



Arrêt

n° 218 376 du 18 mars 2019
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. KIWAKANA
Avenue de Tervueren 116
1150 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 6 octobre 2012, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 30 juillet 2012.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : « *la loi du 15 décembre 1980* »).

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 9 octobre 2012 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 22 octobre 2018 convoquant les parties à l'audience du 20 novembre 2018.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendues, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me M. KIWAKANA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 20 avril 2009, la partie requérante a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette demande a été clôturée par un arrêt du Conseil n° 39 117 du 22 février 2010, refusant de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui octroyer le statut de protection subsidiaire.

1.2. Par courrier du 24 février 2010, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée recevable par une décision de la partie défenderesse du 6 septembre 2010.

1.3. Le 6 octobre 2011, le fonctionnaire-médecin de la partie défenderesse a rendu un rapport d'évaluation médicale de l'état de santé du requérant.

1.4. Par une décision du 12 octobre 2011, la partie défenderesse a rejeté la demande d'autorisation de séjour introduite par la partie requérante et a pris un ordre de quitter le territoire. Le Conseil a annulé ces décisions dans son arrêt n° 82 196 du 31 mai 2012.

1.5. Le 19 juillet 2012, le fonctionnaire-médecin de la partie défenderesse a rendu un nouveau rapport d'évaluation médicale de l'état de santé du requérant.

1.6. Le 30 juillet 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande d'autorisation de séjour susvisée non fondée. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« 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 [Y. Z.] invoque l'application de l'article 9 ter en rais on d'un problème de santé empêchant tout retour au pays d'origine.

Dans son rapport du 12.07.2012 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles au Congo.

Quant à l'accessibilité, le catalogue de la Société Nationale d'Assurance (SONAS)¹, une compagnie d'assurance privée et payante, nous apprend que celle-ci dispose dans sa gamme de produits une assurance santé. Celle-ci garanti les consultations médicales, les frais pharmaceutiques, la chirurgie, les examens médicaux. De plus, le requérant est en âge de travailler et ni le médecin de l'office des étrangers ni son médecin traitant n'ont émis une quelconque objection à ce propos. Rien n'indique donc qu'il ne pourrait exercer une activité rémunérée au pays d'origine en vue de subvenir à d'éventuels frais médicaux.

Tout employé peut prétendre aux bénéfices de l'article 178 de la Loi n°015/2002 du 16 octobre 2002 portant un Code du travail qui stipule que « En cas de maladie, d'accident, de grossesse ou d'accouchement, et même une cause de force majeure, l'employeur est tenu de fournir au travailleur et à sa famille, jusqu'à la fin du contrat : 1) les soins médicaux, dentaires, chirurgicaux, les frais pharmaceutiques et d'hospitalisation(...) »². Ce Code du travail congolais met à la charge de l'employeur les soins de santé de son employé. Par ailleurs, La République Démocratique du Congo développe un système de mutuelles de santé sous la tutelle du ministère du travail et de la prévoyance sociale³. Citons à titre d'exemple la « Museckin »⁴ et la « MUSU »⁵. La plupart d'entre elles assure, moyennant un droit d'adhésion et une cotisation mensuelle, les soins de santé primaires, les hospitalisations , ophtalmologie, la dentisterie, petite et moyenne chirurgie, et les médicaments essentiels adoptés par L'O.M.S. en R.D.C.

Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins médicaux au pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît, pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou 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 lors qu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne . Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH ».

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation des articles 2 et suivants de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de la motivation inexacte et insuffisante et dès lors de l'absence de motifs légalement admissibles, de l'erreur manifeste d'appréciation, excès de pouvoir, violation du principe de bonne administration et du devoir de soin dont

sont investies les autorités administratives, violation du principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause.

2.1.1. S'agissant des possibilités de traitement dans le pays de provenance du requérant pour les pathologies dont il souffre, elle constate que « *le médecin conseil de la partie adverse se réfère à divers sites internet* » dont « *il faut cependant constater qu'il s'agit de sites à vocation plutôt commerciale dont les informations sont purement générales ou légales et ne renseignent pas sur la situation telle qu'elle est réellement sur le terrain à l'instar d'un rapport qui émanerait d'une ONG internationale présente en RDC* ». Elle souligne que certains de ces sites « *sur les médicaments et centre de soins en principe disponibles [ne fournissent] aucune information sur leur accessibilité, l'état général des hôpitaux, sur leur situation sanitaire ni sur la qualité et la réelle disponibilité des traitements y dispensés* ». Elle s'interroge en outre sur l'actualisation de ces informations.

2.1.2. Elle rappelle par ailleurs l'état « *déplorable* » de la situation sanitaire dans le pays d'origine du requérant et que, d'après les pièces produites, « *il ressort [...] qu'il n'existe en RDC aucune structure capable de prendre en charge valablement le suivi indispensable à l'état de santé du requérant. Que dans ces conditions il est illusoire d'imaginer que celui-ci puisse être suivis de façon adéquate, vu ses pathologies (non contestées)* ». Elle estime qu'avant de prendre la décision attaquée, la partie défenderesse devait « *se renseigner précisément sur les possibilités de traitement et de suivi spécifique au cas particulier du requérant* ».

2.1.3. En outre, elle soutient que « *compte tenu de l'état de santé notamment psychologique, du requérant, lequel nécessite un suivi spécifique, il convenait de désigner un expert adapté au cas d'espèce afin de se prononcer in casu* ». Elle constate que le médecin fonctionnaire n'est pas spécialisé en psychiatrie, « *spécialité indispensable au suivi de la partie requérante comme cela ressort d'ailleurs du dossier administratif* ».

2.1.4. Elle constate que « *le médecin de la partie adverse n'a pas indiqué, dans son rapport les raisons pour lesquelles il s'écarte in casu des conclusions de ses confrères* ». Elle se réfère à cet égard à la jurisprudence du Conseil d'Etat dans ses arrêts n° 67.703 du 12 août 1997, n° 73.013 du 7 avril 1998 et n° 67.391 du 3 juillet 1997.

2.1.5. Elle soutient que « *la partie adverse avait l'obligation de s'assurer qu'un accès effectif à ces soins lui est assuré* » et que cela passe par « *leur accessibilité financière* ». Elle fait grief à la partie défenderesse « *qu'aucune vérification quant à ce n'a jamais été faite* ». Elle se réfère à des éléments de jurisprudence du Conseil d'Etat dans ses arrêts n° 70.508 du 24 décembre 1997 et n° 80.553 du 1^{er} juin 1999.

Elle ajoute que les mutuelles de santé évoquées par la partie défenderesse consistent en fait en des assurances « *extrêmement onéreuses qui ne sont pas à la portée du requérant qui il convient de le souligner ne travaille pas* ». Elle estime que le fait qu'il puisse s'insérer sur le marché du travail dans son pays d'origine est hypothétique, « *compte tenu d'une part de son état de santé tant physique que psychique, d'autre part des taux de chômage extrêmement élevé en RDC* ». De plus, selon la partie requérante, « *rien n'indique que le salaire éventuellement promérité serait suffisant à assurer les soins adéquats au requérant ni quand cela pourra avoir lieu, ni d'ailleurs si de ce fait 1 accès à une mutuelle lui serait assuré* ».

2.2. La partie requérante prend un second moyen de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après : « *CEDH* ») ainsi que de la Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.

Elle rappelle qu'« *une interruption des traitements en cours serait sans nul doute extrêmement dommageable pour le requérant* ».

Après avoir exposé une série de considérations relatives à l'article 3 de la CEDH, elle soutient « *Qu'il est évident in casu que contraindre le requérant à quitter le territoire en dépit de ses pathologies, lesquelles nécessitent des soins réguliers et attentifs auxquels un accès effectif ne lui est pas garanti dans son pays d'origine serait dès lors contraire à l'article 3 de la Convention européenne des droits de*

l'homme et des libertés fondamentales ainsi que la Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants ».

3. Discussion.

3.1. Sur le premier moyen, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du Ministre ou de son délégué par « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne* ».

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (ci-après : la Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

3.2. Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

3.3. En l'espèce, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un rapport du médecin conseil, daté du 19 juillet 2012 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre d'« *acné sévère avec folliculite du visage et du dos. Gastrite aiguë (non traitée). Syndrome d'Ulysse/dépression liée à l'immigration* », que « *ces pathologies peuvent être traitées en RDC sans entraîner un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent au pays d'origine* ». Ce rapport conclut que « *Les pathologies du requérant ne présentent pas de risque pour la vie et l'intégrité physique car le traitement médical est possible au pays d'origine. D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine* ».

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne, en substance, à en prendre le contre-pied, mais reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

3.3.1. En ce que la partie requérante reproche au médecin conseil de la partie défenderesse d'avoir statué sur base de sites internet contenant « *des informations de nature tout à fait générale, dont certains certes renseignent certes sur les médicaments et centre (sic) de soins en principe disponibles mais ne fournit aucune information sur leur accessibilité, l'état général des hôpitaux, sur leur situation sanitaire ni sur la qualité et la réelle disponibilité des traitements y dispensés. Par ailleurs, rien n'indique que ces informations aussi sommaires soient elles sont actualisées* », le Conseil ne peut y faire droit à défaut d'explications plus circonstanciées quant à la nature de l'objection émise à leur encontre. Il ressort en effet du rapport du médecin-conseil de la partie défenderesse que celui-ci s'est basé sur de nombreuses sources variées figurant au dossier administratif et auxquelles la partie requérante a pu avoir égard. Dès lors, à défaut de critiques plus circonstanciées, le Conseil ne peut que constater que la partie requérante n'établit pas que la partie défenderesse aurait violé les dispositions reprises en termes de moyen ou commis une erreur manifeste d'appréciation en s'appuyant sur les dites sources.

3.3.2. En ce que la partie requérante affirme qu'« *il appert [...] de différents rapports dignes de fois que la situation sanitaire en RDC est déplorable* », le Conseil observe que ces rapports, joints à la requête (à savoir : Fiche pays du projet CRI pour la RDC en juin 2009, Info Database CRI_Belgie, Rapport RDC Diplomatie ministère des affaires étrangères – France (août 2011)), sont produits pour la première fois et rappelle, sur ce point, 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 à cet égard que les éléments qui n'avaient pas été portés, en temps utile, à la connaissance de l'autorité, par le requérant, 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).

3.3.3. Quant au grief selon lequel le médecin Conseil n'est pas « *spécialisé en psychiatrie, spécialité indispensable au suivi de la partie requérante comme cela ressort d'ailleurs du dossier administratif* », le Conseil observe, que contrairement à ce que prétend la partie requérante, le certificat médical et l'attestation médicale produits par la partie requérante ont été établis par un médecin généraliste et qu'aucun certificat émanant d'un médecin spécialité en psychiatrie n'a été joint à la demande d'autorisation de séjour de sorte que son argumentation manque en fait.

3.3.4. Concernant l'argument selon lequel « *le médecin de la partie adverse n'a pas indiqué, dans son rapport les raisons pour lesquelles il s'écarte in casu des conclusions de ses confrères* », le Conseil ne peut retenir ce grief dans la mesure où la partie requérante n'explique pas en quoi les conclusions du médecin conseil diffèrent des siennes.

En tout état de cause, le Conseil rappelle que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 stipule 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 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 effectué 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*», de sorte que la preuve des conditions d'octroi d'un titre de séjour sur une base médicale reste à charge du demandeur, même si la loi réserve la possibilité au médecin désigné par la partie défenderesse d'examiner l'intéressé et de requérir les avis d'experts. En outre, il ressort des travaux préparatoires que « *Ce fonctionnaire médecin relève administrativement de l'Office des étrangers, mais est totalement indépendant dans son appréciation d'éléments médicaux pour lesquels le serment d'Hippocrate prévaut* » (Doc. Parl., Chambre, sess. Ord. 2005-2006, n°2478/001, *Exposé des motifs*, p.35). Indépendant dans l'exercice de son art, le médecin n'est pas astreint à confirmer le diagnostic d'un confrère. La circonstance que les conclusions du médecin fonctionnaire sont différentes des avis médicaux remis par la partie requérante n'est pas, à elle seule, de nature à justifier l'annulation de la décision attaquée (RVS, 31 mai 2011, n°213.594).

3.3.5. D'autre part, quant à l'accessibilité financière des soins nécessités, la partie requérante allègue en substance que « *des soins appropriés sont dans le pays de la partie requérante extrêmement onéreux et pas du tout à la portée du tout-venant* », et que concernant les mutuelles de santé évoquées par le médecin conseil « *il s'agit la (sic) d'assurances extrêmement onéreuse (sic) qui ne sont pas à la portée du requérant qui il convient de le souligner ne travaille pas* ».

Ce faisant, force est de constater que la partie requérante reste en défaut de rencontrer les motifs suivants de l'avis du médecin fonctionnaire : « *le requérant est en âge de travailler et ni le médecin de l'office des étrangers ni son médecin traitant n'ont émis une quelconque objection à ce propos. Rien n'indique donc qu'il ne pourrait exercer une activité rémunérée au pays d'origine en vue de subvenir à d'éventuels frais médicaux* ». En conséquence, la partie requérante n'a pas intérêt à ses griefs relatifs à l'absence d'un examen quant à l'accès effectif aux soins de santé dès lors qu'il n'est pas démontré que la partie requérante ne pourrait travailler pour financer les soins nécessités et souffrirait de difficultés financières ne lui permettant pas l'accès auxdits soins.

3.4. S'agissant du second moyen et de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que l'application au cas d'espèce de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 se confond avec celle de l'article 3 de la CEDH qui vise précisément à éviter tout risque sérieux de tels traitements en cas d'éloignement effectif. En tout état de cause, en l'absence de toute mesure de contrainte accompagnant la décision attaquée, le risque de mauvais traitements déduit de la prise de la décision attaquée doit être considéré comme prématuré.

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.

5. 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^{er}

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Article 2

Les dépens, liquidés à la somme de 175 euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

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

Mme E. MAERTENS, présidente de chambre,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. IGREK

E. MAERTENS