctionnaire médecin, précité, que celui-ci a examiné si la maladie en question (à savoir, le glaucome congénital et myopie qui est la seule maladie visée par le recours ici examiné) présente un risque réel pour la vie du requérant mais a également examiné le fait de savoir si ladite affection pourrait entraîner un risque réel d'un traitement inhumain ou dégradant ou encore pour l'intégrité physique en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine. En effet, dans son avis médical, le fonctionnaire médecin a relevé que « le glaucome a été traité par opération aux 2 yeux. Il n'y a plus de traitement médicamenteux actuellement vu la bonne pression oculaire, il y a uniquement une surveillance. La myopie est traitée par des lunettes. Ces affections ne constituent en aucun cas un risque vital. Le risque évoqué de « cécité » est théoriquement inhérent à tout glaucome, même lorsque traité, mais n'est pas concrétisé dans le dossier, ni relié à la situation spécifique et individuelle de ce requérant. Le médecin spécialiste précise que le glaucome est stable, que la pression oculaire est basse après les opérations et qu'un traitement médicamenteux n'est

*plus nécessaire actuellement. La mention reste autrement dit de caractère hypothétique et général et n'a par conséquent pas de pertinence dans le cadre de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Aucun document n'atteste de la nécessité certaine d'une intervention, c'est seulement une éventualité « dans le futur ». Le fonctionnaire médecin n'a donc pas en l'espèce limité la portée de l'article 9ter, §1<sup>er</sup> alinéa 1<sup>er</sup> de la loi du 15 décembre 1980 au seul risque vital et à l'article 3 de la CEDH tel qu'il est interprété par la Cour EDH, contrairement aux affirmations de la partie requérante à cet égard.*

Par ailleurs, contrairement à ce que soutient la partie requérante en termes de requête, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin a *de facto* examiné le risque de cécité présenté, en termes de requête, comme le « risque d'atteinte à l'intégrité physique ainsi que le risque de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour en Mauritanie » et a estimé que « *Le risque évoqué de « cécité » est théoriquement inhérent à tout glaucome, même lorsque traité, mais n'est pas concrétisé dans le dossier, ni relié à la situation spécifique et individuelle de ce requérant* », motivation qui n'est aucunement contestée par la partie requérante.

La décision attaquée doit dès lors être considérée comme suffisamment et valablement motivée à cet égard et il ne saurait être reproché à la partie défenderesse d'avoir méconnu la portée de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ou d'avoir ajouté une condition à la loi.

3.4. Sur la seconde branche du moyen, le Conseil rappelle, quant à la violation alléguée de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, 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). Il s'ensuit que la partie requérante ne peut invoquer la violation de l'article 41 précité.

S'agissant de la violation du droit à être entendu invoquée par la partie requérante, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour introduite par le requérant, au regard des éléments produits à l'appui de cette demande. Dans le cadre de cette demande, le requérant a ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon lui, qu'il remplit les conditions fixées à l'obtention de l'autorisation de séjour ainsi sollicitée.

Le Conseil rappelle qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande, et relève que le requérant a eu l'occasion de faire valoir tous les éléments qu'il estimait utiles lors de l'introduction de sa demande et avant la prise de l'acte attaqué, éléments qui ont été adéquatement pris en compte par la partie défenderesse comme relevé *supra*.

Au demeurant, le Conseil observe que la partie requérante se borne à invoquer dans l'exposé de la seconde branche de son moyen, la violation du droit à être entendu mais ne précise nullement ce qu'elle aurait pu, dans le cadre du droit à être entendu, faire valoir comme éléments qui auraient été de nature à changer le sens de la décision attaquée.

3.5. Au vu de ce qui précède, le moyen n'est fondé en aucune de ses branches.

#### **4. Débats succincts**

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.

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 unique.**

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-huit janvier deux mille seize par :

M. G. PINTIAUX,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme S. WOOG,

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. WOOG

G. PINTIAUX