



Arrêt

n° 204 522 du 29 mai 2018
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître N. EVALDRE
Rue de la Paix 145
6061 MONTIGNIES-SUR-SAMBRE

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative.

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 9 mai 2011, par X, qui se déclare de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation « de la décision de rejet de sa demande de régularisation de séjour, prise à son encontre le 7 mars 2011 ».

Vu le titre Ier *bis*, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, dite ci-après « la loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 22 mars 2018 convoquant les parties à l'audience du 13 avril 2018.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me N. EVALDRE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me F. MOTULSKY, 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 3 février 2009.

1.2. Le lendemain de son arrivée présumée dans le Royaume, la requérante a introduit une demande d'asile qui a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides en date du 22 septembre 2009. Le 22 octobre 2009, un recours a été introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n° 38 168 du 4 février 2010.

1.3. Par un courrier daté du 20 juillet 2009, la 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, laquelle a été déclarée recevable le 24 septembre 2009 par la partie défenderesse. Cette dernière a cependant estimé que la demande était non fondée par une décision datée du 7 mars 2011 assortie d'un ordre de quitter le territoire.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« La requérante invoque à l'appui de sa demande de régularisation de plus de trois mois, des problèmes de santé pour lesquels des soins médicaux seraient nécessaires en Belgique. Concernant la pathologie invoquée, relevons d'emblée que le dernier certificat médical en notre possession est daté du 05/06/2009. Depuis, la requérante ne nous a transmis aucun autre certificat médical ni attestation de consultation afin d'avérer qu'un suivi médical et/ou qu'un traitement médical seraient encore nécessaires.

Le Médecin de l'Office des Etrangers, compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et 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 Cameroun, pays d'origine de la requérante.

Le médecin de l'Office des Etrangers indique dans son rapport du 22/02/2010 sur base des pièces médicales apportées par la requérante que celle-ci souffre d'un problème de tension artérielle nécessitant un traitement composé d'antihypertenseurs. Un suivi régulier par un cardiologue et un gastroentérologue est également requis. Le médecin de l'Office des Etrangers affirme en outre, tout comme d'ailleurs le médecin de l'intéressée, que celle-ci est en état de se déplacer et peut donc voyager.

Quant à la disponibilité de ces différents soins au Cameroun, la liste des médicaments essentiels du Cameroun reprend des antihypertenseurs. Le site www.hopitalcentral.orq renseigne l'hôpital central de Yaoundé qui offre un service de cardiologie ainsi qu'un service de gastroentérologie. Le site www.Allianzworldwidecare.com renseigne un cardiologue et un gastroentérologue à Douala. Les soins nécessaires sont donc disponibles au Cameroun.

Vu les éléments précités, le médecin conclut qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Quant à l'accessibilité de ces différents soins au Cameroun, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (<http://www.cleiss.fr>) nous apprend que le régime camerounais de sécurité sociale comporte trois branches, notamment celle concernant l'invalidité, vieillesse et décès. Depuis 1962, bon nombre de soins sont dispensés dans le cadre d'un service national de santé. Ces assurances santé consistent soit en assurances de groupe soit en assurances contractées de manière individuelle. Cette source nous apprend que, selon certaines conditions, l'intéressée étant âgée de 61 ans, celle-ci pourrait avoir droit à une pension de vieillesse.

Le rapport de l'Organisation Internationale pour les Migrations du 11.12.2009 sur le Cameroun indique que le coût des traitements peut varier d'un hôpital à l'autre mais qu'en règle générale les hôpitaux publics dispensent les soins à prix plus accessibles. A titre d'exemple, la consultation d'un médecin généraliste s'élève 1,07 (sic) euro alors que le salaire moyen de base est de 45,73 euros. La plupart des traitements peuvent être couverts par les assurances. D'autre part, la base de donnée stratégique (sic) du GIP SPSI ([http://www.gipspsi.org/GIP_FR/layout/set/print/actualites/systemes de sante et de couverture sociale dans le monde](http://www.gipspsi.org/GIP_FR/layout/set/print/actualites/systemes_de_sante_et_de_couverture_sociale_dans_le_monde)) regroupant des fiches pays présentant les systèmes de santé et de couverture sociale dans le monde nous apprend qu'il existe également au Cameroun un système de protection sociale constitué de dispositifs hétérogènes de type mutuelles ou micro-assurance santé, destinés à différents groupes minoritaires de population. Ce système est largement appuyé par la coopération internationale.

Enfin, l'intéressée a déclaré dans sa demande d'asile qu'elle avait de la famille vivant encore au pays d'origine, dont ses enfants majeurs. Ceux-ci pourraient donc l'accueillir et prendre ses soins à leur charge si nécessaire.

Les soins sont donc disponibles et accessibles au Cameroun.

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les informations concernant les soins au Cameroun se trouvent au dossier administratif de l'intéressée.

Dès lors,

- 1) il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou
- 2) il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne. Par conséquent, il n'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 de (sic) l'article 3 CEDH. [...] ».

« MOTIF DE LA DECISION :

L'intéressée séjourne dans le Royaume sans être en possession des documents d'entrée requis (art. 7, alinéa 1, 2° de la loi du 15 décembre 1980). N'est pas en possession d'un passeport valable et/ou d'un visa valable ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La requérante prend un moyen unique de la « Violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation des actes administratifs et article (sic) 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'entrée (sic) sur le territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; Erreur manifeste d'appréciation et excès de pouvoir ; Non respect du principe de bonne administration ».

2.1.1. Dans une *première branche*, elle reproduit un extrait de la décision litigieuse puis fait valoir ce qui suit : « Attendu [qu'elle] a fait parvenir à l'office des étrangers un certificat médical en date du 05/06/2009 ;

Qu'en date du 24/09/2009, sa demande a été déclarée recevable par l'office des étrangers soit trois mois après la délivrance du certificat ;

Qu'en date du 20 février 2010, le médecin de l'office des étrangers s'est prononcé sur [sa] maladie soit 8 mois après ;

Qu'enfin, la partie adverse s'est elle-même prononcée en date du 7 mars 2011 sur le refus d'octroi d'un séjour humanitaire; soit près de 18 mois après l'introduction de la demande et du certificat médical ;

Attendu que la demande de séjour avait été introduite le 20 juillet 2009, et que c'est au moment de sa demande que [sa] situation médicale devrait être étudiée ;

Que si la partie adverse avait pris soin d'examiner [sa] pathologie dans un délai raisonnable, elle aurait été fixée sur les conséquences néfastes de [sa] pathologie ; Que cette réponse de la partie adverse qui n'intervient que 18 mois après l'introduction de la demande manifeste clairement, la légèreté avec laquelle, [sa] demande a été traitée ; Que la partie adverse commet dès lors, un manquement grave au principe de bonne administration ».

2.1.2. Dans une *deuxième branche*, la requérante argue ce qui suit quant à la disponibilité des soins :

« Attendu [qu'elle] souffre d'hypertension réfractaire, avec nécessité de monitoring permanent ; Que cette maladie a pour symptômes des maux de tête, un déséquilibre debout ou à la marche, pertes de mémoire, une grande fatigue, des troubles oculaires (éblouissements, perte transitoire de la vue, etc.). Les symptômes cardiaques (gêne respiratoire, angine de poitrine) rénal, cérébral et oculaire ;

Que parmi les complications de l'hypertension artérielle non traitée, on trouve l'accident vasculaire cérébral, l'hémorragie méningée, l'insuffisance cardiaque, des lésions rénales et une rétinopathie ;

Qu'enfin, une poussée hypertensive sévère peut entraîner une confusion mentale et des convulsions ;

[Qu'elle] a une tension artérielle très élevée ;

Qu'elle encourt un risque sérieux d'insuffisance cardiaque et de lésions rénales ;

Qu'elle suit depuis deux ans son traitement contre l'hypertension réfractaire en Belgique ;

Qu'elle a comme traitement médicamenteux de (sic) Logimat, Fludex et de Râliez qui sont tous les 3 trois puissants antihypertenseurs ;

Que la partie adverse n'est pas sans ignorer que l'accessibilité à des tels soins dans [son] pays d'origine est nulle, voir impossible (sic);

Qu'il serait donc illusoire de croire [qu'elle] aurait accès au même type de traitement dans son pays d'origine que ceux (sic) dont elle bénéficie actuellement en Belgique ;

Qu'au vu de ce qui précède, elle encourt un risque réelle (sic) en cas de retour dans son pays ;

Que la partie adverse en motivant de la sorte commet une erreur manifeste d'appréciation ».

2.1.3. Dans une *troisième branche*, elle reproduit des extraits de l'acte attaqué consacré à l'accessibilité des soins puis soutient ce qui suit : « Attendu que la Cour d'Arbitrage par son arrêt du 21 décembre 2005 s'est prononcée sur l'impossibilité absolue pour des raisons médicales d'accès aux soins médicaux, comme suit : pour apprécier cette impossibilité, le juge doit notamment prendre en considération le fait que l'affection dont souffre la personne « ne peut recevoir de soins adéquats dans son pays d'origine ou dans un autre état obligé de le reprendre (arrêt n°194/2005, 11, point B.5.2) ; Qu'il ne suffit donc pas de prendre en considération la possibilité physique de retourner dans le pays d'origine mais également les conditions concrètes d'accès aux soins dans ces pays, c'est-à-dire à la fois la possibilité d'y être soigné utilement et celle de supporter financièrement les frais occasionnés par les traitements médicaux et pharmaceutiques (...) ; Attendu que dans le cas présent, la partie adverse n'examine pas l'accès réel aux soins et [sa] capacité financière à les supporter ; Qu'elle se limite à affirmer l'existence d'un système de santé non pas national, mais individuel ; Qu'il s'agit dans les faits d'assurances individuelles ou groupes ; Que le système n'englobe pas toute la population, mais bien une minorité de celle-ci, comme la partie adverse le soulève elle-même, « destinés à différents groupes minoritaires de population » ; Attendu que la partie adverse invoque [qu'elle] peut bénéficier d'une pension de vieillesse à certaines conditions ; Que ces conditions sont tout d'abord, l'affiliation pendant plus de 20 ans à cette assurance, soit le CNPS: La Caisse Nationale de la Prévoyance Sociale ; Que la seconde est d'avoir accompli 180 mois d'assurance dont au moins 60 au cours des 10 dernières précédant la date d'admission à la pension ; Attendu [qu'elle] n'a jamais atteint les 20 ans de carrière, qu'il (*sic*) n'a jamais cotisé à La CNPS ; Que ce sont les conditions d'accès au système individuel de cotisation ; [Qu'elle] est dès lors exclue de l'assurance et du droit à la pension de vieillesse ; Que l'accès aux soins doit rester réel, qu'il ne doit pas s'agir d'une hypothétique éventualité offerte à la personne souffrante ; Qu'en arguant de la sorte, la partie adverse n'a pas recherché à savoir qu'elle serait l'accès réel aux soins [qu'elle], aurait bénéficié (*sic*) si elle devait retourner au Cameroun pour avoir accès aux soins médicaux ; Attendu que le système camerounais de santé est défaillant, qu'il est très peu financé et que le budget du ministère de la santé est quasi inexistant, il ne s'élève qu'à 5 % du budget national. (Voir ADSP rubrique internationale n°39, juin 2002). Ce qui engendre des grosses pénuries en médicaments en matériels de santé et en rémunération des médecins locaux ; Que de plus, il n'existe pas de système de sécurité social (*sic*), le patient doit rentrer directement en contact avec le médecin et lui payer ses honoraires et par la suite se procurer les médicaments nécessaires à sa santé ; Que dans la pratique, les personnes incapables de payer leurs frais hospitaliers, sont séquestrées par les hôpitaux ; Attendu que la gratuité des soins n'existe pas, qu'il n'y a pas non plus de remboursement des frais exposés pour se faire soigner ; Que seuls certains employés dans des grandes entreprises privées peuvent bénéficier d'un système d'une assurance santé ; Que la majorité de la population quant à elle n'a pas cette capacité à se faire soigner dans les grands hôpitaux, tels (*sic*) mentionnés par le médecin de la partie adverse. Ils y renoncent, n'ayant pas les moyens financiers suffisants ; Que [son] traitement médical est couteux (*sic*) et que dans les faits, [elle] ne dispose pas de moyens financiers pour se procurer les soins dans les hôpitaux privés et dans les hôpitaux publics ; Que la renvoyer au Cameroun parce que ses médicaments figurent sur un listing sur le site web d'une clinique ne constitue pas une preuve d'accessibilité aux soins tel que requis par la loi et la cour d'arbitrage ».

2.1.4. Dans une *quatrième branche*, elle soutient ce qui suit : « [...] Attendu que la partie adverse ne regarde plus [à ses] moyens financiers mais se base sur la capacité financières [de ses] enfants restés au Cameroun pour déterminer l'accès réel aux soins ; Attendu [qu'elle] ne dispose d'aucune pension, d'aucune aide financière là-bas sur place ; Attendu que c'est désormais sur [ses] enfants majeurs [qu'elle] s'appuie et compte (*sic*) la partie adverse pour déterminer l'accessibilité [à ses] soins ; Que ses enfants ne sont pas aisés financièrement, qu'ils survivent eux-mêmes déjà à la crise existante au Cameroun ; Qu'ils n'ont jamais pu faire des études supérieurs (*sic*), qu'ils n'ont pas de profession ;

Qu'ils n'ont donc pas de revenu assuré, qu'il leur serait difficile de payer les frais médicaux de leur maman ;
Qu'ils ont par ailleurs, pour certains, fondés (*sic*) déjà leurs propres familles et qu'avec les maigres moyens qu'ils bénéficient, ils doivent d'abord subvenir à leurs propres besoins ;
Que par ailleurs, la partie adverse fonde l'accessibilité [à ses soins], au bon vouloir d'autre (*sic*) personnes (*sic*) ;
Que dans les faits, [elle] ne pourra ni se faire suivre au Cameroun, ni payer ses médicaments essentiels à sa survie ;
Que le fait pour la partie adverse de se baser sur une hypothétique capacité [de ses] enfants restés au Cameroun pour subvenir [à ses] besoins médicaments (*sic*) ne respecte nullement les conditions concrètes d'accès aux soins tel que requis par la Cour d'Arbitrage ;
Attendu que la partie adverse conclut qu'il n'apparaît pas [qu'elle] souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où [elle] séjourne ;
Attendu que d'une part [elle] suit depuis un certain temps un traitement adéquat en Belgique ;
Que les soins proposés en Belgique sont à [sa] portée et qu'elle ne doit pas passer par des intermédiaires ;
Qu'elle est suivie par des très bons spécialistes, et qu'elle peut accéder à des médicaments nécessaires à sa survie ;
Qu'au Cameroun, elle n'aurait droit à aucune aide, elle devrait compter sur ses enfants qui sont eux-mêmes très pauvres, à la base ;
Qu'en conséquence, [la] renvoyer au Cameroun, aux fins qu'elle puisse se faire soigner aux frais de ses enfants désargentés serait dans la circonstance constituerait (*sic*) une violation flagrante de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales » ;
Qu'une telle violation est prohibée ;
Qu'il y aurait dans le cas d'espèce, un excès de pouvoir de la partie adverse ;
[Qu'elle] n'aurait pas un accès réel aux soins de santé dans les hôpitaux privés et publics ;
Qu'elle serait de lors (*sic*) exposée à un traitement inhumain et dégradant ;
Que dès lors, la partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation en statuant de la sorte ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, *toutes branches réunies*, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi, précise que :

« L'étranger qui séjourne en Belgique 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 troisième et quatrième alinéas de ce premier 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. (...) ».*

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, 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 (...) ».

Le Conseil rappelle en outre, s'agissant de l'obligation de motivation à laquelle est tenue la partie défenderesse, qu'en vertu de la jurisprudence administrative constante, cette dernière doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ses motifs (voir en ce sens, notamment, C.C.E., arrêt n°11.000 du 8 mai 2008). 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. Il s'agit d'un contrôle de légalité en vertu duquel celle-ci n'est pas compétente pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

En l'espèce, le Conseil constate que la décision entreprise est fondée sur un rapport, établi le 22 février 2010 par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base, entre autres, des documents médicaux produits par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, dont il ressort, en substance, qu'elle « souffre d'une hypertension artérielle systolo-diastolique nécessitant une trithérapie par voie orale » et que « son état nécessite une prise en charge gastroentérologique pour hépatite B et C prévue en Mars 2009 ». Le médecin conseil relève également, sur la base de diverses sources documentaires énumérées dans son rapport et figurant au dossier administratif, que « Les soins nécessaires sont disponibles au Cameroun » et accessibles à la requérante et en conclut que « D'un point de vue médical, nous pouvons conclure que l'hypertension artérielle systolo-diastolique, bien qu'elle puisse être considérée comme une pathologie entraînant un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique si celle-ci n'est pas traitée de manière adéquate, elle n'entraîne pas un réel traitement inhumain ou dégradant vu que les traitements sont disponibles au Cameroun ».

En termes de requête, le Conseil observe que la requérante se contente, d'une part, d'opposer aux différents arguments figurant dans la décision attaquée des considérations personnelles sur le système de soins au Cameroun, sans pour autant démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse et, d'autre part, d'avancer sans les étayer de nouveaux éléments qui ne figurent pas au dossier administratif dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour du 20 juillet 2009, tels qu'en substance le fait « [Qu'elle] est [...] exclue de l'assurance et du droit à la pension de vieillesse » et « Qu'au Cameroun, elle n'aurait droit à aucune aide, elle devrait compter sur ses enfants qui sont eux-mêmes très pauvres, à la base », invitant dès lors le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité de décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire du Ministre compétent ou du Secrétaire d'Etat ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration.

Quant à l'allégation, du reste totalement péremptoire, selon laquelle « [...] la partie adverse n'est pas sans ignorer que l'accessibilité à des tels soins dans [son] pays d'origine est nulle, voir impossible (*sic*); Qu'il serait donc illusoire de croire [qu'elle] aurait accès au même type de traitement dans son pays d'origine que ceux (*sic*) dont elle bénéficie actuellement en Belgique », le Conseil entend préciser que l'article 9^{ter} de la loi n'implique nullement qu'un traitement de niveau équivalent soit disponible au pays d'origine, il suffit qu'un traitement approprié soit possible au pays d'origine, ce qui est le cas en l'espèce, de sorte qu'elle est dénuée de pertinence.

Quant à la violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que l'application au cas d'espèce de l'article 9^{ter} de la loi englobe un examen au regard de cette disposition qui vise précisément à éviter tout risque sérieux de traitements inhumains ou dégradants en cas d'éloignement effectif. Or, la partie défenderesse ayant valablement conclu à la disponibilité et l'accessibilité des soins requis par la requérante dans son pays d'origine, la violation de l'article 3 de la CEDH ne peut être retenue.

In fine, en ce que la requérante reproche à la partie défenderesse de n'avoir pas statué endéans un délai raisonnable quant à sa demande d'autorisation de séjour, le Conseil ne perçoit pas l'intérêt de la requérante à émettre pareil reproche dès lors que ledit délai lui a justement permis de demeurer sur le territoire belge et de suivre « depuis un certain temps un traitement adéquat en Belgique ».

En tout état de cause, le Conseil rappelle avoir déjà jugé que : « l'écoulement d'un délai, même déraisonnable, dans le traitement d'un dossier n'a pas pour effet d'entraîner la naissance d'un quelconque droit au séjour. A supposer même que l'écoulement du temps décrit par la partie requérante puisse être qualifié de retard et que ce retard puisse être jugé constitutif d'une faute dans le chef de la partie défenderesse, il n'entrerait toutefois pas dans la compétence du juge de l'excès de pouvoir de lui reconnaître ce caractère ni de décider de quelle façon le préjudice causé par cette faute devrait être prévenu ou réparé (...) » (CCE, arrêt n°824.035 du 27 février 2009). Cette jurisprudence est également applicable au cas d'espèce.

3.2. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est pas fondé.

4. Débats succincts

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

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

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

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-neuf mai deux mille dix-huit par :

Mme V. DELAHAUT, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT