



Arrêt

**n° 262 828 du 25 octobre 2021
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître V. SEDZIEJEWSKI
Rue de l'Aurore, 10
1000 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 III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 9 octobre 2018, 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 28 juin 2018.

Vu le titre I^{er} 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 22 juillet 2021 convoquant les parties à l'audience du 20 août 2021.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, le requérant assisté par Me J. WOLSEY *loco* Me V. SEDZIEJEWSKI, avocat, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La partie requérante est arrivée en Belgique le 19 mai 2011 munie d'un passeport revêtu d'un visa court séjour (type C) valable du 15 mai au 29 juin 2011 pour une durée de 30 jours.

1.2. Le 23 mars 2016, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée irrecevable le 2 octobre 2017 et la partie requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire

(annexe 13). Par un arrêt n° 201 250 du 20 mars 2018, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a constaté le retrait de ces décisions et rejeté le recours introduit à leur encontre.

1.3. Le 29 janvier 2018, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision d'irrecevabilité de cette demande ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante. Par un arrêt n° 262 827 du 25 octobre 2021, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions.

1.4. Le 18 avril 2018, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

1.5. Le 28 juin 2018, la partie défenderesse a rejeté cette demande et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 11 septembre 2018, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué)

« 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.

Monsieur [G.E.H.], de nationalité Maroc 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'intéressé 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 du requérant.

Dans son avis médical remis le 20.06.2018, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

Du point de vue médical, estime-t-il, les pathologies de l'intéressé n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Maroc.

Du point de vue médical, conclut-il, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine

Dès lors,

1) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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 elle séjourne.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Par ailleurs, l'intéressé invoque la situation au pays d'origine où il lui serait impossible de bénéficier d'un traitement requis vu l'insuffisance des moyens médicaux dans le pays et que l'intéressé est indigent dans son pays d'origine.

Notons cependant que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont il dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas

d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. Remarquons que cet élément a un caractère général et ne vise pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

Soulignons aussi que le fait que la situation de l'intéressé dans son pays d'origine serait moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38).

Notons enfin que 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 (Cfr. Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int).

Les soins sont donc disponibles et accessibles au Maroc

Veillez également radier l'intéressé du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour. » »

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué)

« MOTIF DE LA DECISION :

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

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2. En fait, l'intéressé séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable. »

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte), de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et libertés fondamentales (ci-après : la CEDH) et du « principe de bonne administration tels que les principes de minutie, de sécurité juridique, de légitime confiance », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2. A l'appui d'une première branche, après avoir exposé des considérations théoriques relatives à l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et à l'obligation de motivation formelle, la partie requérante rappelle les pathologies dont elle est atteinte, relève que la partie défenderesse s'est fondée sur l'avis d'un fonctionnaire médecin pour conclure à la disponibilité et à l'accessibilité de son traitement et soutient, d'une part, que les connaissances de ce médecin concernant ses pathologies sont erronées et, d'autre part, que les sources sur lesquelles il se fonde ne permettent pas d'établir la disponibilité et l'accessibilité de ses traitements dans son pays d'origine.

S'agissant des connaissances du fonctionnaire médecin, elle lui reproche d'avoir rendu son avis sans la rencontrer, en violation du principe de bonne administration. Elle rappelle sur ce point les termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 qui permet au fonctionnaire médecin de convoquer le demandeur s'il l'estime nécessaire, se réfère aux travaux préparatoires de la loi sur ce point et expose des considérations théoriques relatives aux principes de minutie, de prudence et de précaution.

S'agissant des sources relatives à la disponibilité et à l'accessibilité des soins au Maroc, elle estime que celles-ci ne sont pas pertinentes et ne permettent pas de démontrer qu'elle aura accès au traitement et au suivi nécessaire en cas de retour au Maroc.

En ce qui concerne la disponibilité des médicaments et soins, elle fait valoir qu'il appartient à la partie défenderesse de se fonder sur des informations complètes et objectives et soutient que tel n'est pas le cas en l'espèce. Elle relève que la partie défenderesse se fonde sur des informations issues de la base

de données MedCOI pour conclure à la disponibilité de son traitement et que l'avis médical précise que le projet MedCOI « est un projet d'échange d'informations médicales existantes et de création d'une base de données commune, concernant la disponibilité des soins au pays d'origine » et que « l'information fournie est limitée à la disponibilité du traitement médical, habituellement dans une clinique et/ou institution de santé, dans le pays d'origine et qu'elle ne fournit pas d'information concernant l'accessibilité du traitement ». Elle soutient que les informations produites par la partie défenderesse ne permettent pas de s'assurer qu'elle bénéficiera d'un traitement adéquat dès lors qu'aucune information n'est fournie quant au coût des médicaments, les éventuelles ruptures de stock, la disponibilité des médecins spécialistes et des infrastructures, les délais pour obtenir un rendez-vous ainsi que les possibilités d'avoir un suivi régulier. Elle en conclut qu'en se fondant sur une simple liste de médicaments et soins théoriquement disponibles, la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation et de motivation.

En ce qui concerne l'accessibilité des médicaments et soins, elle relève que le fonctionnaire médecin se réfère à deux systèmes d'assurance distincts, l'AMO et le RAMED. S'agissant de l'AMO, elle indique que celle-ci n'est accessible qu'aux salariés et impose une affiliation dans les 30 jours suivant l'entrée en service et soutient qu'il est clair qu'elle ne pourrait bénéficier de ce régime d'assurance sociale. Elle en déduit que c'est à tort que la partie défenderesse se réfère à ce système d'assurance.

S'agissant du RAMED, elle fait valoir que les documents déposés se bornent à décrire ce système de manière générale sans faire état de conditions d'accès, des démarches à entreprendre et des délais dans lesquels une carte de santé peut être obtenue ni le type de soins remboursés. Elle ajoute que la carte médicale RAMED ne peut être utilisée que dans des institutions publiques alors qu'il ressort des informations déposées par la partie défenderesse que son traitement médicamenteux et les soins spécialisés dont elle a besoin ne sont disponibles que dans des hôpitaux privés.

Elle en conclut que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation et n'a pas adéquatement motivé sa décision.

2.3. A l'appui d'une seconde branche, la partie requérante fait valoir qu'une demande d'autorisation de séjour médicale est une demande de protection subsidiaire et se réfère à de la jurisprudence de la Cour de Justice de l'Union européenne (ci-après : la CJUE) relative au droit d'être entendu en tant que principe général de droit de l'Union s'appliquant à ce type de procédure. Estimant que le droit d'être entendu a un champ d'application général, elle soutient ne pas avoir été entendue par les services de la partie défenderesse avant la prise de la décision de rejet de sa demande et conclut à la violation de ses droits de la défense ainsi que des articles 41, 47 et 48 la Charte.

3. Discussion

3.1.1. Sur la première branche du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de l'acte attaqué, « *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* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. 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.* »

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, 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.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant 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. 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.

3.1.2. En l'occurrence, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 20 juin 2018, lequel indique en substance, que la partie requérante souffre de « *Néphrolithiases et lombarthrose [...]* », pathologies nécessitant un traitement par « *Zaldiar (tramadol + paracétamol, antalgique)* », « *Ibuprofen 600 mg (antiinflammatoire non stéroïdien)* » et « *Augmentin 850 mg (antibiotique)* » ainsi qu'un suivi en urologie, néphrologie, orthopédie et rhumatologie et d'un suivi par un service d'imagerie médicale, traitements et suivis qui sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

3.1.3. Ainsi, en ce que la partie requérante reproche au fonctionnaire médecin de ne pas l'avoir examinée ou, à tout le moins, rencontrée préalablement à la prise des actes attaqués, le Conseil constate, d'une part, que ledit médecin a donné un avis sur son état de santé, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et d'autre part, que ni l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou audit médecin de rencontrer le demandeur ou, qui plus est, de l'examiner (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

Au demeurant, le Conseil observe que la partie requérante indique elle-même que le fonctionnaire médecin pouvait la convoquer s'il l'estimait nécessaire, ce qui ne semble pas être le cas en l'espèce. D'autant que la partie requérante se limite à indiquer, en termes vagues, qu'une telle rencontre aurait permis au fonctionnaire médecin « [...] *de répondre aux questions concernant son traitement* » sans préciser les « questions » qui auraient été négligées en l'espèce.

3.1.4. S'agissant de l'examen de la disponibilité du traitement et des suivis, le Conseil estime que la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi médical ressort à suffisance des documents sur lesquels se fonde l'avis médical du 20 juin 2018, à savoir, les documents issus de la base de données MedCOI. A cet égard, le Conseil rappelle la jurisprudence du Conseil d'Etat qui considère que lorsque le constat de la disponibilité du traitement requis se fonde sur des documents issus de la banque de données MedCOI, aucun autre élément n'est nécessaire pour l'étayer et la disponibilité des dits médicaments doit être considérée comme effective (CE n° 240.105 du 6 décembre 2017 et n° 246.381 du 12 décembre 2019).

En outre, dans la mesure où il n'est fait référence à cette base de données qu'afin d'établir la disponibilité des soins et suivis nécessaires à la partie requérante, il ne saurait être fait grief à cette source de ne fournir aucune information quant à leur accessibilité, question qui fait l'objet d'un examen repris dans une section distincte de l'avis médical du 20 juin 2018. Dès lors, l'absence d'information concernant notamment le coût des médicaments, des éventuelles ruptures de stock, les délais pour obtenir un rendez-vous avec un médecin spécialiste ou la possibilité de bénéficier d'un suivi régulier,

n'est pas de nature à énerver la conclusion de la partie défenderesse concernant la disponibilité des traitements et suivis.

3.1.5. S'agissant de l'examen de l'accessibilité des soins et suivis opérée par le fonctionnaire médecin, le Conseil observe tout d'abord que la partie requérante reste en défaut d'indiquer les raisons pour lesquelles elle affirme qu' « *Il est cependant clair, au vu de [sa] situation personnelle [...], qu'elle ne pourrait bénéficier de [l'AMO]* ». La partie requérante se limite en effet à faire état du fait que ce régime d'assurance sociale « [...] *n'est accessible qu'aux salariés et impose aux employeurs d'y affilier leurs employés dans les 30 jours suivants leur entrée au sein de l'entreprise* » sans préciser les raisons pour lesquelles un tel constat impliquerait une impossibilité de bénéficier de l'AMO.

En ce qui concerne la référence au RAMED, le Conseil observe que la partie requérante reproche au fonctionnaire médecin de ne pas détailler les conditions d'accès à ce système, les démarches à entreprendre, les délais d'obtention d'une carte de santé ou le type de soin remboursé, mais reste en défaut d'invoquer qu'un ou plusieurs de ces éléments feraient obstacles à l'accès aux soins et traitements rendus nécessaires par son état de santé.

En outre, en ce que la partie requérante soutient que les soins spécialisés dont elle a besoin ne sont disponibles que dans des hôpitaux privés, l'examen des documents issus de la base de données MedCOI auxquels il est fait référence dans l'avis médical du 20 juin 2018 révèle que les suivis par des médecins spécialistes sont également disponibles dans des infrastructures publiques.

Enfin, s'il apparaît en effet que la disponibilité de son traitement médicamenteux n'est établie que dans des pharmacies privées, le Conseil observe que la partie requérante ne conteste aucunement le motif par lequel le fonctionnaire médecin a noté qu'elle était « [...] *pris[e] en charge sur le territoire belge par son beau-frère et sa sœur* » et a considéré qu' « *[e]n cas de retour au pays d'origine, rien ne montre qu'elle ne saurait plus recevoir de l'aide de la part de son beau-frère et de sa sœur qui seraient restés en Belgique* ».

Par conséquent, force est de constater que la partie requérante ne conteste pas utilement la motivation par laquelle le fonctionnaire médecin a conclu à l'accessibilité des traitements.

3.2.1. Sur la seconde branche du moyen unique, en ce que la partie requérante fait grief à la partie défenderesse de ne pas l'avoir entendue préalablement à la prise des actes attaqués, le Conseil rappelle 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 » (CJUE, 5 novembre 2014, *Mukarubega*, C-166/13, § 44). Le moyen est donc irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de l'article 41 de la Charte.

Si la même Cour estime qu'« [u]n 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 garantit 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 » (*ibidem*, §§ 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 » (*ibidem*, § 50).

Le Conseil rappelle également que dans son arrêt C-383/13, prononcé le 10 septembre 2013, la CJUE a précisé que « [...] selon le droit de l'Union, une violation des droits de la défense, en particulier du droit d'être entendu, n'entraîne l'annulation de la décision prise au terme de la procédure administrative en cause que si, en l'absence de cette irrégularité, cette procédure pouvait aboutir à un résultat différent [...]. Pour qu'une telle illégalité soit constatée, il incombe en effet au juge national de vérifier, lorsqu'il estime être en présence d'une irrégularité affectant le droit d'être entendu, si, en fonction des circonstances de fait et de droit spécifiques de l'espèce, la procédure administrative en cause aurait pu aboutir à un résultat différent du fait que les ressortissants des pays tiers concernés auraient pu faire valoir des éléments de nature à [changer le sens de la décision] » (CJUE, 10 septembre 2013, *M.G. et N.R.*, C-383/13, § 38 et 40).

3.2.2. En l'espèce, le Conseil observe que la partie requérante n'a pas intérêt à son argumentation dans la mesure où elle se borne à invoquer le fait qu'elle n'a pas été entendue sans faire mention des éléments qu'elle aurait pu porter à la connaissance de la partie défenderesse lors de la prise des actes attaqués, restant dès lors en défaut de démontrer en quoi « la procédure administrative en cause aurait pu aboutir à un résultat différent ».

En tout état de cause, force est de constater que la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour introduite par la partie requérante au regard des éléments produits à l'appui de cette demande et de ceux figurant dans le dossier administratif, et qu'il ne peut lui être reproché de ne pas avoir permis à la partie requérante de produire des éléments qu'elle n'avait pas jugé utile de joindre à sa demande.

3.3. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

3.4. Quant à l'ordre de quitter le territoire notifié à la partie requérante en même temps que la décision de rejet de sa demande d'autorisation de séjour 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 pertinent 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. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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-cinq octobre deux mille vingt et un par :

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT