

## Arrêt

n°148 176 du 22 juin 2015  
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre :

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

### LE PRESIDENT F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 11 mars 2015, par X, qui déclare être de nationalité angolaise, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, pris le 20 janvier 2015.

Vu le titre 1<sup>er</sup> bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 14 avril 2015 convoquant les parties à l'audience du 13 mai 2015.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN loco Me H. DOTREPPE, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me S. CORNELIS loco Me D. MATRAY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

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

#### 1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 25 mai 2010, la requérante a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) n°52 957, prononcé le 13 décembre 2010, refusant de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

1.2 Le 24 janvier 2011, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13 *quinquies*), à l'égard de la requérante.

1.3 Le 22 mars 2011, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

1.4 Le 28 mars 2011, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

1.5 Le 4 août 2011, la requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980.

1.6 Le 25 juillet 2012, la partie défenderesse a rejeté cette demande et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la requérante. Ces décisions ont été retirées par la partie défenderesse le 14 décembre 2012.

1.7 Le 21 juin 2013, la partie défenderesse a, de nouveau, rejeté la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, visée au point 1.5, et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard de la requérante.

1.8 Le 10 mars 2014, la requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980.

1.9 Le 20 janvier 2015, la partie défenderesse a rejeté cette demande et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard de la requérante. Cette décision de rejet, qui lui a été notifiée le 9 février 2015, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

*« 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.*

*[La requérante] a introduit une demande sur base de l'article 9ter en raison de son état de santé qui, selon [elle], entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine.*

*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 ou de séjour a été saisi afin de remettre un avis à propos d'un retour possible en Angola.*

*Dans son avis médical rendu le 14.01.2015, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que d'après les informations médicales disponibles, il apparaît qu'il n'existe pas une maladie qui présente un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ni un risque réel [...] de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.*

*Dès lors, du point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ou au pays où elle séjourne.*

*Par conséquent, il constate qu'il n'est pas question d'une maladie visée au §1, 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.*

*Il n'y a donc pas lieu de rechercher la disponibilité et l'accessibilité des soins*

*Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision.*

*L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement ».*

1.10 Le 11 mars 2015, la partie requérante a introduit un recours contre l'ordre de quitter le territoire, visé au point 1.9, devant le Conseil. Ce recours a été enrôlé sous le numéro de rôle.

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

2.1 La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9 *ter* et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 10, 11, 23 et 32 de la Constitution, des articles 3, 4, 13, 14 et 53 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), du « principe général de bonne administration et du contradictoire, du principe général de prudence et de minutie », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2 Dans une première branche, la partie requérante allègue que « La partie adverse tout comme son médecin attaché, utilisent des références totalement imprécises et partant invérifiables ; En effet, ces documents ne sont même pas détaillés dans la décision entreprise ; Ils ne sont pas joints et constituent donc des sources invérifiables ; La mention qu'ils se trouveraient dans le dossier administratif et / ou dans l'avis du médecin de l'office des étrangers, sans pour autant avoir été remis au requérant [sic], ne permet pas au requérant [sic] d'en avoir connaissance au moment de sa décision ; Dès lors que la partie adverse entend s'y référer pour déterminer la disponibilité et l'accessibilité aux soins sur place et qu'aucune référence ne figure dans la décision administrative, la décision n'est pas valablement motivée ; Cela d'autant qu'aucune référence de ses sources n'est indiquée ; La requérante ne peut donc pas comprendre pourquoi ces sources Permettent de considérer que la prise en charge de l'hépatite B est possible et avérée en Guinée et , partant, ne peut pas comprendre la décision ; Partant , l'absence [de] ces documents empêche la requérante de se défendre en sorte qu'il se voit donc privé d'un recours utile ; Par ailleurs, l'article 32 de la Constitution stipule *Chacun a le droit de consulter chaque document administratif et de s'en faire remettre copie, sauf dans les cas et conditions fixés par la loi, le décret ou la règle visée à l'article 134.* En l'espèce, la décision entreprise viole l'article 32 dès lors que les documents visés ci-avant se trouvent dans le dossier administratif , ne sont pas joints à la décision entreprise, ne comportent aucune référence permettant de les trouver et que la décision entreprise ne stipule pas comment la requérante peut se les procurer ni de quelle manière et que rien dans la motivation de la décision entreprise ne permet d'estimer qu'il peut en avoir connaissance dans le délai du recours ; Il ne peut pas plus contester utilement devant votre juridiction, la décision entreprise dans la mesure où il ne peut pas la comprendre et dans la mesure où la partie adverse ne lui donne pas la possibilité de par l'absence de référence, aux documents ayant justifié celle-ci ; La requérante se voit ainsi privé[e] de son droit à un recours effectif au sens de l'article 13 de la [CEDH] visé au moyen ; En effet, la partie adverse a rendu difficile, voire impossible la défense du requérant [sic] sur des points essentiels de sa décision et la contestation de ceux-ci ; Elle [a] rendu la défense difficile de par la manière dont est libellée sa décision et de par le fait que, de manière incompréhensible, elle communique l'avis de son médecin-attaché, mais pas les autres documents , notamment ceux sur lesquels elle s'appuie pour estimer que la requérante peut bénéficier financièrement des soins sur place et ceux qu'elle invoque pour justifier de [la] disponibilité des soins sur place; Il y a violation non seulement de l'article 32 de la Constitution, ainsi qu'on l'a vu, mais également violation de l'article 13 de la [CEDH] visé au moyen ; La requérante ne peut non plus pas comprendre au vu de cette situation , la position du médecin-attaché, dont [elle] entend faire valoir la responsabilité professionnelle par une action distincte au civil dans la mesure où sa santé et sa vie sont mises en danger [...] ».

2.3 Dans une seconde branche, exposant des considérations théoriques relatives à l'article 9 *ter* de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante fait notamment valoir qu' « à défaut de démontrer l'existence d'un risque vital, le médecin de l'Office des Etrangers a conclu au fait qu'il ne s'agissait pas d'une maladie telle que prévue au § 1, alinéa 1er de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 ; Qu'à défaut de démontrer l'existence en son chef d'un risque vital, la partie adverse a considéré que la requérante n'est pas atteint[e] de pathologies telles qu'elles constituent un risque réel pour sa vie et son intégrité physique, ou un risque réel de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence ou dans le pays où elle séjourne ; Que l'article 9<sup>ter</sup> ne se limite cependant pas à l'hypothèse d'un risque vital, puisqu'il vise une maladie « telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou le pays où il séjourne » ; Qu'en l'espèce, le médecin de l'Office des Etrangers a confondu le degré de gravité de la maladie qui serait posé par l'article 9<sup>ter</sup> de la loi à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 CEDH, qui exige, selon l'interprétation de la CEDH, une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie ; Qu'au regard de la motivation de l'acte attaqué, si l'Office des Etrangers a considéré que la maladie dont souffrait la requérante ne répondait pas aux

critères de l'article 9ter § 1er, c'est bien parce que cette maladie n'atteignait nullement le « seuil de gravité » prévu par l'article 3 de la CEDH ; Qu'à suivre l'interprétation de la partie adverse, l'article 9ter ne pourrait donc s'appliquer que lorsqu'il y a un « risque vital immédiat » ou un « un état de santé critique ou un pronostic vital qui peut être engagé à court terme » ; [...] ; Qu'en confondant les critères prévus à l'article 3 de la CEDH et à l'article 9ter § 1er de la loi du 15 décembre 1980, la partie adverse a interprété l'article 9ter de manière restrictive et y a ajouté des conditions non prévues par la loi ; Que, la partie adverse n'a pas exercé en l'espèce l'entière responsabilité du contrôle que requiert l'article 9ter ; [...] ».

### 3. Discussion

3.1 En l'espèce, sur le moyen unique, en ses deux branches réunies, à titre liminaire, le Conseil rappelle 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.

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait les articles 4, 14 et 53 de la CEDH et les articles 10, 11 et 23 de la Constitution.

Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions.

3.2.1 Sur le reste du moyen unique, en sa première branche, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 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. (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, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n° 51 2478/001, p.35), 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 9 ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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.

3.2.3 En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur l'avis du médecin-conseil daté du 14 janvier 2015, qui précise, au vu des éléments médicaux produits par la partie requérante, « *Trouble anxio-dépressif d'origine traumatique, la pathologie n'est étayée par aucun avis psychiatrique et n'a pas engendré de prise en charge psychiatrique. (...) Concernant le risque suicidaire évoqué, il est théoriquement inhérent à toute dépression, même traitée, mais il n'est pas concrétisé dans le dossier, ni relié à la situation spécifique et individuelle de cette patiente, ni corroboré par des hospitalisations. La mention reste autrement dit de caractère hypothétique et général et n'a par conséquent pas de pertinence dans le cadre de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980. Il est à noter qu'aucun document médical ne relate une éventuelle tentative de suicide. (...) Aucune prise en charge psychiatrique ni psychothérapeutique n'est démontrée dans ce dossier. Il n'y a donc aucun intérêt à l'initier ou la prolonger. Le traitement médicamenteux est identique à celui de 2011 et n'a pas démontré son intérêt. (...) il apparaît qu'il n'existe :*

*Pas de menace directe pour la vie de la concernée : aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.*

*Pas d'état critique : un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ou une hospitalisation permanente ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concernée. Et l'état psychologique évoqué n'est pas confirmé par des mesures de protection, ni par des examens probants.*

*Pas de stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection peut être considéré bien compensé vu les délais d'évolution.*

*D'après les données médicales disponibles, il apparaît qu'il n'existe pas une maladie qui présente un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique d[le la] requérant[e], 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 ».*

Il ressort clairement de cet avis que le médecin-conseil a estimé que les troubles invoqués, non seulement n'entraînaient aucun risque vital dans le chef de la requérante, mais ne présentaient en outre pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980. Il n'a donc pas en l'espèce limité la portée de l'article 9<sup>ter</sup>, §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 donc examinés sur le même plan.

Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à cet égard à prendre le contre-pied de la décision querellée et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, sans toutefois démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière. Partant, la première décision attaquée doit être considérée comme suffisamment et valablement motivée.

3.2.4 Par ailleurs, le Conseil constate que l'argumentation de la partie requérante selon laquelle « La partie adverse tout comme son médecin attaché, utilisent des références totalement imprécises et partant invérifiables ; En effet, ces documents ne sont même pas détaillés dans la décision entreprise ; Ils ne sont pas joints et constituent donc des sources invérifiables ; La mention qu'ils se trouveraient dans le dossier administratif et / ou dans l'avis du médecin de l'office des étrangers, sans pour autant avoir été remis au requérant [sic] ne permet pas au requérant [sic] d'en avoir connaissance au moment de sa décision ; Dès lors que la partie adverse entend s'y référer pour déterminer la disponibilité et l'accessibilité aux soins sur place et qu'aucune référence ne figure dans la décision administrative, la décision n'est pas valablement motivée ; Cela d'autant qu'aucune référence de ses sources n'est indiquée ; La requérante ne peut donc pas comprendre pourquoi ces sources Permettent de considérer que la prise en charge de l'hépatite B est possible et avérée en Guinée et , partant, ne peut pas comprendre la décision [...] » manque totalement en fait dès lors que la première décision attaquée précise que « *il constate qu'il n'est pas question d'une maladie visée au §1, 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. Il n'y a donc pas lieu de rechercher la disponibilité et l'accessibilité des soins* » et que la requérante est de nationalité angolaise et invoque un « trouble anxio-dépressif d'origine traumatique ».

3.3.2 Pour le surplus, le Conseil ne peut que s'interroger sur l'intérêt de la partie requérante à son grief relevant que les documents auxquels se réfère l'avis du médecin-conseil ne sont pas joints à la décision, dès lors que ceux-ci ont été versés au dossier administratif, sous la forme de copies papier, mettant ainsi la partie requérante en mesure d'en prendre connaissance, contrairement à ce qui est soutenu en termes de requête, et le cas échéant de les critiquer au travers du présent recours, *quod non in specie*.

3.5 Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

#### **4. Débats succincts**

4.1 Les débats succincts suffisent 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 le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2 Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande en 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-deux juin deux mille quinze par :

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

Mme A. P. PALERMO, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. P. PALERMO

S. GOBERT