



## Arrêt

**n°144 465 du 30 avril 2015  
dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : X**

**contre:**

**l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative**

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 11 décembre 2013, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 24 octobre 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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 13 février 2015 convoquant les parties à l'audience du 18 mars 2015.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me H. CHATCHATRIAN loco Me P.-J. STAELENS, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me D. STEINIER loco Me D. MATRAY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

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

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

1.1 Le 1<sup>er</sup> septembre 2011, le requérant a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges.

1.2 Le 25 avril 2013, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9bis 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).

1.3 Le 12 septembre 2013, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.4 Le 27 septembre 2013, la demande visée au point 1.1 a été clôturée par l'arrêt n°110 925 du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) refusant de reconnaître le statut de réfugié au requérant et de lui octroyer le statut de protection subsidiaire.

1.5 Le 11 octobre 2013, le requérant a introduit une nouvelle demande d'asile auprès des autorités belges. Le 22 octobre 2013, le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus de prise en considération de cette demande. Le recours introduit à l'encontre de cette décision est pendant devant le Conseil.

1.6 Le 24 octobre 2013, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.3 irrecevable. Cette décision, qui a été notifiée au requérant le 18 novembre 2013, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

*« Article 9ter §3 - 3° 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); le certificat médical type ne répond pas aux conditions prévues au § 1<sup>er</sup>, alinéa 4.*

*Conformément à l'article 9ter- §3 3°de la loi du 15 décembre 1980, remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, la demande 9ter doit sous peine d'irrecevabilité contenir dans le certificat médical type trois informations de base qui sont capitales pour l'évaluation de cette demande ; la maladie, le degré de gravité de celle-ci et le traitement estimé nécessaire.*

*En l'espèce, l'intéressé fournit un certificat médical type daté du 02.07.2013 établissant l'existence d'une pathologie. Toutefois, ce certificat ne mentionne aucun énoncé quant au traitement de la maladie.*

*Le requérant fourni en outre avec sa demande 9ter différentes pièces médicales afin d'étayer son état de santé. Or, ces annexes médicales ne peuvent être prises en considération étant donné que le Certificat Médical type joint avec la demande 9ter ne fait aucune référence à ces pièces médicales et ces dernières ne sont pas établies sur le modèle requis par l'art. 9ter, § 1<sup>er</sup> de la loi du 15.12.1980, et publié en annexe de l'AR du 24.01.2011 modifiant l'AR du 17.05.2007[...].*

*Le requérant reste en défaut de communiquer dans le certificat médical type un des renseignements requis au § 1<sup>er</sup>, alinéa 4. L'intention du législateur d'exiger la communication des trois informations est claire et l'article 9ter est opposable depuis le 10.01.2011. Dès lors, la demande est déclarée irrecevable ».*

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

2.1 La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, de « l'obligation de la motivation matérielle, principe général de bonne administration », du « principe de prudence », ainsi que de « l'erreur manifeste d'appréciation, principe général de bonne administration ».

Dans un premier grief, après avoir rappelé les deuxième et troisième paragraphes de la décision attaquée, elle fait valoir que « à la lecture du certificat médical du 2 juillet 2013 et de son annexe, il est pourtant fait mention « heden (nog) niet moet behandeld worden » - il n'y a PAS ENCORE de traitement nécessaire. Le traitement médical est incertain quant à son commencement, ainsi que la durée d'un tel traitement, mais il n'est toutefois pas exclu. Dans la plupart des cas d'hépatite B positif ag, le traitement conseillé doit débiter dès réaction immunitaire [...] » et cite une partie d'article concernant le traitement de l'hépatite B.

Elle soutient également que « La partie requérante est aussi d'avis que le médecin conseil de la partie défenderesse est au courant de la gravité d'une telle maladie et elle sait qu'un traitement sera nécessaire, mais avant de pouvoir indiquer quel traitement conférer, il convient d'attendre que l'infection se soit déclarée activement. En décidant que le certificat médical présenté ne contenait pas précisément de motif quant au traitement nécessaire, la partie défenderesse a manifestement violé le principe de prudence ainsi que l'erreur manifeste d'appréciation, car le médecin a bien indiqué que pour l'heure il n'y avait pas de traitement nécessaire mais qu'il fallait pourtant bien assurer une observation attentive pour

pouvoir traiter efficacement la maladie au moment où elle se déclarerait activement. Un tel traitement doit alors être effectué au plus rapidement ».

2.2 A l'appui d'un deuxième grief, après avoir rappelé le libellé de l'article 9ter, §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante fait valoir qu'«Il s'agit alors d'une maladie qui entraîne un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine. Il faut aussi qu'il s'agisse d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque. Ainsi, il faut comprendre à la lecture de cet article que le seul fait qu'une maladie soit effectivement reconnue comme entraînant, en l'absence de traitement adéquat, un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou un traitement inhumain ou dégradant permet de bénéficier d'une autorisation de séjour. La partie requérante souffre donc d'une hépatite B positif ag, chronique et cette maladie est considérée en elle-même comme étant grave, c'est-à-dire entraînant à coup sûr des souffrances pouvant aller jusqu'à la mort. L'absence de traitement défini et de sa durée n'est donc pas un manque d'obligation procédurale, vu que le médecin a bien précisé sur son certificat médical type qu'il n'y avait pour l'instant pas encore de traitement prescrit. En effet, le traitement de l'hépatite B intervient en général en amont de tout diagnostique (par un vaccin efficace) mais une fois que la maladie est découverte (même si les symptômes ne sont pas tous présents), alors le traitement pour l'hépatite B positif ag ne peut commencer dès lors que ne sont pas apparus les symptômes. Ceux-ci pouvant même ne jamais se déclarer alors que la maladie est [bel] et bien présente dans l'organisme. C'est pour cela que la partie requérante doit se soumettre à des examens médicaux sanguins réguliers pour pouvoir agir rapidement une fois la maladie active révélée. Cela signifie donc que l'hépatite B positif ag est une maladie chronique, qui va s'infecter dans le temps et, grâce à des examens sanguins réguliers (tous les mois jusqu'à trois mois), qui pourra commencer à être soignée immédiatement. La présence de l'Ag HBe (HBe positif) témoigne d'une répllication virale importante. Le choix préférentiel est déterminé par l'hépatologue ou l'infectiologue en fonction des transaminases (donc pas possible à déterminer pour le moment). Dans le cas de la partie requérante, il est vrai que sa vie n'est pas en danger directement mais elle risque bien d'être traitée d'une façon inhumaine ou dégradante vu qu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine et que sa maladie entraînera à coup sûr un risque sur sa vie et sur son intégrité physique [...] » et cite un rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé portant sur l'hépatite B.

Elle soutient ensuite que « Durant le traitement pour l'hépatite B, des analyses de laboratoire régulières sont nécessaires. Un contrôle trimestriel des transaminases est recommandé lors d'un traitement analogue nucléosidique/nucléotidique. De même, pour un contrôle de la virémie semestriel. Durant le traitement par l'interféron pégyle (médicament souvent prescrit pour combattre l'hépatite B positif ag), des contrôles supplémentaires de la formule sanguine et des valeurs hépatiques doivent être régulièrement effectués. Il est recommandé durant le premier mois, de les faire toutes les deux semaines. Et ensuite, toutes les quatre semaines. De plus, des contrôles de la thyroïde doivent être effectués tous les 3 mois. Or, en cas de retour en Guinée, la partie requérante ne pourrait vraisemblablement pas suivre un tel traitement, et ce pour plusieurs raisons. Tout d'abord, il faut prendre en compte le risque qui existe pour les patients atteints d'hépatite B positif ag en cas de co-infection avec le virus du sida (VIH). En effet, dans les pays en développement, et notamment la Guinée, beaucoup de personnes sont atteintes du VIH [...] » et cite des statistiques ainsi qu'un article issu du site internet de l'Université de Californie portant sur l'interaction entre VIH et hépatite B et en conclut qu' « Ainsi, si la partie requérante devait retourner en Guinée pour se faire soigner, il y a des risques réels, plausibles, qu'elle puisse contracter aussi le VIH et s'en trouverait alors dans un état accéléré de mortalité [...] ».

Elle fait également valoir que « la partie requérante est d'avis qu'en cas de retour en Guinée, elle ne pourrait y bénéficier d'un accès effectif, ni même d'un traitement effectif lui permettant de ne pas subir de traitements inhumains ou dégradant [...] » et cite un article de l'Organisation Mondiale de la Santé ainsi qu'un article issu du site [www.santetropicale.com](http://www.santetropicale.com) relatif au système de soins de santé en Guinée.

La partie requérante conclut que « les efforts fournis tant par l'Etat que par les ONG se concentrent sur le problème de la mortalité infantile, sur les femmes atteintes du VIH, ainsi que sur l'épidémie de choléra et du paludisme. Autant dire que l'hépatite B aiguë n'est pas dans le cadre d'action sanitaire guinéen, sans pour autant considérer cette maladie comme bénigne. Ainsi, en ne motivant sa décision qu'au regard du manque de précision quant au traitement nécessaire par la suite, la partie défenderesse n'a

pas pris en compte le fait qu'une maladie, telle que l'hépatite B positif ag, est une maladie chronique, supposant bel et bien un traitement rapide dès découverte des symptômes, et, tout comme le VIH, dont l'évolution doit être étroitement surveillée. Qu'un tel traitement futur, non défini à ce jour, ne pourrait être effectivement être assuré à la partie requérante ».

2.3 Dans un troisième grief, la partie requérante fait valoir que « D'après votre Conseil dans l'arrêt n° 26.762 du 30 avril 2009, ni l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, ni l'AR du 17 mai 2007 ne précisent quelles sont les informations exactes exigées dans le certificat médical. Si la situation médicale de la partie requérante n'est pas 100% claire, la partie défenderesse ne peut pas décider que la demande de régularisation est irrecevable. Dans ce cas, des recherches de sa part sont recommandées. ».

Après avoir cité le quatrième paragraphe de la décision attaquée ainsi qu'une partie de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, elle soutient que « Dans son argumentation, la partie défenderesse n'a pas jugé opportun de prendre en compte le descriptif de la pathologie de la partie requérante précisant la nécessité de surveillance, donc de prévention, du développement de la maladie, prévention permettant de fournir un traitement nécessaire et efficace en temps requis. Faisant cela, la partie défenderesse n'a pas respecté son obligation de principe de prudence. En effet, si l'Etat belge avait examiné de manière précise les certificats annexés de la demande de régularisation, il aurait pu apprécier de manière concrète la situation de la partie requérante. En ne prenant donc pas en considération une pièce importante du dossier, la partie défenderesse a donc pris une décision de manière contestable. Le médecin conseil de la partie défenderesse n'a pas objecté que l'hépatite B positif ag, dont souffre la partie requérante, n'entraîne pas dans le cadre législatif de l'article 9ter. On peut donc valablement penser qu'elle reconnaît tacitement que l'hépatite B est une maladie rentrant dans le champ d'application de l'article 9ter en ce qu'elle est une maladie grave entraînant un risque réel quant à la vie et l'intégrité physique de la partie requérante. Le certificat médical type fourni précise même que pour le moment il faut une attention préventive pour ensuite agir rapidement et prévoir un traitement efficace à ce moment-là [...] ».

### 3. Discussion

3.1.1 Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger qui introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de cette disposition, doit transmettre, notamment, « un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres », lequel indique « la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire ». Il résulte des travaux préparatoires de la loi du 29 décembre 2010, remplaçant l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, que cette exigence vise à clarifier la procédure prévue, afin qu'elle ne soit pas utilisée de manière impropre par des étrangers qui ne sont pas réellement atteints d'une maladie grave dont l'éloignement entraînerait des conséquences inacceptables sur le plan humanitaire (Projet de loi portant des dispositions diverses (I), Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord., 2010-2011, n° 0771/1, p. 146 et s.).

Le législateur a entendu distinguer la procédure d'examen de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 en deux phases. La première phase consiste en un examen de la recevabilité de cette demande, réalisée par le délégué du Ministre ou du Secrétaire d'Etat compétent, quant aux mentions figurant sur le certificat médical type produit. La deuxième phase, dans laquelle n'entrent que les demandes estimées recevables, consiste en une appréciation des éléments énumérés à l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 5, de la loi du 15 décembre 1980, par un fonctionnaire médecin ou un autre médecin désigné.

Le Conseil rappelle en outre que 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 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.

3.1.2 En l'espèce, sur les deux premiers griefs réunis, le Conseil observe que la demande d'autorisation de séjour du requérant a été déclarée irrecevable dans le cadre de la première phase susmentionnée.

Le Conseil observe à cet égard que la partie requérante conteste le motif selon lequel: « [...] l'intéressé fournit un certificat médical type daté du 02.07.2013 établissant l'existence d'une pathologie. Toutefois, ce certificat ne mentionne aucun énoncé quant au traitement de la maladie [...] » en affirmant que « Le traitement médical est incertain quant à son commencement, ainsi que la durée d'un tel traitement, mais il n'est toutefois pas exclu ».

Toutefois cette argumentation ne peut être suivie eu égard aux termes mêmes du certificat visé, dont il ressort que son auteur s'est limité au point « C/ Actuele behandeling [...] » à indiquer « heden nog geen behandeling noodzakelijk ».

Le Conseil observe dès lors que le certificat médical produit ne porte pas la description requise du traitement actuel de la pathologie dont le requérant est atteint.

Si le certificat médical produit précise que les enzymes hépatiques doivent être contrôlées régulièrement et qu'un traitement doit être commencé en cas d'augmentation de leurs valeurs (traduction libre de « Wel dient geregeld bloed afgenomen te worden om de leverenzymen te controleren en een behandeling te starten bij oplopende leverenzymen waarden ») il ne peut pour autant pas être fait reproche à la partie défenderesse d'avoir constaté un fait exact, à savoir que le certificat médical ne comportait pas une des mentions légalement requises, à savoir le traitement estimé nécessaire, mention dont l'absence ne permet pas à la partie défenderesse de traiter la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le Conseil constate, à la lumière du raisonnement développé *supra*, que le motif de la décision attaquée est conforme au prescrit de l'article 9ter, § 3, 3°, de la loi du 15 décembre 1980. Si l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ne précise pas de quelle façon ou sous quelle forme le traitement estimé nécessaire doit apparaître dans le certificat médical type, il n'en reste pas moins que cette information doit en ressortir expressément et exactement, *quod non* en l'occurrence. Dès lors, la partie défenderesse a adéquatement motivé sa décision. Pour le surplus, le Conseil estime que la volonté du législateur de clarifier la procédure visée serait mise à mal s'il était demandé au délégué du Ministre ou du Secrétaire d'Etat compétent de déduire, de chaque certificat médical produit et des pièces qui y sont le cas échéant jointes, le traitement nécessaire, alors que ledit délégué n'est ni un médecin fonctionnaire, ni un autre médecin désigné et que de nombreuses maladies présentent divers degrés de gravité impliquant des traitements différents.

S'agissant de l'affirmation selon laquelle « le médecin conseil de la partie défenderesse est au courant de la gravité d'une telle maladie », le Conseil constate que la partie requérante n'y a pas intérêt, dès lors que la décision attaquée est fondée sur l'article 9ter, § 3, 3° de la loi du 15 décembre 1980 en raison de l'absence d'une des mentions légalement requises, à savoir le traitement estimé nécessaire.

Quant au reproche adressé à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la question de la disponibilité des soins et de la situation sanitaire dans le pays d'origine du requérant, le Conseil ne peut que constater qu'il est dépourvu de pertinence. En effet, il résulte de ce qui a été rappelé ci-avant, au point 3.1.1 du présent arrêt, que ce n'est que lorsque la demande d'autorisation de séjour peut être considérée comme recevable qu'il est procédé à un examen en vue de déterminer si les raisons invoquées par l'intéressé pour obtenir une autorisation de séjour de plus de trois mois en Belgique pour motif médical sont fondées. Par conséquent, dans la mesure où la demande d'autorisation de séjour du requérant a, en l'occurrence, été déclarée irrecevable à défaut de production d'un certificat médical type répondant aux conditions légalement prévues, il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la question de la disponibilité des soins dans le pays d'origine du requérant, laquelle relève de l'examen du fond de la demande.

Quant aux rapports cités en termes de requête, le Conseil rappelle à ce sujet qu'il ne peut, dans le cadre de son contrôle de légalité, avoir égard qu'aux éléments portés à la connaissance de l'autorité avant que celle-ci ne prenne sa décision. La jurisprudence administrative constante considère en effet que les éléments qui n'avaient pas été portés par le requérant à la connaissance de l'autorité en temps

utile, c'est-à-dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n°110.548 du 23 septembre 2002).

3.1.3 Sur le troisième grief, s'agissant de la jurisprudence du Conseil invoquée et de l'affirmation selon laquelle « ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ni l'AR du 17 mai 2007 ne précisent quelles sont les informations exactes exigées dans le certificat médical », force est de constater que celle-ci manque en droit dans la mesure où, comme il a été rappelé au point 3.1.1 du présent arrêt, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 stipule que l'étranger doit produire, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, « un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres », lequel indique « la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire », et que faisant écho à cette disposition, l'article 7 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, tel que modifié par l'arrêté royal du 24 janvier 2011 modifiant l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, dispose que « Le certificat médical type que l'étranger est tenu de transmettre avec sa demande d'autorisation de séjour conformément à l'article 9ter, § 1er, alinéa 4, et § 3, 3°, est établi conformément au modèle annexé à cet arrêté », lequel modèle est reproduit dans ledit arrêté royal.

S'agissant du grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir effectué des recherches quant au traitement nécessaire, force est de constater que cette argumentation ne saurait être suivie dans la mesure où c'est à l'étranger, qui a introduit une demande d'autorisation de séjour, de faire valoir les éléments qu'il juge utiles, tandis que l'administration n'est, quant à elle, pas tenue d'engager avec l'intéressé un débat à cet égard, dès lors que les obligations qui lui incombent en la matière doivent s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (voir, notamment, C.E., n°109.684 du 7 août 2002 et C.C.E., n° 10.156 du 18 avril 2008 et n° 27 888 du 27 mai 2009).

Quant à l'argumentaire aux termes duquel la partie requérante fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné les autres documents joints à la demande visée au point 1.3, le Conseil estime, que cette position n'est pas conforme à l'intention de législateur, telle que rappelée ci-avant, au point 3.1.1 du présent arrêt. En effet, la volonté de celui-ci de clarifier la procédure serait mise à mal s'il était demandé au délégué du Ministre ou du Secrétaire d'Etat compétent de se livrer à un examen approfondi de tout certificat médical produit et des pièces qui lui sont jointes, afin d'en déduire la nature de la maladie, le degré de gravité de celle-ci ou le traitement estimé nécessaire, alors que ledit délégué n'est ni un médecin fonctionnaire, ni un autre médecin désigné. En tout état de cause, il ne saurait être reproché à la partie défenderesse de n'y avoir eu égard, dans le cadre de l'examen de la recevabilité de la demande du requérant, aucun desdits documents ne consistant en un certificat médical type conforme au modèle figurant à l'annexe de l'arrêté royal du 17 mai 2007 précité. Partant, l'argumentation de la partie requérante ne peut être suivie.

Enfin, s'agissant de l'affirmation selon laquelle « Le médecin conseil de la partie défenderesse n'a pas objecté que l'hépatite B positif ag, dont souffre la partie requérante, n'entraîne pas dans le cadre législatif de l'article 9ter », force est de constater, à nouveau, que la partie requérante n'y a pas intérêt, dès lors que la décision attaquée est fondée sur l'article 9ter, § 3, 3° de la loi du 15 décembre 1980.

3.2 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 au moyen unique, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

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

**Article unique**

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente avril deux mille quinze par :

Mme S. GOBERT, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. P. PALERMO, greffier.

Le greffier, Le président,

A. P. PALERMO

S. GOBERT