Conseil du Contentieux des Etrangers

Arrêt

n° 159 896 du 14 janvier 2016
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, chargé de la Simplification administrative

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 8 mai 2015, par X, qui déclare être de nationalité nigérienne, tendant à la suspension et à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter 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* »), prise le 16 mars 2015.

Vu le titre Ier bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 10 septembre 2015 convoquant les parties à l'audience du 2 octobre 2015.

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

Entendu, en leurs observations, Me G. STUYCK *loco* Me G.-A. MINDANA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. HENKES *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Selon ses déclarations, la partie requérante est arrivée en Belgique en août 2010. Le 30 août 2010, elle a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges, qui a été clôturée négativement par l'arrêt n° 66 075 rendu par le Conseil de céans le 1er septembre 2011.

1.2. Par un courrier daté du 2 février 2011, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui a été déclarée irrecevable le 9 mars 2011.

1.3. Par un courrier daté du 30 avril 2011, la partie requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui a été déclarée irrecevable le 19 mai 2011.

1.4. Par un courrier daté du 25 août 2011, la partie requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui a été déclarée recevable par une décision prise par la partie défenderesse le 17 octobre 2011.

La partie requérante a ensuite complété à plusieurs reprises son dossier, par des courriers datés du 3 avril 2012, du 11 janvier 2013, du 11 juin 2014, du 22 août 2014 et du 28 janvier 2015.

Par une décision prise le 28 janvier 2015, la partie défenderesse a rejeté ladite demande, la déclarant non fondée.

A la suite du recours introduit par la partie requérante, le 10 mars 2015, la partie défenderesse a décidé de retirer sa décision du 28 janvier 2015. Par son arrêt n° 151 938 rendu le 8 septembre 2015, le Conseil de céans a rejeté le recours précité.

Le 10 février 2015, la partie défenderesse a pris, à l'égard de la partie requérante, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile.

Le 12 mars 2015, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu son rapport d'évaluation médicale de l'état de santé de la partie requérante.

Le 16 mars 2015, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant non fondée la demande précitée introduite le 17 août 2011.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, 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.

L'intéressé invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), 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 Niger, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 12.03.2015, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.

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

2. Question préalable

A l'audience, la partie requérante a déposé une attestation d'hospitalisation que la partie défenderesse demande d'écarter des débats s'agissant d'un élément postérieur à l'acte attaqué.

Le Conseil observe que ladite pièce a été produite en appui des moyens présentés en termes de requête, et ne s'analyse dès lors pas comme un moyen nouveau. Ceci étant, dès lors qu'elle constitue un élément postérieur à l'acte attaqué, elle est en tout état de cause sans incidence sur la légalité de l'acte attaqué, dès lors que le Conseil 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, que les éléments qui n'avaient pas été portés, en temps utile, à la connaissance de l'autorité, 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. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique libellé comme suit :

« Pris de la violation :
- des articles 9 ter, et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire,
- des articles 1, 2, 3 et 4 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs,
- de l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne,
- de article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme,
- du principe général de bonne administration, selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause,
- et de l'erreur manifeste d'appréciation ;

ARGUMENTS DE LA PARTIE ADVERSE :

La partie adverse soutient :

[voir la décision attaquée reproduite sous le point 2 du présent arrêt]

La partie adverse fonde sa décision exclusivement du rapport établi par son Médecin-conseiller en date du 12 mars 2015, dont il ressort (pièce 2) :

Le patient, âgé de 59 ans, est originaire du Niger.
Le requérant avait d'abord introduit une demande d'asile politique, rejetée en date du 01/09/2011 en degré d'appel par le conseil du contentieux des étrangers.

Le patient a présenté une prostatite et une problématique de rétention urinaire dans un contexte d'adénome prostatique. Dans ce cadre, le patient avait présenté une rétention urinaire ayant nécessité un cathétérisme suspubien. En avril 2011, on avait réalisé une biopsie prostatique.
Il y avait également un certificat médical rédigé le 09/01/2012 par le Dr [B.], signalant que le patient devait être suivi de façon biannuelle pour un suivi prostatique.
Cependant, entre-temps, le patient a été opéré pour la prostate et donc ce problème peut être considéré comme résolu.
Un rapport psychologique rédigé le 20/11/2011 par Madame [D.] résume les plaintes subjectives du patient. On évoquait également la possibilité d'une sarcoïdose pulmonaire car au niveau neurologique une mise au point complète a exclu cette pathologie.
Quoi qu'il en soit, au niveau pulmonaire, le patient ne présente qu'un discret syndrome restrictif respiratoire sans aucune altération de la diffusion. Il n'y a aucun traitement préconisé pour cela.
Le patient a aussi présenté des malaises atypiques mais une exploration plus complémentaire n'a pas démontré de pathologie spécifique. Une exploration récente lors d'une courte hospitalisation ne démontre aucun signe d'atteinte du système nerveux central. Le bilan biologique est satisfaisant.
Le patient présente également un canal lombaire étroit, anomalie congénitale fréquemment rencontrée, pouvant provoquer des lombalgies mais sans péjoration en ce qui concerne le pronostic vital.

Même sans traitement, il n'y a pas de risque ni pour la vie ni pour l'intégrité physique ni de danger d'un traitement inhumain ou dégradant, d'autant plus que la personne intéressée n'a plus été hospitalisée.
Au niveau psychiatrique, il n'y a pas eu de complication aiguë ces dernières années. Tout au plus, la personne intéressée présentait des sentiments négatifs.
Dans ces conditions, nous ne pouvons considérer qu'il soit justifié d'octroyer une régularisation de séjour pour raisons médicales.

Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.
D'après les informations médicales fournies, il n'apparaît pas que la maladie entraine un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant même lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

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

CONTESTATION :

Attendu que l'article 9 ter de la loi sur le séjour stipule :

> § 1er. 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, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué.
>
> La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.
>
> 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. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.
>
> 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 effectuée 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.

Que l'obligation de motivation formelle implique que l'autorité administrative doit, dans sa décision, fournir à l'intéressé une connaissance claire et suffisante des considérations de droit et de fait qui l'ont déterminée, de nature à lui permettre de comprendre les raisons qui la justifient et d'apprécier l'opportunité de les contester utilement (voir notamment : C.E., arrêt 70.132 du 9 décembre 1997 ; C.E., arrêt 87.974 du 15 juin 2000) ;

Que dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est amené à effectuer, le Conseil de céans doit 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 de l'ensemble des faits qui lui sont soumis ;

Qu'en l'espèce, il y a lieu de relever que l'avis du Médecin-conseil de la partie adverse est fortement critiquable, et ce, à plusieurs égards :

EN CE QUE :

La partie adverse, pour déclarer non-fondée la demande du requérant, soutient :

> *Dans son avis médical remis le 12.03.2015, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*
>
> *Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.*

ALORS QUE :

L'article 9 ter § 1er de la loi stipule :

> « 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, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué. »

Que l'article 9 ter de la loi contraint la partie adverse à un double examen : d'une part, la nature du risque que pourrait entrainer la pathologie, et d'autre part, l'inexistence d'un traitement adéquat ;

L'article 9 ter vise en réalité trois types de maladies avec trois types de risques réels différents, pouvant conduire à l'octroi d'un titre de séjour pour raisons médicales, lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence :

- Les maladies qui entraînent un risque réel pour la vie ;
- Les maladies qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ;
- Les maladies qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant ;

Dans son arrêt de principe n° 135 037 du 12 décembre 2014, rendu en assemblée générale, le Conseil de céans a décidé que :

- 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 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 Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (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. (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, § 1, 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.

- En ce qui concerne la référence par la partie défenderesse à la jurisprudence de la Cour E.D.H. relative à l'article 3 de la CEDH et aux travaux préparatoires de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil observe que cela ne permet pas de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de cette Cour – à savoir que l'affection représente un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie – réduirait ou serait déterminant pour l'application de l'article 9ter dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour E.D.H., un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

Qu'en l'espèce, la partie adverse se fonde essentiellement sur le rapport du 28.01.2015 établi par son Médecin-conseiller ;

Force est de constater que les conclusions du Médecin-conseiller sont pour le moins contestables :

PREMIERE BRANCHE :

Il y a lieu de relever que par décision du 28 janvier 2015, notifiée au requérant en date du 13 février 2015, l'Office des étrangers a déclaré la demande non-fondée, se basant sur un rapport de son Médecin-conseil du 28.01.2015 (pièce 4) ;

Le 2 mars 2015, le requérant a introduit un recours en suspension et en annulation contre cette décision auprès du Conseil du contentieux (CCE 168.264) ;

Le 10 mars 2015, l'Office des étrangers a décidé de retirer la décision litigieuse (pièce 4);

Toutefois, le 16 mars 2015, l'Office des étrangers a pris une nouvelle décision, déclarant de nouveau non-fondée la demande du requérant ;

Cette décision se fonde sur le rapport du Médecin-conseil daté seulement du 12 mars 2015 (pièce 2), soit deux jours la décision de retrait ;

Or, force est de constater que ce rapport est parfaitement identique à celui du 28.01.2015 ;

Qu'aucun nouvel examen sérieux n'a été réalisé par le Médecin-conseil quant à l'état de santé actuel du requérant ;

Que partant, l'avis du Médecin-conseil du 12 mars 2015 paraît insuffisant eu égard à l'article 9 ter §1er, alinéa 5 de la loi ;

DEUXIEME BRANCHE :

Dans son avis médical du 12.03.2015, le Médecin-conseil se réfère au certificat médical établi par le Dr Buts en date du 09.01.2012, faisant état d'un suivi prostatique biannuel du requérant ;

Toutefois, le Médecin-conseiller arrive à la conclusion suivante :

« Cependant, entre-temps le patient a été opéré pour la prostate, et donc ce problème peut être considéré comme résolu. »

Plusieurs observations s'imposent :

1.-

Le requérant n'a pas manqué de communiquer, de manière régulière, à la partie adverse des nouvelles pièces médicales relatives à l'évolution de ses différentes pathologies ;

Dans son rapport médical du 12.01.2015, le Dr [A. S.] a dressé un tableau sur l'ensemble des pathologies dont souffre le requérant (pièce 6) :

- Épisode dépressif,

- Sarcoïdose,
- Incontinence urinaire, urgenturie,
- Sténose, canal médullaire, colonne, lombes/sacrum,
- Difficultés liées à l'isolement social,
- Anxiété,
- Défaut d'éjaculation, éjaculation rétrograde, secondaire à résection prostatique,
- Résection prostatique,

Le Médecin-conseiller de la partie adverse n'a pas remis en cause les différentes pathologies dont souffre le requérant ;

2.-
Il ressort de manière non-équivoque que pour le Médecin-conseiller, le simple fait que le requérant ait été opéré, suffit en soi et a définitivement mis fin à la prostatite et à la rétention urinaire du requérant ;

Or :

D'une part :
Il y a lieu de constater que le Médecin-conseiller ne fournit aucune explication de nature à justifier pourquoi aujourd'hui « *ce problème peut être considéré comme résolu. » ;*

D'autre part :
En réalité, le requérant avait été opéré de la prostate le 06.11.2011 ;

Depuis lors, il fait l'objet d'un contrôle biannuel ;

Enfin :
Le requérant se trouve confronté à plusieurs pathologies, liées à sa prostatite ;

C'est ce que confirme le Dr [A. S.], dans son rapport du 26.05.2014 (pièce 7) :

> *« Monsieur* [la partie requérante] *souffre de plusieurs pathologies pour lesquelles il nécessite un suivi médical particulier et régulier :*
>
> > *- Sarcoïdose pulmonaire : suivi annuel en Pneumologie (Dr* [D.]*, CHU Liège), et en Neurologie (Dr* [M.]*, CHU Liège).*
> > *- Sténose du canal lombaire en L2-L3 : suivi en Neurologie. Indication opératoire probable dans un avenir proche.*
> > *- Résection de la prostate pour adénome en 2011, troubles urinaires persistants suite à cette intervention : suivi semestriel (Dr* [B.]*, CHU Liège).*
> > *- Anxiété généralisée et épisode dépressif : rendez-vous mensuel (Dr* [G.]*, psychiatre et Madame* [C.]*, psychologue).*

3.-
Dans son rapport médical du 26.08.2014, le Dr [B.] confirme le suivi et contrôle semestriel du requérant, ainsi que sa médication sur base de Vesicare 5 mg, voire de 10 mg « Si la situation est plus intolérable (pièce 8) ; »

Comment le Médecin-conseiller peut-il dès lors soutenir : « *ce problème peut être considéré comme résolu »,* sans pour autant étayer son argumentation ?

Force est de constater que l'acte attaqué est particulièrement silencieux quant à ce ;

Au contraire, le requérant doit faire face à plusieurs pathologies constituant les séquelles de son opération prostatique ;

C'est ce que relève dans son rapport médical du 24.02.2015, le Dr [A. S.] indique (pièce 10) :

> *- Son état de santé a beaucoup évolué sur ces dernières années, et s'est sensiblement dégradé.*

- Monsieur souffre d'une sarcoïde pulmonaire lui occasionnant des douleurs thoraciques sourdes, chroniques et lancinantes. Cette maladie est actuellement stabilisée, mais nécessite un suivi annuel.

- Le second point d'importance chez ce patient, est une incontinence urinaire consécutive à une chirurgie prostatique.

Monsieur [la partie requérante]*rencontre un urologue tous les six mois afin de trouver une solution à ce problème qu'il décrit comme dégradant.*

- Troisièmement, on note chez Monsieur [la partie requérante]*, une dépression à intensité modérée, mais persistante.*

- Finalement, Monsieur [la partie requérante] *présente un canal lombaire étroit qui s'est aggravé ces derniers mois. Nous avions programmé un bila IRM et un rendez-vous chez le neurochirurgien, qui ont eu lieu la semaine passée et qui confirment l'indication opératoire. Son périmètre de marche s'est considérablement amoindri, et il présente des parésies au niveau des membres inférieurs.*

4.-
Qu'il existe dès lors un risque réel pour la vie voire pour l'intégrité physique du requérant ;

Que partant, la partie adverse ne peut être suivie ;

TROISIEME BRANCHE :

Dans son rapport du 12.03.2015, le Médecin-conseiller soutient :

> « *Le patient présente également un canal lombaire étroit, anomalie congénitale fréquemment rencontrée, pouvant provoquer des lombalgies mais sans péjoration en ce qui concerne le pronostic vital*. »

Force est de constater que le Médecin-conseil de la partie adverse ne s'explique nullement ni démontre l'absence de péjoration négative en ce qui concerne le pronostic vital ;

En effet, les conclusions du Médecin-conseil de la partie adverse sont en flagrante contradiction avec celles de l'équipe médicale pluridisciplinaire :

1.-
Dans son attestation médicale du 26.05.2014, pour faire face à la sténose du canal lombaire dont est atteint le requérant, le Dr [A. S.] préconisait déjà une indication opératoire dans un avenir proche (pièce 7) ;
2.-
Le 12.01.2015, le Dr [A. S.] lors de l'évaluation de la situation du requérant au niveau de son canal lombaire, a constaté une majoration récente des symptômes avec une nouvelle réduction de marche (pièce 6) ;

Le 24.02.2015, le Dr [A. S.] indique (pièce 10) :

> « Finalement, Monsieur [la partie requérante] présente un canal lombaire étroit qui s'est aggravé ces derniers mois. Nous avions programmé un bilan IRM et un rendez-vous chez le neurochirurgien, qui ont eu lieu la semaine passée et qui confirment l'indication opératoire.
>
> Son périmètre de marche s'est considérablement amoindri, et il présente des parésies au niveau des membres inférieurs.

Force est de constater que les conclusions du Médecin-conseil sont en contradictions avec le suivi et traitement médical dont continue de bénéficier à ce jour le requérant, en raison de l'aggravation de son état, et qui nécessite une nouvelle opération ;

QUATRIEME BRANCHE :

Dans son rapport du 12.03.2015, le Médecin-conseiller soutient :

> *« Même sans traitement, il n'y a pas de risque ni pour la vie ni pour l'intégrité physique ni de danger d'un traitement inhumain ou dégradant, d'autant plus que la personne intéressée n'a plus été hospitalisée. »*
>
> *« D'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine. »*

Que la partie adverse soutient :

> *« Par conséquent, il n'est pas prouvé 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. »*

ALORS QUE :

Il convient de rappeler l'enseignement découlant de l'arrêt de principe n° 135 037 du 12 décembre 2014, rendu en assemblée générale, le Conseil de céans selon lequel, l'article 9ter envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres ;

Les termes clairs de l'article 9*ter*, § 1, 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 ;

Qu'en l'espèce :

PRIMO :

Force est de constater, encore une fois, que le Médecin-conseiller ne fournit aucune argumentation pour justifier une telle conclusion ;

Le requérant avait été hospitalisé une première fois dans le cadre de son opération de la prostate le 06.11.2011 ;

Toutefois, contrairement aux affirmations de la partie adverse, le requérant a de nouveau fait l'objet d'une hospitalisation au CHU de Liège, service de Neurologie, du 17 au 21 février 2014 (pièce 9) ;

SECUNDO :

1.-
Force est de constater qu'il ne ressort nullement de l'acte attaqué, ni du rapport du Médecin-conseil , que la partie adverse ait examiner la situation du requérant sous l'angle du premier, du deuxième et du troisième risque, à savoir : vérifier si à tout le moins, l'état de santé invoqué par le requérant, tel qu'il ressort de plusieurs certificats médicaux, n'est pas de nature à entraîner un risque réel pour sa vie, un risque réel à son intégrité physique ainsi qu'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans son chef ;

2.-
Pour la partie adverse, le risque réel de de traitement inhumain ou dégradant est forcément lié, voire découle ipso facto du risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ;

Alors que, comme il a été démontré ci-dessus, l'article 9 ter vise en réalité trois types de maladies avec trois types de risques réels différents, pouvant conduire à l'octroi d'un titre de séjour pour raisons médicales, lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence (risque réel pour la vie, risque réel pour l'intégrité physique et risque réel de traitement inhumain ou dégradant) ;

Or, ces trois types de risques ne sont pas forcément liés les uns aux autres ;

Qu'il s'agit en réalité de trois types de risques, bien distincts et autonomes les uns des autres ;

La partie adverse commet ainsi donc manifestement une erreur d'appréciation en écartant d'autorité l'existence éventuelle des autres risques dès lors que, d'après-elle, le premier risque, voire le deuxième, n'était pas établi dans le chef du requérant ;

TERTIO :

1.-
Par ailleurs, Comme indiqué ci-dessus, il y a lieu de rappeler que 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 ;

Aux termes de l'article 9 ter de la loi, il appartient à la partie, de procéder également à l'examen des possibilités de traitement estimé nécessaire de la maladie, leur accessibilité dans le pays d'origine ou dans le pays de séjour ;

2.-
Qu'en l'espèce, par courrier du 22.08.2014, le requérant a communiqué à la partie adverse plusieurs informations médicales quant à la situation sanitaire au Niger (pièce 11) ;

Ces informations médicales émanent des plusieurs sources médicales fiables, et établissent à quel point le requérant, eu égard aux pathologies dont il souffre, quand bien même s'il n'encourt pas actuellement de danger pour sa vie ou son intégrité physique (quod non), risquerait tout de même de subir un traitement inhumain et dégradant, en cas de retour au Niger, en raison de l'absence de traitement adéquat relatif à ses différentes pathologies ;
En effet, il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que :

> *« Le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « <u>un traitement approprié et suffisamment accessible</u> dans le pays d'origine ou de séjour » ;*
>
> *Et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la <u>situation individuelle du demandeur</u> » (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) ;*

Qu'il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande ;

Force est de constater qu'en l'espèce, la partie adverse n'a pas procédé à un tel examen ;

Que partant, il s'ensuit que la motivation de la partie adverse est insuffisante, incomplète et inadéquate eu égard à l'essence même de l'article 9 ter, la partie adverse n'ayant pas visé tous les risques réels que pourrait éventuellement encourir le requérant ;

QUARTO :
Les différentes pathologies dont est atteint le requérant, ainsi que le suivi régulier et particulier dont il bénéficie auprès de l'équipe médicale pluridisciplinaire qui l'entoure, témoignent à suffisance de droit la gravité de sa maladie ;

La partie adverse, ne prend nullement en compte le traumatisme que représente pour le requérant un retour au Niger ;

Certes, le requérant a été débouté dans le cadre de la procédure d'asile ; Qu'il n'en demeure pas moins, qu'un retour au Niger, reste psychologiquement difficile pour le requérant ;

Ainsi donc, dans son attestation médicale du 24.02.2015, le Dr [A. S.] indique (pièce 10) :

> *« Troisièmement, on note chez Monsieur* [la partie requérante]*, une dépression à intensité modérée, mais persistante.*
> *Celle-ci est consécutive à de nombreux traumatismes vécus au Niger, ceux-là même qui ont précipités son départ. Il bénéficie d'un suivi chez un psychologue, à raison de deux fois par mois.*
> *J'ai de nombreux patients d'origine étrangère dans ma patientèle, mais j'ai rarement rencontré une personne qui présentait un tel niveau de panique à l'idée de devoir retourner au pays »*

Que partant, la partie adverse ne peut être suivie ;

QUINTO :

En conclusion :
1.-
Eu égard à la gravité des pathologies dont souffre le requérant, de l'ensemble des pièces et renseignements médicaux qu'il a fournis, il y a lieu de conclure que le requérant souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque de traitement inhumain ou dégradant, au sens de l'article 9ter de la loi sur le séjour ;

La partie adverse a ainsi donc manifestement commis une erreur d'appréciation dans l'examen de l'état de santé du requérant ;

2.-
La motivation de la partie adverse, basée sur le rapport de son Médecin-conseil, est incomplet, laconique, stéréotypée et inadéquat, ce qui ne permet pas au requérant de saisir réellement les raisons pour lesquelles sa demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9 ter de la loi, a été déclarée non-fondée ;
En effet, la gravité alléguée des pathologies dont souffre le requérant, est étayée par plusieurs certificats médicaux qui relèvent une dégradation de sa situation, nécessitant une nouvelle opération ;

3.-
Le Médecin-conseil de la partie adverse n'a pas examiné si, à tout le moins, l'état de santé du requérant n'est pas de nature à entraîner un risque réel pour son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant, sa situation nécessitant suivi médical régulier ;

Que partant, il n'y a non-respect de l'obligation de motivation formelle de l'acte attaqué ;

Il en résulte que la motivation de la partie adverse est particulièrement floue, ne fournit pas au requérant une connaissance claire et suffisante des considérations de droit et de fait qui l'ont déterminée, de nature à lui permettre de comprendre les raisons qui la justifient et d'apprécier l'opportunité de les contester utilement ; ».

4. Discussion

4.1.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9*ter*, § 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 disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9*ter*, § 1, 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 Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) (*cf*. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633) 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).

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 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.

4.1.2. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-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 sont soumis.

4.2.1. En l'espèce, il ressort de l'avis médical rendu le 12 mars 2015 par le médecin conseil de la partie défenderesse, que ce dernier a pris en compte l'ensemble des documents médicaux déposés à l'appui de la demande d'autorisation de séjour et, au terme d'un examen détaillé et motivé qui est reproduit en termes de requête (voir *supra*, point 3 du présent arrêt), a conclu que « [l]*es certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.*
D'après les informations médicales fournies, il n'apparaît pas que la maladie entraine un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant même lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Par conséquent, je constate qu'il n'est pas question d'une maladie visée au §1e alinéa 1e 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. »

Le Conseil constate que la partie requérante ne conteste pas utilement cette conclusion, dès lors que le médecin conseil de la partie défenderesse a procédé à une appréciation conforme aux éléments médicaux qui lui ont été soumis, ainsi qu'il se vérifie à l'examen du dossier administratif.

4.2.2. S'agissant de la première branche du moyen unique, le Conseil observe que contrairement à ce que soutient la partie requérante, les deux avis médicaux visés au moyen, à savoir l'avis daté du 28 janvier 2015 et celui du 12 mars 2015, ne sont pas « *parfaitement identique*[s] ». En effet, il ressort du point 1.4. du présent arrêt que la partie défenderesse a retiré sa décision du 28 janvier 2015, puis pris une nouvelle décision le 16 mars 2015, laquelle se fonde sur l'avis médical du 12 mars 2015 et il ressort de cet avis médical que le médecin conseil a pris en compte notamment les derniers éléments médicaux que la partie requérante a transmis à la partie défenderesse par un courrier du 28 janvier 2015 en vue de compléter son dossier, à savoir les documents médicaux des 23 et 29 décembre 2014.

4.2.3. Quant aux rapports médicaux du 12 janvier 2015 et du 24 février 2015 auxquels se réfère la partie requérante dans la deuxième branche du moyen et qui sont joints à la requête, le Conseil note qu'ils ne figurent pas au dossier administratif et ne paraissent pas avoir été communiqués à la partie défenderesse avant qu'elle statue. Le Conseil rappelle, à cet égard, que les éléments qui n'ont pas été invoqués 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).

S'agissant des autres développements de la deuxième branche, le Conseil constate que, même si un suivi prostatique a été indiqué par les médecins de la partie requérante après l'opération chirurgicale prévue, il n'en demeure pas moins que dans son avis médical, le médecin conseil a pris en compte toutes les pathologies invoquées par la partie requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et a considéré qu'elles n'atteignaient pas le seuil de gravité visé à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Ce constat n'est pas sérieusement critiqué en termes de requête, la partie requérante se bornant à rappeler les pathologies dont elle souffre et à reprocher au médecin conseil de ne pas indiquer la raison pour laquelle il estime que les problèmes de santé du requérant, liés à une prostatite, sont résolus depuis que ce dernier a été opéré le 6 novembre 2011. Or, requérir davantage de précisions reviendrait à obliger la partie défenderesse à fournir les motifs des motifs de sa décision, ce qui excède ses obligations de motivation. La partie requérante reste en outre en défaut d'établir une erreur d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse.

4.2.4. S'agissant de la troisième branche du moyen, le Conseil note que le médecin conseil de la partie défenderesse a pu constater, sur la base des documents médicaux qui lui ont été soumis, que « [l]*e patient présente également un canal lombaire étroit, anomalie congénitale fréquemment rencontrée, pouvant provoquer des lombalgies mais sans péjoration en ce qui concerne le pronostic vital.* » mais également que « *Même sans traitement, il n'y a pas de risque ni pour la vie ni pour l'intégrité physique ni d'un danger d'un traitement inhumain ou dégradant* […] ». En effet, comme il vient d'être rappelé *supra* (voir point précédent 4.2.3.), requérir davantage de précisions reviendrait à obliger la partie défenderesse à fournir les motifs des motifs de sa décision, ce qui excède ses obligations de motivation. Les deux derniers rapports médicaux des 12 janvier 2015 et 24 février 2015 invoqués sont, comme également indiqué *supra*, sans incidence sur la légalité de l'acte attaqué.

4.2.5. S'agissant de la quatrième branche du moyen, le Conseil constate que contrairement à ce que soutient la partie requérante, le médecin conseil de la partie défenderesse a indiqué les motifs pour lesquels il estime que les pathologies dont souffre le requérant n'atteignent pas le seuil de gravité visé à l'article 9ter. Par l'indication que « *le requérant a de nouveau fait l'objet d'une hospitalisation au CHU de Liège, service de Neurologie, du 17 au 21 février 2014* », il appert que le médecin conseil a bien tenu compte de cet élément dans son avis, concluant que « *le bilan* [neurologique] *est rassurant et ne démontre pas de lésions neurologiques, suspectent d'avoir un rapport avec les plaintes du patient* ». Quant au grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir envisagé la disponibilité et l'accessibilité de

traitement dans le pays d'origine, et de ne pas avoir examiné les informations médicales que la partie requérante lui avait transmises par courrier du 22 août 2014, relatives à la situation sanitaire au Niger, il résulte des développements théoriques exposés au point 4.1.1. du présent arrêt, qu'à tout le moins, la partie requérante ne justifie pas d'un intérêt quant à ce, dès lors qu'elle n'a pas remis utilement en cause l'analyse du médecin conseil selon laquelle, même sans traitement, « *il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980* », dont il se déduit que la maladie n'atteint pas en elle-même le degré minimal de gravité requis.

Le Conseil relève en outre que le traumatisme, que constituerait un retour au Niger et qui est mentionné dans l'attestation médicale datée du 24 février 2015, est invoqué pour la première fois en termes de requête. Comme rappelé au point 4.2.3., il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas y avoir eu égard.

Il résulte de ce qui précède que les éléments médicaux invoqués par la partie requérante dans sa demande d'autorisation de séjour ont été examinés par le médecin-conseil de la partie défenderesse qui a conclu, ainsi qu'il a été démontré *supra*, que les pathologies dont souffre le requérant n'atteignent pas le seuil de gravité visé à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et que, dès lors, l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de retourner dans son pays d'origine.

Ainsi, le Conseil ne peut que constater que la partie requérante reste en défaut de démontrer *in concreto* le risque de traitements contraires à l'article 3 de la CEDH qu'elle encourrait en cas de retour dans son pays d'origine.

4.3. En conséquence, le moyen unique ne peut être accueilli.

5. Débats succincts

5.1. 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.

5.2. 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 quatorze janvier deux mille seize par :

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

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, Le président,

A. IGREK M. GERGEAY