

## Arrêt

n° 257 358 du 29 juin 2021  
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. KIWAKANA  
Avenue de Tervuren 116/6  
1150 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

### LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIIÈ CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 27 novembre 2017, par X, qui déclare être de nationalité angolaise, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 19 octobre 2017.

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.

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 5 décembre 2017 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 22 mars 2021 convoquant les parties à l'audience du 21 avril 2021.

Entendu, en son rapport, N. CHAUDHRY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. KALIN *loco* Me M. KIWAKANA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me E. DERRIKS, 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 le 5 mai 2014. Le même jour, elle a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée négativement, aux termes de la décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prise le 21 janvier 2015 par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides.

1.2. Le 26 mai 2015, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Le 12 juin 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris, à l'égard de la requérante, un ordre de quitter le territoire. Ces décisions n'apparaissent pas avoir été entreprises de recours.

1.3. Le 26 août 2015, la requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 22 septembre 2016, la partie défenderesse a rejeté cette demande et a pris, à l'égard de la requérante, un ordre de quitter le territoire.

Le recours en suspension et annulation introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n° 182 736 du 23 février 2017.

1.4. Par courrier recommandé du 30 juin 2017, la requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.5. Le 19 octobre 2017, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris, à l'égard de la requérante, un nouvel ordre de quitter le territoire. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 20 novembre 2017, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« *Motif:*

*Article 9ter §3 – 5° de la loi du 15 décembre 1980, comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.*

*Les éléments invoqués dans cette demande et dans les certificats médicaux joints, ont également été invoqués dans le cadre d'une autre demande d'autorisation de séjour datée du 27.08.2015 (voir confirmation médecin d.d. 17.10.2017 jointe sous enveloppe fermée).*

*Considérant que le ministre ou son délégué déclare la demande irrecevable lorsque les éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur base de l'Article 9ter §3 – 5° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, introduit par l'article 5 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980, et considérant que l'intéressé n'apporte aucun nouvel élément, la présente demande est dès lors déclarée irrecevable.»*

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué) :

« *MOTIF DE LA DECISION :*

*[...]*

*En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : L'intéressée n'est pas en possession d'un VISA valable.*

*[...] »*

## **2. Recevabilité du recours en ce qu'il vise l'ordre de quitter le territoire.**

2.1. La partie défenderesse soulève une exception d'irrecevabilité du recours en tant qu'il vise l'ordre de quitter le territoire, en ce que la partie requérante n'invoque aucun grief précis à l'encontre de cet acte.

2.2. Le Conseil estime que la mesure d'éloignement attaquée a été prise en exécution de la décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 19 octobre 2017. Ainsi, ledit ordre de quitter le territoire apparaît comme

l'accessoire de cette dernière décision. Dès lors, l'éventuelle annulation du principal entraînant l'annulation de l'accessoire, la partie requérante justifie d'un intérêt à contester la mesure d'éloignement qui apparaît comme le simple corollaire du premier acte attaqué.

En outre, le Conseil observe que, dans son second moyen, la partie requérante allègue notamment la violation de l'article 3 de de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), en soutenant notamment que « eu égard à l'état de santé de la requérante, la décision de la partie [défenderesse] est de nature à porter atteinte à son intégrité physique » dès lors que « l'état de santé de cette dernière n'autorise aucune interruption ni dans les soins ni dans le suivi dont elle doit faire l'objet », et qu'il « évident in casu que contraindre la requérante à quitter le territoire en dépit de sa pathologie, laquelle nécessite un suivi régulier et attentif auxquels un accès effectif ne lui est pas garanti dans son pays d'origine serait dès lors contraire à l'article 3 de la [CEDH] », soit des griefs qui apparaissent dirigés contre l'ordre de quitter le territoire attaqué.

2.3. Partant, l'exception d'irrecevabilité soulevée par la partie défenderesse ne peut être retenue.

### **3. Exposé des moyens d'annulation.**

3.1. La partie requérante prend un premier moyen, tiré de la violation des articles 2 et suivants de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du « principe de bonne administration et du devoir de soin dont sont investies les autorités administratives », « du principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause », ainsi que « de la motivation inexacte et insuffisante et dès lors de l'absence de motifs légalement admissibles », de l'erreur manifeste d'appréciation et de l'excès de pouvoir.

Elle soutient que « si les maladies évoquées [dans la demande visée au point 1.4.] restent bien entendu les mêmes, et que le bilan de santé antérieur est confirmé, les traitements médicaux ont évolués », arguant que « cela ressort du rapport du médecin conseil lui-même (...le traitement médical (...) peut être considéré comme étant le même (...), en d'autres mots : N'est pas le même ! ». Elle souligne ensuite que « il ressort de ce même rapport que certains médicaments recommandés par le médecin traitant sont écartés par une motivation stéréotype très courte », et estime que « compte tenu de la gravité des affections (Infection par HIV et antécédents de tuberculose) une analyse aussi superficielle ne peut être considérée comme satisfaisante ». Elle ajoute que « le dossier médical produit est très explicite quant à la situation de la requérante », précisant qu'« un suivi attentif et régulier, tout à fait spécialisé est indispensable dans son cas » et que « seul ce suivi attentif, régulier et spécialisé peut garantir la survie de la requérante ». Elle reproche au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir « indiqué, dans son rapport les raisons pour lesquelles il s'écarte in casu du traitement prescrit par son confrère », et souligne encore que « la requérante ne peut être traitée adéquatement dans son pays d'origine ».

Elle soutient que la partie défenderesse « avait le devoir, compte tenu de l'état de santé de la requérante de se prononcer sur la disponibilité et l'accessibilité du traitement et de suivi spécifique en prenant en compte tous les éléments de la cause » et « en imaginant que les soins indispensables soient effectivement disponibles dans le pays d'origine, ce qui n'est pas établi en l'espèce, et compte tenu du suivi particulier dont doit bénéficier la requérante, [elle] avait l'obligation de s'assurer qu'un accès effectif à ces soins lui est assuré ». Elle relève à cet égard que « le rapport du médecin conseil reconnaît l'existence de pathologies pouvant entraîner un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante si celles-ci ne sont pas traitées de manière adéquate » et qu'il « ne nie pas les affections mais ne se prononce pas sur les possibilités de traitement dans le pays de provenance pour les pathologies indiquées, ni sur la disponibilité des traitements prescrits par le médecin habituel de la requérante ». Elle considère que « la partie [défenderesse] avait le devoir, avant d'émettre une décision dont la portée est aussi essentielle pour la requérante, de se renseigner précisément sur les possibilités de traitement et de suivi spécifique au cas particulier de la requérante » et ajoute que « les différents certificats médicaux produits sont très explicites ». Elle soutient que « dans un cas aussi grave que celui de la requérante, on ne peut considérer que les médications prescrites soient interchangeable avec d'autres sans analyse soigneuse et approfondie du cas d'espèce », et estime que « ni le rapport du médecin, ni l'acte attaqué n'apportent d'éclaircissements quant aux motifs qui ont permis à la partie [défenderesse] de faire fi de l'avis explicite des médecins de la requérante ».

3.2. La partie requérante prend un second moyen, tiré de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la CEDH « ainsi que la Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants ».

Elle souligne que « eu égard à l'état de santé de la requérante, la décision de la partie [défenderesse] est de nature à porter atteinte à son intégrité physique » dès lors que « l'état de santé de cette dernière n'autorise aucune interruption ni dans les soins ni dans le suivi dont elle doit faire l'objet », et développe de brèves considérations théoriques relatives à la portée de l'article 3 de la CEDH. Elle soutient qu'il « évident in casu que contraindre la requérante à quitter le territoire en dépit de sa pathologie, laquelle nécessite un suivi régulier et attentif auxquels un accès effectif ne lui est pas garanti dans son pays d'origine serait dès lors contraire à l'article 3 de la [CEDH] ».

#### 4. Discussion.

4.1.1. Sur le premier moyen, à titre liminaire, le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut d'identifier le « principe de bonne administration » qu'elle estime violé en l'espèce, ceci alors même que le Conseil d'Etat a déjà jugé, dans une jurisprudence à laquelle le Conseil se rallie, que « le principe général de bonne administration n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif » (C.E., arrêt n° 188.251 du 27 novembre 2008). Force est dès lors de constater que le premier moyen, en ce qu'il est pris de la violation du « principe de bonne administration », ne peut qu'être déclaré irrecevable.

Le Conseil rappelle également que l'excès de pouvoir n'est pas un fondement d'annulation mais une cause générique d'annulation (article 39/2 de la loi du 15 décembre 1980). Il ne s'agit donc pas d'un moyen au sens de l'article 39/69, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980. En ce qu'il est pris de l'excès de pouvoir, le premier moyen est dès lors irrecevable.

4.1.2. Sur le reste du premier moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, « *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* ».

L'article 9 ter, § 3, 5°, prévoit quant à lui que la demande peut être déclarée irrecevable « *dans les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition à l'exception des éléments invoqués dans le cadre d'une demande jugée irrecevable sur la base de l'article 9ter, § 3, 1°, 2° ou 3°, à l'exception des éléments invoqués dans les demandes précédentes qui ont fait l'objet d'un désistement* ».

L'objectif de la disposition susmentionnée est de « décourag[er] l'abus de diverses procédures ou l'introduction de demandes de régularisation successives dans lesquelles des éléments identiques sont invoqués » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p. 11).

En outre, l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative, en vertu des diverses dispositions légales, 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 ces 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.

4.1.3. En l'espèce, le premier acte attaqué repose sur un avis du fonctionnaire médecin, établi le 17 octobre 2017 et porté à la connaissance de la partie requérante, ainsi qu'il ressort de la requête, lequel mentionne ce qui suit :

« [...] Dans sa demande du 03.07.2017, l'intéressé produit un CMT établi par le Dr [I.D.] (interniste) daté du 07.06.2017 et un rapport de consultation du Dr [J.S.] (interniste) du 21.04.2017. Il ressort de ces documents que l'état de santé de l'intéressée est inchangé par rapport aux certificats médicaux joints à la demande 9ter du 27.08.2015. Sur le CMT du 07.06.2017 et le rapport du 21.04.2017, il est

notamment précisé que l'intéressée souffre d'une infection par HIV, et présente des antécédents de tuberculose et de mutilation de l'œil gauche avec perte totale de la vision mais ces éléments médicaux avaient déjà été décrits lors du diagnostic posé précédemment. Le CMT datant du 07.06.2017 ne fait état d'aucun nouveau diagnostic la concernant. Le CMT produit confirme donc seulement le bilan de santé établi antérieurement.

Le traitement médical invoqué dans la demande 9<sup>ter</sup> actuelle est le même ou peut être considéré le même que dans l'autre demande 9<sup>ter</sup>. (Il comprend toujours la thérapie antirétrovirale : Norvir-Reyataz-Truvada et Dafalgan comme antidouleur.

Concernant Redomex (Amitriptyllin) prescrit dans le rapport du 21.04.2017 : « les indications thérapeutiques sont l'épisode dépressif majeur et certains cas de douleurs chroniques (p.ex. chez les cancéreux, douleurs neuropathiques) pour atténuer les symptômes ». L'indication chez la requérante semble être la douleur de l'œil mais il n'a jamais consulté d'ophtalmologue et une consultation en soirée chez l'ophtalmologue était prévue le 21.04.2017 mais aucun rapport spécialisé n'a été communiqué qui pourrait confirmer cette éventuelle indication. Il s'agit d'un traitement symptomatique sans aucun caractère essentiel. Il n'est par ailleurs plus mentionné dans le CMT du 07.06.2017.

Concernant l'Amlor (Amlodipine) qui est éventuellement conseillé dans le rapport du 21.04.2017, l'interniste laisse la décision au médecin traitant chez qui les chiffres tensionnels étaient meilleurs. L'hypertension ne peut être établie sur une seule mesure élevée. Cette affection et son traitement éventuel ne sont d'ailleurs pas non plus mentionnés dans le CMT du 07.06.2017. Des mesures hygiéno-diététiques élémentaires et très efficaces sont recommandées en première ligne pour contrôler la tension artérielle ».

Les constatations du fonctionnaire médecin, posées quant aux pathologies dont souffre la requérante, se vérifient à l'examen du dossier administratif, et ne sont pas contestées en tant que telles par la partie requérante, celle-ci admettant, en termes de requête, que « les maladies évoquées restent [...] les mêmes ».

4.1.4. La partie requérante soutient cependant que « les traitements médicaux ont évolu[é] », et reproche en substance au médecin conseil de la partie défenderesse de s'écarter, sans s'expliquer à cet égard, des traitements prescrits par le médecin de la requérante, tels qu'ils ressortent des documents médicaux produits à l'appui de la demande visée au point 1.4.

A cet égard, le Conseil observe que, s'agissant tout d'abord de la thérapie rétrovirale, la partie requérante ne conteste pas le constat du médecin conseil de la partie défenderesse dans son avis du 17 octobre 2017, portant que le traitement consistant en « Dafalgan® Norvir, Reyataz, Truvada » est le même que précédemment.

S'agissant ensuite des traitements mentionnés pour la première fois dans le rapport de consultation du Dr J.S. du 21 avril 2017, le médecin conseil de la partie défenderesse a indiqué, s'agissant du Redomex, que « L'indication chez la requérante semble être la douleur de l'œil mais [elle] n'a jamais consulté d'ophtalmologue et une consultation en soirée chez l'ophtalmologue était prévue le 21.04.2017 mais aucun rapport spécialisé n'a été communiqué qui pourrait confirmer cette éventuelle indication. Il s'agit d'un traitement symptomatique sans aucun caractère essentiel. Il n'est par ailleurs plus mentionné dans le CMT du 07.06.2017 » et, s'agissant de l'Amlor (Amlodipine), que « [étant] éventuellement conseillé dans le rapport du 21.04.2017, l'interniste laisse la décision au médecin traitant chez qui les chiffres tensionnels étaient meilleurs. L'hypertension ne peut être établie sur une seule mesure élevée. Cette affection et son traitement éventuel ne sont d'ailleurs pas non plus mentionnés dans le CMT du 07.06.2017 » (le Conseil souligne). Ces constats ne sont pas utilement rencontrés par la partie requérante, qui n'émet aucune critique précise et concrète à cet égard – et qui, au demeurant, ne juge pas utile d'identifier le/les médicaments qui ne seraient pas « interchangeables avec d'autres » – mais se limite à reprocher audit médecin une analyse superficielle et stéréotypée de la situation de la requérante. Ce faisant, elle se borne à prendre le contre-pied de l'avis médical susmentionné et de la première décision entreprise, et tente ainsi, en définitive, d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, -ce qui ne saurait être admis, au vu de ce qui est rappelé *supra* quant au contrôle exercé *in casu* par le Conseil-, sans toutefois démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière.

Partant, les griefs reprochant au médecin conseil de la partie défenderesse de s'écarter des conclusions des médecins de la requérante et tirés d'un défaut d'analyse soigneuse et approfondie du cas de celle-ci sont inopérants.

4.1.5. S'agissant des développements de la requête relatifs à la disponibilité et à l'accessibilité du traitement et du suivi en Angola, le Conseil observe, ainsi que constaté ci-dessus, que la situation médicale fondant la demande visée au point 1.4. reste inchangée. Or, la question de la disponibilité et de l'accessibilité des soins et du suivi requis a déjà été examinée dans le cadre d'une précédente demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante, visée au point 1.3. Lors de l'examen de cette demande antérieure, la partie défenderesse a déjà conclu, dans sa décision prise le 22 septembre 2016, que les soins et le suivi requis étaient disponibles et accessibles au pays d'origine de la requérante, et le recours en annulation introduit à l'encontre de cette décision a, au demeurant, été rejeté par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n° 182 736 du 23 février 2017.

Partant, les développements susvisés, relatifs à l'indisponibilité et à l'inaccessibilité des traitements et suivi requis, au pays d'origine, ne sont pas pertinents, dès lors que la condition de recevabilité, fixée à l'article 9ter, §3, 5°, de la loi du 15 décembre 1980, n'est pas remplie, et que la motivation du premier acte attaqué n'est pas, à cet égard, utilement contestée en termes de requête.

4.1.6. Il résulte de ce qui précède que le premier moyen ne peut être tenu pour fondé.

4.2.1. Sur le second moyen, s'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que la Cour européenne des droits de l'homme a établi, de façon constante, que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45).

En l'occurrence, l'existence des considérations humanitaires impérieuses requises n'est pas démontrée, au vu, en particulier, des constats faits au point 4.1.4., auxquels il est renvoyé pour le surplus. Partant, la partie défenderesse n'a pas porté atteinte à cette disposition en adoptant le premier acte attaqué.

4.2.2. Il résulte de ce qui précède que le second moyen ne peut être tenu pour fondé.

4.3. Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard de la requérante, qui constitue le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe qu'il apparaît clairement comme l'accessoire du premier acte attaqué.

Aussi, dès lors, d'une part, qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard du premier acte attaqué 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.

## **5. Débats succincts.**

5.1. 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.

5.2. 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.

## **6. 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.**

La requête en suspension et annulation est rejetée.

### **Article 2.**

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

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

Mme N. CHAUDHRY, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

N. CHAUDHRY