



## Arrêt

**n°136 217 du 15 janvier 2015  
dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : X**

**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 le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative**

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

Vu la requête introduite le 2 juin 2014, par X, qui déclare être de nationalité angolaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de non prolongation d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 11 avril 2014, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

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, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 24 octobre 2014 convoquant les parties à l'audience du 28 novembre 2014.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. KALIN *loco* Me L. LUYTENS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. DETOURNAY *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

La partie requérante est arrivée en Belgique à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer.

Par un courrier daté du 16 juillet 2010, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 29 mars 2011, la partie requérante a été autorisée à séjourner en Belgique pour une durée d'un an, sous certaines conditions et a été mise en possession d'un Certificat d'inscription au registre des

étrangers. Le séjour a par la suite été prolongé aux mêmes conditions en date du 17 avril 2012 et du 16 avril 2013.

Le 28 janvier 2014, la partie requérante a introduit une dernière demande de prorogation de son autorisation de séjour obtenue sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 1<sup>er</sup> avril 2014, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un rapport d'évaluation médicale de l'état de santé de la première partie requérante.

Le 11 avril 2014, la partie défenderesse a pris, à l'encontre de la partie requérante, une décision de refus de prorogation de l'autorisation de séjour obtenue sur pied de l'article 9ter qui a été notifiée le 5 mai 2014.

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

*« Le problème médical invoqué par [le requérant] ne peut être retenu pour justifier la prolongation du 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.*

*Le médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au pays d'origine, l'Angola.*

*Dans son avis médical rendu le 01.04.2014 , (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que la pathologie ayant justifié la régularisation (sic) temporaire du séjour ne nécessite (sic) plus de traitement et qu'aucun document médical ne mentionne la moindre dégradation de son état (sic) de santé et que son état est stable depuis plus d'un an.*

*Le médecin de l'OE précise également dans son avis que sur base des données médicales transmises, le requérant est capable de voyager et n'a pas besoin d'aide d'une tierce personne et qu'il n'ya pas de contre- indication à un retour au pays d'origine.*

*Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980) ; qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.*

*Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus 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 il 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 .»*

Le 11 avril 2014, la partie défenderesse a également pris un ordre de quitter territoire à l'encontre de la partie requérante.

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

La partie requérante prend un moyen unique libellé comme suit :

**« Moyen unique tiré de la violation des articles 9 ter et 13§3,2° et 62 de la loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 9 et 10 du KB du 17/5/2007 (MB 31/5/2007), de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 CEDH, les principes généraux de droit , en l'occurrence le principe de bonne administration et de proportionnalité**

En ce que l'administration affirme que *la pathologie ayant justifié la régularisation temporaire du séjour ne nécessite plus de traitement et qu'aucun document médical ne mentionne la moindre dégradation de son état de santé et que son état est stable depuis plus d'un an.*

En ce que l'administration conclut « *que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire ; qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.* ».

En ce que la décision attaquée est basée sur les considérations du médecin conseil suivantes :

*J'ai déjà rendu un avis auparavant en avril 2013: après un CIRE de 1 an en mars 2011 et une première prolongation, une nouvelle prolongation de 1 an était justifiée par la pathologie hépatique. Le requérant présentait une hépatite C n'ayant pas répondu au traitement par Interféron et il était en attente d'un traitement par antiprotéase, traitement qui pouvait débiter puisque le diabète type 2 de novo était désormais (en janvier 2013) bien équilibré par la Metformine. Dans ce contexte d'un nouveau traitement, il convenait d'attendre 1 an pour estimer l'efficacité du traitement de l'hépatite C. Le diabète type 2 bien équilibré ne justifiait pas une autorisation de séjour.*

*Cirrhose post HCV chronique : pas de traitement, ce qui est un changement radical. En effet, la prolongation de l'autorisation de séjour était justifiée par l'attente de l'efficacité d'un traitement. Etant donné qu'il n'y a plus de traitement, une nouvelle prolongation n'est plus justifiée. Aucun document médical ne mentionne la moindre dégradation de l'état de santé, il n'y a plus eu d'hospitalisation, ce qui permet de considérer que l'état de santé du requérant est stable depuis maintenant plus d'un an. Un simple suivi tous les 6 mois ne justifie pas une autorisation de séjour si ce suivi est disponible dans le pays d'origine.*

*Diabète type 2 : aucun examen probant objectivant des complications, pas d'hospitalisation nécessaire à cause d'un déséquilibre ou d'une complication grave, traité depuis plus d'un an par Metformine et avec succès (selon les documents médicaux fournis déjà lors de la précédente demande de prolongation et fournis de nouveau avec cette demande de prolongation). Aucun document médical pour étayer la moindre dégradation de l'état de santé sur le plan diabétique.*

*Sur base des données médicales fournies, il peut être affirmé que l'intéressé peut voyager et qu'il n'a pas besoin de l'aide d'une tierce personne, d'un point de vue médical.*

Alors que l'article 9 du KB dd 17/5/2007 est libellé comme suit :

*L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9ter de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, § 3, 2°, de la loi, **si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire***

***Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.***

**Alors qu'en l'occurrence il ressort de la décision attaquée qu'il n'y a pas eu une application correcte de la loi et que les vérifications imposées par la loi n'ont pas été respectées et ne s'avèrent même pas sur base des informations du médecin spécialiste traitant**

Que l'administration doit vérifier

**- si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire et qu'il faut à cette fin vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire**

Alors que ce texte est clair et nécessite une interprétation stricte.

Alors que la pathologie initiale qui a justifié l'octroi d'un titre de séjour est la **cirrhose post HCV (chronique)**.

Alors que l'affirmation *que la pathologie ne nécessite plus de traitement* et que l'état de santé ne s'est pas dégradé, ne répond manifestement pas à ces conditions – strictes-, -quand bien même cette affirmation même est contestée (voir ci-dessous)-

Alors que même à supposer que l'état de santé reste stable – **pour le moment**- et qu'aucun traitement médicamenteux n'est suivi –**pour le moment**-, cela ne signifie pas que la maladie initiale ait changé ; Alors qu'il est par ailleurs totalement erroné et constitutif d'une faute manifeste d'appréciation de conclure sur base de cette information qu'un traitement n'est **plus** nécessaire ; qu'une telle affirmation est suicidaire, compte tenu de la maladie, reconnue antérieurement, - et non pas contestée à ce jour.

L'affirmation que la pathologie ne nécessite **plus** de traitement est donc totalement fausse, puisque le médecin traitant s'est bien gardé à préciser que « **pour l'instant** » il n'y a pas de traitement.

Que l'administration a ainsi prit pour établies un état de fait qui ne ressort pas du certificat médical fourni et y a donné une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

Alors que son médecin traitant a bien ajouté/précisé également qu'il s'agit d'un maladie chronique grave irréversible qui est **imprévisible et qui comporte un risque d'insuffisance hépatique et de carcinome**, selon le certificat médical du 27/1/2014 ; que le patient doit être **suivi en échographie et prise de sang tous les 6 mois..**

Alors qu'il ressort du certificat médical type dd 3/3/2011 qu'un premier traitement médicamenteux par Interferon avait déjà été arrêté parce que le patient n'y avait pas « répondu » ; Que le certificat médical type dd 6/3/2012 avait confirmé qu'il n'y avait pas de traitement (médicamenteux) en cours et qu'il fallait poursuivre le suivi Prise de Sang et échographie tous les 6 mois.

Alors que la décision attaquée **passe sous silence les hauts risques que cette maladie entraîne, ainsi que la nécessité de ce besoin impératif d'un suivi rapproché.**

**Qu'une comparaison** de ces certificats médicaux amène en tout état de cause à retenir comme maladie sur base de laquelle l'autorisation de séjour a été octroyé est bien une « **cirrhose post HCV chronique.** »

Qu'il ressort également du dernier certificat médical que les conditions de base (la maladie) n'a nullement changé et que même si –**pour l'instant**- il n'y pas de traitement (médicamenteux), **il n'y a aucun changement radical et non temporaire.**

Alors que la décision attaquée semble négliger la nature de la maladie dont est atteint le requérant et qui est par définition **un état précancéreux, notamment du carcinome hépatocellulaire (CHC) ;**

Selon des études (pièce 3) 30% des personnes porteuses de cirrroses virales B ou C seraient menacées par la survenue d'un CHC dans les dix ans, car le risque est évalué entre 3% et 5% par an. ... Le rôle de la stéatose hépatique et du diabète a été démontré et ils multiplieraient par 2 ou 3 le risque de CHC.

**Les circonstances idéales de découverte du CHC sont celles du dépistage régulier du CHC sur une cirrhose connue et bien suivie ;** Dans ce cas, le pronostic du CHC « pris à temps » dont le diamètre ne dépasse pas 3 à 4 cm, est alors souvent moins catastrophique. (Le traitement consiste alors souvent dans la résection, des traitement percutanés ou encore la transplantation quand elle est possible ;

Tous les 6 mois une échographie hépatique et un dosage d'alphafoetoprotéine (marqueur sanguin) doivent être effectués.

Alors que ces informations objectives reprises dans la littérature (pièce 3 et 4) corroborent effectivement le suivi prescrit depuis quelques années par le médecin traitant.

Alors que de plus il est établi que le traitement stricto sensu par les médicaments est difficile mais qu'il est prévu que le requérant puisse bénéficier d'un nouveau médicament, qui ne ressortira toutefois pas avant la fin de l'année 2014 (5).

Alors qu'il est ainsi établi qu'il n'y est survenu **aucun changement radical et non temporaire** depuis l'octroi de l'autorisation de séjour et les prolongations successives de cette autorisation de séjour.

Alors qu'il ressort clairement des certificats médicaux ainsi que de la littérature générale, que le médecin conseil de l'administration ne peut ignorer, que la (les) maladie(s) dont souffre le requérant n'ont pas changées, au contraire sont considérées comme **chroniques, ce qui ne signifie pas qu'il y a eu un changement (radical).**

Alors que l'explication ajoutée par le médecin conseil que le requérant devait débiter le traitement par la Metformine pour pouvoir justifier la prolongation de son séjour ne répond pas non plus aux conditions légales, d'autant plus que c'est le médecin traitant qui décide quand et quel traitement médicamenteux doit être entamé.

Alors que le fait que **pour l'instant** il n'y a pas de traitement médicamenteux ne répond pas aux conditions légales, soit de changement radical et non temporaire ; que par ailleurs la mention « pour l'instant » indique au contraire qu'il s'agit d'un état temporaire...

Alors que l'absence d'un traitement médicamenteux actuel ne constitue nullement un changement radical et non temporaire ;

Alors qu'il a déjà été jugé par votre Conseil (arrêt 123 419 dd 30/4/2014 dans l'affaire 130 710/III) qu'en ne tenant pas compte de la possibilité d'un traitement futur lorsque cette possibilité existe toujours à l'heure actuelle.

Qu'il est établi au vu de la pathologie existante, le suivi et la surveillance de cette pathologie et les traitements possibles, que ce traitement futur est réel et réaliste ; qu'en tout état de cause, le suivi rapproché et coûteux est et reste d'application.

Enfin, il est à retenir que la maladie hépatique et le diabète sont intimement liés, ce que passe également sous silence le médecin conseil (pièce 6) ;

La littérature considère également les patients atteints de cirrhose comme étant des patients immunodéprimés en sorte que un suivi rapproché et prévention des infections bactériennes est également important ; que de plus la survenue d'une ostéopathie est élevée chez les patients hépatiques et doit également faire l'objet de dépistage ; (4)

Alors qu'il n'est pas défendable de prétendre que les conditions qui ont justifié initialement l'octroi du séjour temporaire, à savoir une maladie qui entraîne un risque pour la vie et/ou l'intégrité physique n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire et qu'il a été vérifié (et s'est avéré) que le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.

**Qu'il est démontré ainsi un défaut de motivation ainsi que la violation des articles de la loi, mieux identifiés ci-dessus.**

Alors qu'il ressort de la loi que les questions relatives à la disponibilité et l'accessibilité ne sont pas des questions qui doivent être posées à ce stade mais qui ont dû être adressées au stade de la recevabilité, et/ou au fond ; qu'il ne convient dès lors pas d'y revenir à ce stade de la procédure ; qu'il n'y a pas lieu d'engager une argumentation en ce qui concerne le traitement en Angola »

### **3. Discussion.**

3.1. A titre liminaire, le Conseil observe que deux pathologies avaient été identifiées par le médecin-conseil de la partie défenderesse lorsqu'il a procédé à l'évaluation de l'état de santé de la partie requérante le 5 avril 2013, soit avant qu'il soit décidé de la dernière prorogation de l'autorisation de séjour accordée à la partie requérante. Il s'agissait en premier lieu de l'hépatite C, laquelle avait amené la partie défenderesse à lui accorder l'autorisation de séjour initiale, et en second lieu du diabète de type 2, qualifiée de « nouvelle pathologie », mais pour laquelle le médecin-conseil n'a relevé aucune complication « hors une légère polyneuropathie sensitive », le diabète étant considéré comme « bien équilibré avec un traitement par Metformine », le médecin-conseil s'étant à ce sujet fondé sur des certificats médicaux déposés par la partie requérante.

Le médecin-conseil indiquait dans son avis du 5 avril 2013 que la partie requérante était « *en attente d'un traitement par anti-protéase qui peut débuter puisque le diabète est équilibré avec un traitement par Metformine* » et il estimait alors qu'il convenait d'attendre un an pour estimer l'efficacité du traitement de l'hépatite C. Dans cette mesure, il concluait que les conditions d'octroi de l'autorisation de séjour initiale existaient toujours.

S'agissant de la cirrhose dont est atteinte la partie requérante, le Conseil observe qu'elle n'est apparue qu'au cours de la dernière prolongation de séjour, en sorte que contrairement à ce que la partie requérante soutient, ce n'est pas cette pathologie qui avait justifié l'octroi de la dernière prolongation de séjour.

Il apparaît en effet d'une part, que l'hépatite avait seule conduit à la dernière prolongation de séjour et d'autre part, que cette prolongation avait été accordée pour vérifier l'efficacité d'un nouveau traitement, lequel pouvait débuter en raison de la situation médicale de la partie requérante suite à la stabilisation de son diabète.

3.2. Il s'ensuit en premier lieu que l'argumentation de la partie requérante tendant à revendiquer l'application des articles 13 de la loi du 15 décembre 1980 et 9 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, à sa situation médicale en ce qu'elle relève du diabète et de la cirrhose manque tant en droit qu'en fait.

3.3. Le Conseil observe ensuite que, s'agissant de l'hépatite C, la décision attaquée est prise en application de l'article 9 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, qui est libellé comme suit :

*« L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9ter de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, § 3, 2°, de la loi, si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire. ».*

Dans son dernier avis du 1<sup>er</sup> avril 2014, lequel a conduit à la décision attaquée, le médecin-conseil a considéré que l'absence de traitement constituait un changement radical et non temporaire et poursuivait en ces termes : « *en effet, la prolongation de l'autorisation de séjour était justifiée par l'attente de l'efficacité d'un traitement. Etant donné qu'il n'y a plus de traitement, une nouvelle prolongation n'est plus justifiée. Aucun document médical ne mentionne la moindre dégradation de l'état de santé, il n'y a plus eu d'hospitalisation, ce qui permet de considérer que l'état de santé du requérant est stable depuis maintenant plus d'un an ; Un simple suivi tous les 6 mois ne justifie pas une autorisation de séjour si ce suivi est disponible dans le pays d'origine* ».

Les parties s'accordent sur l'absence de traitement, à tout le moins, actuellement, administré à la partie requérante en rapport avec son hépatite C. Or, ainsi qu'il a été relevé, la dernière prolongation de séjour ayant été octroyée afin de vérifier l'efficacité d'un nouveau traitement à cet égard, dès lors que celui-ci n'a pas été suivi par la partie requérante, et que celle-ci n'a avancé en temps utile la moindre explication à ce sujet, le Conseil ne peut considérer que la partie défenderesse aurait commis une erreur manifeste d'appréciation, manqué à son obligation de motivation, ou encore violé les articles 13 de la loi du 15 décembre 1980 et 9 de l'arrêté royal susmentionné, en fondant sa décision sur l'avis de son médecin-conseil du 1<sup>er</sup> avril 2014. Le Conseil observe à cet égard que l'argument selon lequel ledit traitement ne serait disponible que fin de l'année 2014 est invoqué pour la première fois en termes de requête, et dès lors tardivement puisqu'il y a lieu de se replacer au jour où l'autorité administrative a statué pour juger de la légalité de sa décision et ce, conformément à une jurisprudence constante.

3.4. Il apparaît également à l'examen de son avis du 1<sup>er</sup> avril 2014, que le médecin-conseil de la partie défenderesse a examiné dans un second temps l'ensemble des maladies dont souffre la partie requérante à l'aune des critères de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et a considéré qu'à l'instar du diabète, la cirrhose et l'hépatite chronique ne justifiaient pas l'octroi d'une autorisation de séjour sur cette base dès lors que les documents médicaux déposés par la partie requérante ne font état que d'un simple suivi - lequel ne doit intervenir que tous les six mois - qui est disponible dans le pays d'origine de la partie requérante, précisant qu'il n'est pas fait état d'une dégradation de l'état de santé de la partie requérante ni d'hospitalisation s'agissant de la cirrhose, et que son état est stabilisé sous traitement médicamenteux s'agissant du diabète.

Il s'ensuit que le médecin-conseil de la partie défenderesse a ainsi vérifié si les pathologies dont souffre la partie requérante répondent aux critères généraux de l'article 9ter, §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, aux termes duquel « *l'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité 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 au ministre ou son délégué* ».

Le Conseil relève qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », (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).

Le Conseil souligne que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer, il 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 sont soumis.

En l'occurrence, la partie requérante ne conteste nullement la disponibilité et l'accessibilité du suivi nécessaire par son hépatite chronique, sa cirrhose et son diabète, telles que constatées par le médecin-conseil de la partie défenderesse, dans son avis du 1<sup>er</sup> avril 2014, en manière telle que le Conseil ne peut davantage conclure à une violation en l'espèce de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ni à un défaut de motivation formelle ou à une erreur manifeste d'appréciation.

3.5. Il résulte de ce qui précède que la partie requérante n'établit pas la violation alléguée de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme.

3.6. Il résulte plus généralement de ce qui précède que le moyen n'est pas fondé.

#### **4. Débats succincts.**

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.

Le recours en annulation étant rejeté 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 quinze janvier deux mille quinze par :

Mme M. GERGEAY, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDOY, greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. DANDOY

M. GERGEAY

