

**Arrêt
n° 169 753 du 14 juin 2016
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 PRÉSIDENT DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 10 février 2016, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 12 janvier 2016.

Vu le titre I^{er} 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 22 mars 2016 convoquant les parties à l'audience du 14 avril 2016.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, président de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me C. DIONSO DIYABANZA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et A. CONSTANTINI, attaché, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 5 juin 2014, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9ter 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).

1.2. Le 3 avril 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire à l'égard du requérant. Ces décisions lui ont été notifiées, le 16 avril 2015.

Le recours introduit à l'encontre de ces actes a été enrôlé sous le numéro 172 307.

1.3. Le 11 juin 2015, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la même base.

1.4. Le 12 janvier 2016, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire à l'égard du requérant. Ces décisions, qui lui ont été notifiées, le 21 janvier 2016, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour :

« Article 9ter §3 - 5° de la loi du 15 décembre 1980, comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

En date du 03.04.2015, l'Office des Etrangers a rendu une décision négative concernant la demande d'autorisation de séjour de l'intéressé datée du 05.06.2014. A l'appui de sa nouvelle demande d'autorisation de séjour, [le requérant] fournit un certificat médical (et des annexes). Comme établi dans l'avis du 06.01.2016, le certificat médical (et les annexes) à l'appui de la présente demande contiennent des éléments médicaux pour lesquels un avis médical exhaustif a déjà été rendu. Considérant que, le ministre ou son délégué déclare les éléments invoqués irrecevables dans les cas visés à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 [...], introduit par l'article 5 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980 ou lorsque les éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition. Considérant que l'intéressé n'apporte aucun nouvel élément, la demande est dès lors irrecevable ».

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

- L'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable ».

1.5. Aux termes d'un arrêt n° 169 751, rendu le 14 juin 2016, le Conseil de céans a constaté le désistement d'instance dans le recours visé au point 1.2, en ce qu'il visait la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, et rejeté le recours pour le surplus.

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier moyen, « essentiellement dirigé contre le premier acte attaqué » de la violation des articles 9ter, § 1, alinéa 1, 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, et des « principes généraux de bonne administration, dont le principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause ».

Après un rappel de considérations théoriques quant à la portée de l'article 9ter, § 1, alinéa 1, de la loi du 15 décembre 1980, elle relève « Que pour justifier qu'il rentrait bien dans les conditions de l'article 9 ter, alinéa 1er de la loi du 15 décembre 1980, le requérant a produit un certificat médical type complété par le docteur [X.X.] (Orthopédie-

Traumatologie Clin. Univ. Saint-Luc) en date du 19 mai 2015 (pièce n°2), indiquant qu'il souffre d'une pseudarthrose infectée du tibia ; Que le degré de gravité a été jugé sévère avec un risque d'amputation en cas d'arrêt du traitement ; Que le médecin a en outre souligné qu'une intervention chirurgicale devait être réalisée le plus vite possible (afin d'éviter un arrachement imminent du fixateur externe en place) ainsi qu'une cure de pseudarthrose avec greffe des cellules souches + DBM au niveau du foyer de pseudarthrose + ostéosynthèse du tibia ; Qu'il a précisé que ces interventions nécessiteront deux semaines d'hospitalisation (si pas de complications), avec la nécessité d'un suivi régulier en postopératoire dans le service d'orthopédie et traumatologie consultation orthopédique ainsi qu'un traitement sans discontinuer pendant une période d'un an pour la consolidation ; Que la date de l'intervention chirurgicale n'est pas encore fixée ; Que quant aux conséquences et complications éventuelles en cas d'arrêt de traitement, le médecin a mentionné un débricolage complet du montage actuel, lequel a déjà une mobilité anormale avec risque d'amputation ; Que tout ce processus de soins nécessite un suivi et une présence physique permanente du requérant sur le territoire du Royaume ; Que le requérant a nourri sa demande par des preuves documentaires justifiant que la maladie dont il souffre ne pourrait pas être prise en charge tant en Libye qu'au Congo, faute de traitement adéquat et disponible sur place en manière telle que son suivi risquerait donc d'être sérieusement compromis en cas de retour prématuré dans ces deux pays ; [...] ».

La partie requérante fait en outre valoir que « le médecin-conseiller a procédé à une comparaison des documents médicaux produits dans le cadre des demandes 9ter du 05.06.2014 et du 11.06.2015; Qu'alors que dans son premier rapport du 5 juin 2014, le médecin-conseiller déduisait de sa propre science que l'affection dont souffre le requérant était actuellement consolidée et qu'elle ne requérait plus aucun traitement, le requérant a pu démontrer au travers de sa deuxième demande d'autorisation de séjour introduite le 11 juin 2015 et nourrie par plusieurs certificats et rapports médicaux que sa pseudarthrose au niveau de la partie distale tibiale nécessitait toujours une intervention chirurgicale à réaliser le plus vite possible [...] ; Que le dossier médical a également précisé que ces interventions nécessiteront deux semaines d'hospitalisation (si pas de complications), avec la nécessité d'un suivi régulier en postopératoire dans le service d'orthopédie et traumatologie consultation orthopédique ainsi qu'un traitement sans discontinuer pendant une période d'un an pour la consolidation; Qu'il s'agit là d'un nouvel élément dont le médecin-conseiller devait tenir compte; Que le médecin-conseiller se devait donc d'analyser et se prononcer quant à l'existence d'un traitement adéquat d'un pseudarthrose infectée du tibia dans le pays d'origine du requérant, ce qui n'a nullement été fait en manière telle qu'il n'a pas pu se prononcer valablement sur le risque réel de [ce] dernier pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 9 ter, §1 , alinéa 1 ; [...] Que force est donc de constater que le médecin-conseiller a commis une erreur d'appréciation des éléments médicaux qui lui ont été soumis pour examen; Qu'il y a une absence de motivation adéquate à cet égard; [...] Que contrairement à ce qui est prétendu, le requérant avait apporté un nouvel élément nécessitant un examen minutieux et rigoureux de son dossier, à savoir la nécessité pour lui de se faire opérer le plus rapidement possible; Que cette opération tarde à se concrétiser tant pour des raisons financières qu'à cause de la situation administrative du requérant qui ne permet pas une couverture de mutuelle; [...] ».

Elle conclut que « la décision attaquée ne permet pas de comprendre en quoi la pathologie dont souffre le requérant ne répond pas manifestement à une maladie visée au §1er, alinéa 1er et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le

Royaume sur la base de la disposition précitée dès lors qu'il n'y a dans le dossier administratif aucune évaluation de l'existence d'un traitement adéquat de la pathologie dont souffre le requérant dans son pays d'origine; Que ce faisant, le médecin-conseiller n'a pas exercé l'entièreté du contrôle que requiert l'article 9 ter précité; Que par ailleurs, la décision attaquée a été motivée en violation des principes généraux de bonne administration, dont le principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause ainsi que le principe de proportionnalité ; [...] ».

2.2. La partie requérante prend un second moyen de la violation des articles 9ter, § 1, alinéa 1, 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, et de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), « combiné avec l'article 1^{er} de la CEDH ».

Rappelant des considérations théoriques tirées de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, elle soutient qu'« il apparaît clairement que la décision de la partie défenderesse invitant le requérant à quitter le territoire dans les 7 jours expose ce dernier à un risque suffisamment réel et immédiat d'agissements prohibés par l'article 3 CEDH dans la mesure où elle a pour conséquence ou à tout le moins contribue à arrêter brutalement le traitement dont il bénéficiait jusque-là et à le placer dans un état de précarité sanitaire; Qu'il sied tout de même de rappeler que quant aux conséquences et complications éventuelles en cas d'arrêt de traitement, le médecin a mentionné un débricolage complet du montage actuel, lequel a déjà une mobilité anormale avec risque d'amputation; Que compte tenu des considérations qui précèdent, la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation en ne tenant absolument pas compte de tous les éléments de la cause ; Que ce faisant, la décision de la partie défenderesse n'est pas motivée de manière adéquate ; [...] ».

3. Discussion.

3.1.1. Sur le premier moyen, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, 5°, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « *dans les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition* ».

L'objectif de la disposition susmentionnée est de « décourag[er] l'abus de diverses procédures ou l'introduction de demandes de régularisation successives dans lesquelles des éléments identiques sont invoqués (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. 11). Le Conseil entend souligner, quant à ce, que lorsque un étranger introduit des demandes d'autorisation de séjour successives, l'objectif de ces démarches ne doit pas être de pallier les lacunes qui auraient entaché la première demande, mais bien de faire valoir un changement des faits l'ayant fondée.

3.1.2. Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte

attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

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

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

3.1.3. Le Conseil observe qu'à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.1., le requérant avait notamment produit un certificat médical établi, le 20 août 2014, précisant que « « La situation actuelle nécessite une nouvelle intervention chirurgicale consistant en la mise en place de greffe autologue au niveau du site de fracture distale. Cette intervention devrait être réalisée le plus rapidement possible ». A cet égard, l'avis du fonctionnaire médecin, établi le 1^{er} avril 2015, sur lequel repose la décision visée au point 1.2., pose les constats suivants : « D'après les CMT du 25.03.2014 et du 03.03.2015 et les documents médicaux transmis, il ressort que l'affection qui motivait la demande 9ter est une pseudarthrose infectée du tibia gauche ayant bénéficié de plusieurs interventions dont la dernière était une greffe de cellules souches et une ostéosynthèse. Le dernier CMT ne précise pas la date de cette ultime intervention qui était, suivant le certificat du 20.08.2014 du Dr [Y.Y.] à réaliser le plus rapidement possible, donc vraisemblablement en septembre ou octobre 2014. Aucune complication concernant cette ultime intervention n'est rapportée dans le dossier médical. On peut conclure que l'affection est actuellement consolidée et ne requiert plus aucun élément ».

Le Conseil observe en outre qu'à l'appui de sa seconde demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.3., le requérant a produit, notamment, un rapport médical établi, le 26 février 2015, par le docteur [X.X.], dont il ressort que son état « nécessite une reprise chirurgicale avec ablation du fixateur externe d'Illizarov, correction de l'alignement et ostéosynthèse avec plaque LCP [à] stabilité angulaire du tibia associé à une cure de pseudarthrose et greffe avec cellules souches et DBM au niveau du foyer de pseudarthrose[.] [...] nous considérons que cette intervention chirurgicale doit être effectu[é] le plus rapidement possible [...] ». Le requérant a en outre produit un certificat médical type, daté du 19 mai 2015, établi par le même médecin, lequel précise notamment que le traitement doit consister en une « intervention chirurgicale [à] réaliser le plus vite possible » consistant en une « Cure de pseudarthrose + cellules souches + DBM + ostéosynthèse tibia avec plaque et vis », qu'en l'absence de toute complication, une telle opération requerra deux semaines d'hospitalisation ainsi qu'un suivi orthopédique post-opératoire pendant un an. Il observe enfin, que dans un certificat médical type établi le 16 juin 2015, et produit à l'appui de cette demande, dont les mentions correspondent à celles indiquées dans le certificat médical du 19 mai 2015, susmentionné, ce même médecin a, à nouveau, indiqué que l'état de santé du requérant nécessite que celui-ci subisse une intervention chirurgicale ainsi qu'un suivi orthopédique post-opératoire pendant trois mois.

L'avis du fonctionnaire médecin, établi le 6 janvier 2016, sur lequel repose le premier acte attaqué, pose quant à lui les constats suivants :

« Il ressort de ces documents médicaux que l'état de santé de l'intéressé est inchangé par rapport au certificat médical joint à la demande 9ter du sur laquelle l'OE s'est déjà prononcé le 03.04.2015. La symptomatologie a déjà été décrite dans l'avis rendu précédemment. Les nouvelles pièces médicales ne font état d'aucun nouveau diagnostic concernant le requérant. Les documents produits confirment donc seulement le bilan de santé établi antérieurement. Dès lors que le requérant n'invoque pas d'autres éléments que ceux exposés dans sa demande 9ter précédente du 05.06.2014, et que ces mêmes éléments n'ont pas été retenus comme démontrant une affection visée au §1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et pouvant donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article, force est de conclure qu'un tel développement ne peut, en toute hypothèse, induire une autre conclusion ».

Ayant précisé « *qu'il n'incombe pas au médecin de l'Office des Etrangers, dans l'exercice de sa mission, de supputer la survenue hypothétique de complications ultérieures, l'aggravation subséquente potentielle inéluctable de toute affection et l'éventuelle nécessité d'un traitement ultérieur, mais de déterminer, sur base des documents médicaux lui ayant été transmis, si les pathologies dont question peuvent être actuellement considérées comme des maladies visées au § 1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peuvent donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article* », ledit médecin conclut que « *l'intéressé n'est pas atteint d'une affection représentant une menace directe, ni pour sa vie ni pour son intégrité physique. Les affections décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles existerait un risque vital immédiat. Concernant la notion de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où séjourne, il suffit de constater l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé du requérant pour l'exclure du champ d'application de l'article 9 ter de la loi du 15/12/1980* ».

A vu de ce qui précède, fort est de constater qu'à l'appui de sa seconde demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.3., le requérant est resté en défaut de produire des éléments médicaux, appelant une appréciation différente de ceux qui avaient été soumis à l'appréciation du médecin fonctionnaire dans le cadre de l'examen de la demande d'autorisation de séjour introduite, visée au point 1.1. En effet, le Conseil ne peut qu'observer, à l'instar du médecin fonctionnaire, que si le rapport médical du 20 août 2014, produit à l'appui de la première demande d'autorisation de séjour, d'une part, et les rapport et certificats médicaux des 26 février 2015, 19 mai et 15 juin 2015, produits à l'appui de la seconde demande d'autorisation de séjour, d'autre part, mentionnent la nécessité d'une intervention chirurgicale, laquelle devait être « effectuée le plus rapidement possible », cette intervention n'avait toujours pas été réalisée lors de la prise des actes attaqués. La circonstance, selon laquelle « cette opération tarde à se concrétiser tant pour des raisons financières qu'à cause de la situation administrative du requérant qui ne permet pas une couverture de mutuelle », n'est pas de nature à énerver ce constat, dès lors qu'elle est invoquée pour la première fois en termes de requête. Sur ce dernier point, le Conseil rappelle la jurisprudence administrative constante en vertu de laquelle les éléments qui n'avaient pas été portés par la partie requérante à la connaissance de l'autorité en temps utile, 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).

Enfin, en ce qui concerne l'argument de la partie requérante, relatif à l'absence d'examen de la disponibilité des soins dans le pays d'origine du requérant, le Conseil rappelle, ainsi que constaté ci-dessus, que la situation médicale fondant la demande d'autorisation de séjour du requérant était inchangée lors de la prise des actes attaqués. Or, le Conseil relève, à la lecture du dossier administratif, et notamment de l'avis médical du 1^{er} avril 2015, fondant la décision visée au point 1.2., que dans le cadre de cette demande antérieure, le médecin fonctionnaire a, constatant que « l'affection est actuellement consolidée et ne requiert plus aucun traitement », conclu « qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 », et n'a dès lors, à bon droit, pas examiné la question de la disponibilité des soins dans le pays d'origine du requérant. Partant, le Conseil estime que la partie requérante ne peut être suivie en ce qu'elle prétend que « le médecin-conseiller n'a pas exercé l'entièreté du contrôle que requiert l'article 9 ter précité », dans la mesure où il n'y avait pas plus lieu, dans le cadre du premier acte attaqué, de procéder à un examen de la disponibilité des soins dans le pays d'origine du requérant.

3.1.4. Il résulte de ce qui précède que le premier moyen ne peut être tenu pour fondé.

3.2.1. Sur le second moyen, 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 les actes attaqués.

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer, dans son moyen, de quelle manière le second acte attaqué violerait l'article 9ter, § 1er, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980. Il en résulte que ce moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition.

3.2.2. Sur le reste du second moyen, quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle, en toute hypothèse, que l'examen, au regard de cette disposition, de la situation d'un étranger, dont la demande d'autorisation de séjour a été déclarée irrecevable, devra, le cas échéant, se faire au moment de l'exécution forcée d'une éventuelle mesure d'éloignement prise à son encontre, et non au moment de sa délivrance (dans le même sens : C.E., arrêts n° 207.909 du 5 octobre 2010 et n° 208.856 du 29 octobre 2010). Le moyen est dès lors prématuré à cet égard.

En tout état de cause, le Conseil rappelle que la Cour européenne des Droits de l'Homme a établi, de façon constante, que « [I]les non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [I]les progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance

fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45).

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant, au point 3.1.3., que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

3.2.3. Il résulte de ce qui précède que le second moyen ne peut être tenu pour fondé.

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. 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 juin deux mille seize par :

Mme N. RENIERS. Président de chambre.

Mme N. SENGEGERA. Greffier assumé.

Le greffier. Le président.

N. SENGGEERA

N. RENIERS