



Arrêt

**n° 208 894 du 6 septembre 2018
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. DIONZO DIYABANZA
Rue des Alcyons 95
1082 BRUXELLES**

contre:

l'Etat belge représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la lutte contre la Pauvreté, et désormais le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative

LA PRÉSIDENTE DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 6 juin 2014, par X et X, qui déclarent être de nationalité géorgienne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 24 avril 2014.

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 31 mai 2018 convoquant les parties à l'audience du 21 juin 2018.

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

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

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 23 février 2012, la seconde requérante a sollicité l'asile auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée, le 20 septembre 2012, par un arrêt n° 87 897, par lequel le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil) a refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

Le 9 mars 2012, le premier requérant a sollicité l'asile auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée, le 31 août 2012, par un arrêt n° 86 678, par lequel le Conseil a refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

Le 17 janvier 2013, les requérants ont, chacun, introduit une seconde demande d'asile auprès des autorités belges. Le 21 janvier 2013, la partie défenderesse a, par deux décisions distinctes, refusé de prendre ces demandes en considération.

1.2. Le 9 août 2013, faisant valoir l'état de santé du premier requérant, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, 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).

1.3. Le 21 novembre 2013, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.4. Le 24 avril 2014, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.2., irrecevable. Cette décision, qui a été notifiée aux requérants, le 12 mai 2014, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Article 9ter §3 – 4° 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) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 27.11.2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé ([le premier requérant]) n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat.

Afin de déterminer si l'affection de l'intéressé peut comporter 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, il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressé et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, [l']article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'est pas violé si l'état de santé actuel du requérant n'est pas aussi périlleux pour la vie (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-85 ; CEDH, Décision, 24 mai 2012 E.O. c. Italie, n° 34724/10, §§, 34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 42). En effet, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9 ter de la LLE, il n'est pas seulement déterminant qu'aucun traitement n'est disponible dans le pays d'origine, toutefois, l'on doit également se trouver en présence d'un état de santé critique ou un pronostic vital qui peut être engagé à court terme, de sorte que la constatation du défaut évident et manifeste d'un tel risque actuel et grave pour la santé suffit largement à exclure la condition d'application de l'article 9ter §1 et de l'article 3 de la CEDH.

Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de l'affection dont est atteint l'intéressé, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressé peut être exclu du champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers.

Dès lors, il ressort du certificat médical type fourni que l'intéressé n'est manifestement pas atteint 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. En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. 2 (droit à la vie) et de l'art. 3 de la CEDH sont indissociables. En effet, s'il est impossible de constater des traitements inhumains ou dégradants, une éventuelle violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, § 86 ; CEDH, 2 mai 1997, D. c. Royaume-Uni, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004, Salkic e.a. c. Royaume-Uni ; CEDH, Décision, 7 juin 2011, Anam c. Royaume-Uni).

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.

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3.

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

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. Les parties requérantes prennent un premier moyen de la violation des articles 9ter, § 1, alinéa 1^{er}, 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 en considération tous les éléments pertinents de la cause ».

Après un rappel de diverses considérations théoriques, elles font valoir que « Que pour justifier qu'il rentrait bien dans les conditions de l'article 9 ter, alinéa 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980, le premier requérant avait produit un certificat médical type daté du 6 août 2013 signé par le docteur [X], indiquant qu'il souffrait d'une pathologie dépressive, de l'épilepsie ainsi que d'une douleur précordiale (à vérifier) ; Qu'au degré de gravité, le médecin a indiqué qu'il était grave, important ; Que quant à la durée de traitement, elle a été évaluée à une période de +/- deux ans suivie d'une vérification par un spécialiste ; Qu'en ce qui concerne les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt de traitement, le médecin a mentionné le risque vital ; Que le premier requérant a nourri sa demande par des preuves documentaires justifiant que la maladie dont il souffre ne pourrait pas être prise en charge en Géorgie, 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 son pays d'origine où l'accessibilité aux soins de santé reste un luxe, en l'absence de système de sécurité sociale efficient ; Que le premier requérant a produit un rapport de l'Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés, en abrégé l'OSAR daté du 7 juin 2005, intitulé « Géorgie : Les modalités de prise en charge de l'hépatite C et le traitement des toxicomanes. ». [...] Que le premier requérant a produit un autre rapport plus récent de l'OSAR, lequel met en exergue les carences du système de santé géorgien en ce qui concerne la prise en charge des soins de santé mentale. On peut lire notamment ceci : [...] Que les éléments produits par le premier requérant ne doivent pas être négligés au vu de leur gravité ».

Citant un extrait de l'avis établi par le fonctionnaire médecin, les parties requérantes soutiennent « Qu'il ressort clairement de l'extrait précité que le médecin conseiller ne s'est nullement prononcé quant à l'existence d'un traitement adéquat des problèmes psychiatriques ainsi que l'affection neurologique du premier requérant dans le pays d'origine de ce dernier 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^{er}, alinéa 1^{er}; Que l'on se demande très bien comment le médecin conseiller a pu arriver à conclure que même sans traitement dans le pays d'origine, l'affection ne constitue pas un risque réel pour la vie du requérant, ni un risque réel pour l'intégrité physique du premier requérant et ce, sans avoir vu ni consulté le premier requérant alors que le Docteur [X.], a pour sa part conclu que la pathologie était susceptible de mettre en péril le pronostic vital du premier requérant et que le traitement a été évalué] à +/- deux ans; Que l'absence de motivation adéquate sur ce point est plus que manifeste; Que renvoyant à l'avis médical précité du médecin de l'Office des Etrangers, la partie défenderesse n'a pas suffisamment motivé la décision attaquée en se contentant d'indiquer que il ressort du certificat médical type fourni que le premier requérant n'est manifestement pas atteint 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 et ce, sans qu'elle n'ait elle-même procédé à aucune analyse ou évaluation de l'existence d'un traitement adéquat des problèmes psychiatriques et/ou neurologiques dans le pays d'origine de ce dernier; Qu'une telle lecture de l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980 est parcellaire ; [...] Que dans le cas d'espèce, la décision attaquée ne permet pas de comprendre en quoi la pathologie dont souffre le premier requérant ne répond pas manifestement à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} 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 que le Docteur [X.] a établi un certificat médical type en date du 6 août 2013 indiquant que le premier requérant souffrait d'une pathologie dépressive ainsi de l'épilepsie ».

Elles ajoutent « Que pour le surplus, l'article 9 ter, §1^{er}, alinéa 1^{er} ne dispense nullement la partie défenderesse de procéder à la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité dans le pays d'origine ; Que le médecin conseiller ne pouvait dès lors arriver à la conclusion que les documents médicaux fournis ne permettaient pas de considérer que la pathologie du premier requérant représentait un risque vital secondaire à un état de santé critique ou à un état avancé de la maladie, sans précisément les avoir examinés au regard de la disponibilité et de l'accessibilité des soins en Géorgie; Que ce faisant, le médecin conseiller n'a pas exercé l'entièreté du contrôle que requiert l'article 9 ter précité ».

Les parties requérantes concluent « Que la motivation de la partie défenderesse apparaît dès lors pour le moins stéréotypée, le caractère laconique de ladite motivation ne permettant pas aux requérants de saisir les raisons pour lesquelles sa demande d'autorisation de séjour a été déclarée non fondée [sic] ; Qu'en conséquence, la décision attaquée a violé l'article 9 ter §1^{er}, alinéa 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980 dans la mesure où [elle] dénie aux requérants l'accès à une demande d'autorisation de séjour dans le Royaume alors que le premier requérant 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 et dégradant car il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ; [...] ».

2.2. Les parties requérantes prennent un second moyen de la violation « de l'article 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).

Après un rappel de diverses considérations théoriques, elles critiquent le motif selon lequel « *Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de l'affection dont est atteint l'intéressé, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressé peut être exclu du champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers* », faisant valoir que « dans la mesure où le premier requérant ne pourra pas bénéficier [d'une] prise en charge de bonne qualité de sa pathologie dépressive ainsi que de son épilepsie dans son pays d'origine en raison de la situation sanitaire plutôt précaire ainsi que le manque de moyens financiers dans son chef, il apparaît clairement que la décision de la partie défenderesse 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 ; Qu'en effet, suite à la survenance de la décision attaquée, le premier requérant ne pourra plus prétendre à la carte santé, ni à la mutuelle, ni par voie de conséquence aux soins spécifiques en manière telle que sa vie est sérieusement en danger; [...] ».

3. Discussion.

3.1. Sur les deux moyens, réunis, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « *lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume* ».

L'article 9ter, § 1, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne* ».

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (ci-après : la 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).

Le Conseil rappelle enfin 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.

3.2.1. En l'espèce, le Conseil observe que l'acte attaqué repose sur un avis du fonctionnaire médecin, établi le 27 novembre 2013, et porté à la connaissance des requérants, ainsi qu'il ressort de la requête. Cet avis mentionne, notamment, ce qui suit :

« D'après le certificat médical standard du 06.08.2013 rédigé par le Dr [X.], médecin généraliste à BRUXELLES, il ressort qu'il s'agit d'un requérant âgé de 36 ans qui présente une affection neurologique non étayée par des examens électrophysiologiques comparatifs démontrant le diagnostic et l'efficacité du traitement prescrit.

Aucun[e] hospitalisation n'est en cours.

Dans ces conditions, nous pouvons conclure que même sans traitement dans le pays d'origine, l'affection ne constitue pas un risque réel pour la vie du requérant, ni un risque réel pour l'intégrité physique du requérant, ni un risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans le pays d'origine.

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

[...] ».

Le fonctionnaire médecin a ainsi indiqué, au vu des éléments médicaux produits, les raisons pour lesquelles il a estimé que la pathologie neurologique évoquée, à savoir l'épilepsie, non seulement n'entraînait aucun risque vital dans le chef du premier requérant, mais ne présentait en outre pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Il a, à ce dernier égard, constaté que

l'affection invoquée n'est pas étayée par des examens, et qu'aucune hospitalisation n'est en cours. Cette motivation n'est pas utilement contestée par les parties requérantes.

Les parties requérantes reprochent, en substance, au fonctionnaire médecin et à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération les éléments produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.2., démontrant, selon elles, l'indisponibilité et l'inaccessibilité des traitements et soins au pays d'origine des requérants. Elles en déduisent que le fonctionnaire médecin a procédé à un examen incomplet de cette demande, en s'abstenant de se prononcer quant à la disponibilité et l'accessibilité de des traitements et soins. Toutefois, le fonctionnaire médecin ayant pu conclure, pour les raisons susmentionnées, sans être contredit à cet égard, que le premier requérant ne souffrait pas d'une pathologie de nature à donner lieu à l'octroi d'une autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, il n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine.

3.2.2. Enfin, quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que la Cour européenne des Droits de l'Homme a établi, de façon constante, que « [l]es 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 « [l]es 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 que les parties requérantes restent en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

3.3. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des moyens pris 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.

