

Arrêt

n°144 535 du 30 avril 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 VIIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 18 octobre 2013, par X, qui déclare être de nationalité sénégalaise, tendant à la suspension et à l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 14 mai 2013.

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 (ci-après « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 25 novembre 2013 convoquant les parties à l'audience du 9 janvier 2014.

Entendu, en son rapport, G. PINTIAUX, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me H. CHATCHATRIAN *loco Me P- J. STAELENS*, 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

1.1. Le 4 mai 2011, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 22 juin 2011, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable.

Le 8 mars 2012, le requérant a complété sa demande d'autorisation de séjour.

Le 1^{er} août 2012, le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse a rendu son avis sur le dossier médical du requérant.

1.2. Le 21 août 2012, la partie défenderesse, se référant erronément à une date d'introduction de la demande du 8 mars 2012, a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour susmentionnée et a délivré un ordre de quitter le territoire au requérant.

Par un arrêt n° 98 127 du 28 février 2013, le Conseil de céans a annulé ces décisions.

1.3. Le 13 mai 2013, le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse a rendu un nouvel avis sur le dossier médical du requérant.

Le 14 mai 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour précitée.

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

« L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Sénégal, pays d'origine du requérant. »

Dans son avis médical remis le 13.05.2013, le médecin de l'O.E. indique :

“(...) Ce dossier médical ne permet donc pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n° 26565/05, N v. United Kingdom; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D. v. United Kingdom.)

Au regard du dossier medical, il apparaît que les différentes pieces médicales ne mettent pas en évidence :

- *De menace directe pour la vie du concerné.*
- (...)
- *Un état de santé critique. Un monitorage des paramètres vitaux ou un contrôle medical permanent ne sont pas nécessaires [sic] pour garantir le prognostic [sic] vital du concerné.*

D'après les données médicales disponibles, il n'apparaît pas qu'il existe une maladie qui présente un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, ni une maladie qui présente un risqué réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Dès lors d'un point de vue medical, il n'y a pas de contre-indication au retour dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Par conséquent, je constate qu'il n'est pas question d'une maladie vise au §1 er alinéa 1er de l'article 9ter de la Loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article.”

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 de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, [de la] violation de l'obligation de la motivation matérielle [et de la] violation de l'article 3 CEDH ».

La partie requérante rappelle qu'elle souffre de stress post-traumatique et d'une dépression majeure avec risque réel de mortalité et morbidité dû au passage à l'acte suicidaire. Après avoir reproduit la décision attaquée, elle fait valoir que « la thèse de la partie adverse que l'état de santé de la partie requérante n'est pas critique est incorrecte » et qu' « il est quand même logique qu'un risque suicidaire

ne peut pas être concrétisé par un médecin ». Elle reproche à la partie défenderesse de ne l'avoir ni vue, ni examinée et de n'avoir pas effectué d'examen médical complémentaire. Elle conclut que « *ce médecin a alors seulement lu le dossier de la partie requérante et a décidé que la situation de la partie requérante ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, sans vraiment vérifier la maladie sous l'angle de l'article 9ter de la loi des étrangers* ».

Elle avance qu'elle est maintenant suivie « *par un psychiatre ou psychologue* » et qu' « *il est presque impossible que la partie requérante peut être aidé d'une façon adéquate au Sénégal* ». Après avoir reproduit la conclusion du fonctionnaire médecin, elle rappelle que « *Votre Conseil a déjà jugé que si le médecin conseil de l'Office des Etrangers se limite à dire qu'il s'agit d'une maladie sans menace directe pour la vie sans examiner les possibilités d'un traitement dans le pays d'origine ou sans prouver qu'il s'agit d'une maladie simple, l'Office des Etrangers interprète l'article 9 ter de la loi des étrangers d'une façon trop restrictive* ». Elle reproduit ensuite un extrait de l'arrêt n° 92 258 du 27 novembre 2012 du Conseil de céans et argue que « *dans le dossier de la partie requérante le médecin de l'Office des Etrangers s'est limité à dire que la vie de la partie requérante n'est pas en danger et ce médecin n'a pas motivé dans sa décision pourquoi la partie requérante ne risque pas un traitement inhumain ou dégradant dans son pays d'origine* ». Elle soutient qu'elle risque un traitement inhumain ou dégradant dans son pays d'origine dès lors qu'au Sénégal, « *il n'y a que deux structures prenant en charge les maladies mentales : celle de Thiaroye et celle de Frame* ». Elle reproduit un extrait d'un article d'internet et conclut qu'il est clair qu'elle « *risque à chaque moment une détérioration de sa situation médicale. Un traitement à [sic] Belgique peut garantir un follow-up adéquat immédiate [sic] si nécessaire. Lors d'un retour au Sénégal la partie requérante risque de ne pas être traitée pour sa dépression* ».

Elle rappelle enfin le contenu de l'obligation de motivation matérielle de tout acte administratif.

2.2. La partie requérante prend un second moyen de « *la violation de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, [de la] violation de l'obligation de la motivation matérielle [et de la] violation du principe de diligence* ».

Elle reproche à la partie défenderesse de n'avoir pas fait de recherches quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins et d'un suivi dans son pays d'origine. Elle considère que, de la sorte, la partie défenderesse n'a pas pris en considération toutes les complications à long terme. Elle rappelle encore que « *lors d'un retour au Sénégal la partie requérante risque de ne pas être traitée pour sa maladie et de se passer [sic] très vite à l'acte suicidaire* ».

Elle rappelle à nouveau le contenu de l'obligation de motivation matérielle de tout acte administratif et conclut à la violation du principe de diligence « *vu que la partie adverse n'a fait aucune recherche en ce qui concerne les soins et le suivi de la partie requérante dans le pays d'origine* ».

3. Discussion

3.1. Sur les deux moyens réunis, le Conseil rappelle, à titre liminaire, que, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

En l'espèce, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait l'obligation de motivation matérielle. Partant, les deux moyens réunis sont irrecevables en ce qu'ils sont pris de la violation de cette obligation.

3.2.1. Sur le reste des deux moyens réunis, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1, 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, § 1, alinéa 1^{er}, 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 (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 9^{ter} 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 9^{ter} 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'écartier 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 9^{ter}, § 1, alinéa 1^{er}, 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.

3.2.2. Le Conseil rappelle également 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, dans sa demande d'autorisation de séjour visée au point 1.1., la partie requérante a fait valoir que « [elle] souffre des pathologies médicales suivantes :

- Trouble de stress post traumatique
- Dépression sévère
- [...]

La dépression de la partie requérante est très sévère avec une évolution psychotique et un risque certain de passage à l'acte suicidaire. Le médecin traitant de la partie requérante a prescrit plusieurs de médicaments et une psychothérapie. La durée prévue du traitement nécessaire est au long terme. Si la partie requérante ne reçoit pas

ce traitement nécessaire elle risque une décompensation psychiatrique avec risque de suicide. Le médecin traitant souligne que la partie requérante doit être suivi régulièrement par un psychiatre et un psychothérapeute (1 fois par mois au minimum). Sinon, sa santé ne pourra pas s'améliorer. La partie requérante ne peut pas trouver les soins psychologiques et psychiatriques qu'elle a besoin dans son pays d'origine, le Sénégal. Il manque des hôpitaux modernes au Sénégal et même dans les hôpitaux 'modernes' des soins appropriés ne sont pas garantis. Cette information est confirmée par le SPF des Affaires Étrangères, Commerce Extérieur et Coopération au Développement : « Les infrastructures médicales à l'intérieur du pays sont insuffisantes. Les hôpitaux modernes se trouvent à Dakar mais même ceux-ci ne sont pas équipés pour toutes les interventions médicales. » Des soins psychiatriques et psychologiques ne sont pas des soins de base et sont alors difficile à trouver au Sénégal. Même si la partie requérante trouve ces soins, elle devra payer beaucoup d'argent pour se laisser traiter, étant donné que des soins médicaux sont payants au Sénégal. Puisque la partie requérante n'a pas beaucoup de moyens, elle ne peut pas payer pour les soins qu'elle a besoin ».

L'avis du fonctionnaire médecin repose, quant à lui, sur les constats suivants :

« Le patient présente un trouble de stress post traumatisant associé à une dépression. Il est suivi en médecine générale et bénéficie d'un traitement médicamenteux.

[...]

Suivi psychiatrique et psychothérapeutique.

Ce dossier médical ne permet donc pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'il est interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n°26565/05, N v. United Kingdom ; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D. v. United Kingdom.) ».

Au regard du dossier médical, le fonctionnaire médecin conclut qu'« il apparaît que les différentes pièces médicales ne mettent pas en évidence :

- De menace directe pour la vie du concerné :

o Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril. Pas de lésion organique.

o L'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants. Quant au risque suicidaire mentionné, il est théoriquement inhérent à toute dépression ou tout syndrome provoquant des épisodes dépressifs, même lorsque traités, mais n'est pas concrétisé dans le dossier. L'anamnèse n'indique aucune période grave ou aiguë (aucune notion d'hospitalisation – aucun rapport psychiatrique). La mention reste autrement dit de caractère hypothétique et général et n'a pas conséquent pas de pertinence dans le cadre de l'Article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Il en va de même pour une évolution vers la psychose ou toute décompensation psychiatrique qui relève de la pure spéculation.

- Un état de santé critique. Un monitorage des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.

Quant à un risque de traitement inhumain ou dégradant ou de risque pour l'intégrité physique notamment en l'absence de traitement, il est à noter que le fait traumatisant évoqué par le requérant comme étant à l'origine de sa pathologie n'est en rien étayé et remonterait à 2008 (chavirage en pirogue), lors du voyage vers la Belgique. Il n'a fait l'objet d'aucun traitement avant 2011, ce qui démontre clairement l'absence de risque pour la santé même en l'absence de traitement. Un examen clinique est inutile, celui-ci est d'ailleurs déclaré normal par le confrère J[M.M.].

D'après les données médicales disponibles, il n'apparaît pas qu'il existe une maladie qui présente un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Dès lors du point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au retour dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Par conséquent, je constate qu'il n'est pas question d'une maladie visée au §1^{er}, alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le royaume sur base dudit article. »

3.4. Le Conseil constate qu'il ressort de l'avis du fonctionnaire médecin, précité, que celui-ci a examiné si la maladie en question présente un risque réel pour la vie du requérant mais a également examiné le fait de savoir si les affections dont souffre le requérant pourraient entraîner un risque réel

d'un traitement inhumain ou dégradant ou encore pour l'intégrité physique en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine. Il n'a donc pas en l'espèce limité la portée de l'article 9ter, §1^{er} alinéa 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980 au seul risque vital et à l'article 3 de la CEDH tel qu'il est interprété par la Cour EDH contrairement aux affirmations de la partie requérante à cet égard. Il apparaît également de la motivation qu'il n'a pas entendu conditionner l'examen du risque réel d'un traitement inhumain ou dégradant ou encore pour l'intégrité physique en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine à la seule existence d'un risque réel pour sa vie mais les a examinés sur le même plan.

Par ailleurs, le Conseil observe que la motivation de l'avis du fonctionnaire médecin sur lequel la décision attaquée est fondée n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui se borne pour l'essentiel à en prendre le contre-pied dès lors que, selon elle, « *il est claire [sic] que la partie adverse est beaucoup trop optimiste en ce qui concerne la situation médicale de la partie requérante. La thèse de la partie adverse que l'état de santé de la partie requérante n'est pas critique est incorrecte* ». La partie requérante tente ainsi d'amener le Conseil de céans à substituer son appréciation à celle du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis au vu de ce qui a été relevé au point 3.2.2. *supra*.

Le Conseil relève plus particulièrement que la partie requérante reste en défaut de critiquer utilement les constatations du fonctionnaire médecin tenant, d'une part, au fait qu'en ce qui concerne « *le risque suicidaire mentionné* », « *l'anamnèse n'indique aucune période grave ou aiguë (aucune notion d'hospitalisation – aucun rapport psychiatrique. La mention reste autrement dit de caractère hypothétique et général [...]* » et, d'autre part, à « *l'absence de risque pour la santé même en l'absence de traitement* » dès lors que « *le fait traumatisant évoqué par le requérant comme étant à l'origine de sa pathologie n'est en rien étayé et remonterait à 2008 (chavirage en pirogue), lors du voyage vers la Belgique. Il n'a fait l'objet d'aucun traitement avant 2011* », en sorte que les arguments relatifs au risque de ne pas être traité pour sa dépression ou aidé d'une façon adéquate lors d'un retour au Sénégal et de passer très vite à l'acte suicidaire ainsi que les allégations selon lesquelles « *il est quand même logique qu'un risque suicidaire ne peut pas être concrétisé par un médecin* » apparaissent sans pertinence.

3.5. Concernant le grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir ni vu ni examiné la partie requérante, le Conseil souligne que le fonctionnaire médecin donne un avis sur l'état de santé du demandeur, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de sa demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son fonctionnaire médecin de rencontrer ou d'examiner l'étranger et de demander l'avis complémentaire d'experts.

3.6. S'agissant enfin du reproche fait à la partie défenderesse de n'avoir pas examiné la disponibilité et l'accessibilité des soins et d'un suivi dans le pays d'origine de la partie requérante, il convient de constater qu'en l'espèce, le fonctionnaire médecin, qui a pu conclure, pour les raisons susmentionnées et sans être utilement contesté en termes de requête, que les affections invoquées ne présentaient pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité des soins dans ce pays.

Quant à l'article internet concernant la psychiatrie au Sénégal cité en termes de requête et joint à cette dernière, le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif, que la partie requérante ne s'est pas prévalué de cet élément avant l'adoption de la décision attaquée et rappelle la jurisprudence administrative constante selon laquelle les éléments qui n'avaient pas été invoqués par la partie requérante en temps utile, c'est-à-dire avant que l'autorité administrative 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).

3.7. Au vu de ce qui précède, les moyens ne sont pas fondés.

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 trente avril deux mille quinze par :

M. G. PINTIAUX, Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme A. P. PALERMO, Greffier.

Le greffier, Le président,

A. P. PALERMO G. PINTIAUX