



## Arrêt

**n° 198 883 du 29 janvier 2018  
dans les affaires X / III**

**En cause :**

**1. X**

**agissant en nom propre et en qualité de représentants légaux de leur enfant mineur :**

**3. X**

**Ayant élu domicile :     au cabinet de Maître M. MANDELBLAT  
                                      Boulevard A. Reyers 41/8  
                                      1030 BRUXELLES**

**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 IIIE CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 29 mai 2015, par X, en son nom personnel, et avec X, au nom de leur enfant mineur, qui déclarent être de nationalité serbe, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 24 avril 2015.

Vu la requête introduite le 7 septembre 2016, par X en son nom personnel et avec X au nom de leur enfant mineur, qui déclarent être de nationalité serbe, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 5 août 2016.

Vu le titre 1er 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 les notes d'observation et les dossiers administratifs.

Vu l'arrêt n° 194 758 du 9 novembre 2017.

Vu les ordonnances du 21 décembre 2017 convoquant les parties à l'audience du 23 janvier 2018.

Entendu, en son rapport, E. MAERTENS, président de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me M. MANDELBLAT, avocat, qui assiste les partie requérantes, et Me M. DE SOUSA *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

## 1. Jonction des causes

Les recours enrôlés sous les numéros 172 738 et 193 911 sont tous deux dirigés contre des décisions de rejet de la même demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 par un couple de ressortissants serbes. Bien que délivrées à des dates différentes ces décisions sont néanmoins libellés de manière quasi similaire et se réfèrent tous deux au même avis médical .

Les parties requérantes font valoir à l'encontre desdites décisions des arguments identiques en sorte que les deux recours introduits de manière séparée sont connexes.

Il s'indique, afin d'éviter toute contradiction qui serait contraire à une bonne administration de la justice, de joindre les causes, afin de les instruire comme un tout et de statuer par un seul et même arrêt.

En conséquence, les affaires enrôlées sous les numéros X sont jointes.

## 2. Faits pertinents de la cause.

Les requérants sont arrivés en Belgique le 4 octobre 2005 et ont introduit le 6 octobre 2005 une demande d'asile. Leur procédure s'est clôturée par décision confirmative de refus de séjour prise le 2 juin 2006 par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides. Le recours introduit au Conseil d'état à l'encontre de cette décision a été rejeté par un arrêt n° 169 823 prononcé le 5 avril 2007.

Par un courrier daté du 13 septembre 2012, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 en invoquant l'état de santé de la première requérante et de l'enfant des requérants [M.F.].

Le 30 mai 2013, la partie défenderesse a pris une décision de recevabilité de la demande en ce qui concerne le motif médical relatif à l'enfant [M.F.] et une décision d'irrecevabilité dirigée contre la première requérante seule en ce qui concerne les éléments médicaux invoqués par cette dernière.

Le recours introduit à l'encontre de la décision d'irrecevabilité a fait l'objet d'un arrêt n° 110 344 du 23 septembre 2013, le Conseil ayant constaté que la décision litigieuse avait été retirée le 11 juillet 2013. A cette même date, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la première requérante une nouvelle décision d'irrecevabilité et dont le recours introduit auprès du Conseil est toujours pendant.

En date du 31 mars 2014, le médecin de la partie défenderesse a rendu son avis concernant la situation médicale de l'enfant [M.F.] et le 7 mai 2014, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande des requérants.

Le 24 juin 2014, cette décision est retirée.

Le 2 avril 2015, le médecin de la partie défenderesse a rendu un nouvel avis concernant la situation médicale de l'enfant [M.F.].

Le 24 avril 2015, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la première requérante et de tous les enfants communs, une décision déclarant la demande non fondée.

Cette décision qui constitue l'acte attaqué, par la requête enrôlée sous le numéro 172 738, 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.*

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

*Le médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a été saisi afin de remettre un avis à propos d'un retour possible la Serbie.*

*Dans son avis médical rendu 02.04.2015, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que d'après les informations médicales disponibles, il apparaît que la maladie de [M.F.] n'entraîne ni 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.*

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

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

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

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

*Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. «*

En date du 5 août 2016, la partie défenderesse a pris à l'encontre du deuxième requérant seul, une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour. Cette décision qui constitue l'acte attaqué, par la requête enrôlée sous le numéro 193 911, 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.*

*Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé (de son fils [M.F.]) 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 la Serbie, pays d'origine du requérant.*

*Dans son avis médical rendu 02.04.2015, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que d'après les informations médicales disponibles, il apparaît que la maladie de votre fils [M.F.] n'entraîne ni 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.*

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

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

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

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

*Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question.»*

### **3. Exposé des moyens d'annulation.**

Les parties requérantes prennent un moyen unique de la violation de :

«

- art. 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ;
- art. 62 et 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers concernant l'obligation de motivation des décisions prises en vertu de cette loi ;
- art.3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après C.ED.H.) ;
- art. 5 et 13 de la directive 2008/115/CE du Parlement européen et du Conseil, du 16 décembre 2008, relatives aux normes et procédures communes applicables dans les Etats membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier ;
- art.19, paragraphe 2, et 47 de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne et l'article 14, paragraphe 1, sous b) ;
- erreur manifeste d'appréciation ;
- du principe de bonne administration ;
- du principe de précaution ; »

Dans une première branche, la partie requérante fait grief au médecin de la partie défenderesse de considérer que le dossier médical de l'enfant ne témoigne pas d'un état critique actuel et que ce dernier ne présente pas une pathologie qui entraînerait un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain et dégradant en l'absence de traitement.

Elle rappelle d'abord les enseignements de l'arrêt n° 228 278 du 16 octobre 2014 du Conseil d'Etat aux termes desquels le seuil de gravité requis par l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 recouvrait deux hypothèses distinctes et que le champ d'application de cette disposition était plus étendu que celui de l'article 3 de la CEDH.

Elle observe ensuite que la demande d'autorisation de séjour introduite par la partie requérante avait été d'une part, déclarée recevable par la partie défenderesse et que d'autre part la précédente décision prise le 7 mai 2014 déclarant cette demande recevable mais non fondée n'avait pas remis en cause la gravité de la pathologie de l'enfant.

Elle constate que le médecin de la partie défenderesse, qui dans son avis du 31 mars 2014, avait considéré que l'enfant « souffrait d'un reflux œsophagien, de troubles de développement du langage, d'une dysphasie développementale, d'un retard psychomoteur et qu'il avait besoin d'un suivi pédiatrique et d'un traitement par une équipe spécialisée et d'un centre de rééducation du langage », avait analysé la disponibilité et l'accessibilité des traitements requis dans le pays d'origine, qu'il a cependant erronément localisé en Bosnie-Herzégovine.

Elle relève qu'aujourd'hui, l'enfant présente toujours les mêmes pathologies et nécessite un suivi pédiatrique et une prise en charge par un centre pluridisciplinaire en manière telle qu'elle considère que la décision attaquée ne contient aucun argument permettant à la requérante de comprendre pourquoi la partie défenderesse considère aujourd'hui que les affections de l'enfant n'atteignent pas le seuil de gravité requis par l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980.

Dans une deuxième branche, elle fait grief au médecin conseil de ne pas avoir procédé à une analyse de la disponibilité et de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine de l'enfant des requérants, alors que dans leur demande d'autorisation de séjour les requérants avait longuement insisté sur l'indisponibilité et l'inaccessibilité des soins requis pour le traitement de leur enfant du fait notamment de leurs origines roms et qu'en outre, cette analyse avait été effectué par la partie défenderesse dans sa précédente décision du 7 mai 2014( mais erronément au regard de la Bosnie- Herzégovine).

Dans une troisième branche, elle soutient en substance que la décision attaquée entraîne une violation de l'article 3 de la CEDH

#### 4. Discussion

Sur les trois moyens réunis, le Conseil rappelle que l'article 9 *ter*, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable en l'espèce, prévoit que : « 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 ».

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9 *ter*, § 1er, 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 CEDH (cf. CE, 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE, 29 janvier 2014, n° 226.651) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après dénommée 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 9 *ter* de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE, 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9 *ter* dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (*Doc. Parl.*, Ch., Doc 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE, 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE, 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073 ).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9 *ter*, § 1er, 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.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation 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.

En l'espèce, le Conseil observe que, dans son avis du 2 avril 2015, sur lequel se fonde la partie défenderesse, le médecin-conseil a considéré, sur la base des certificats médicaux déposés par les parties requérantes à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour que *« l'enfant présente actuellement des troubles de développement du langage, des carences vitaminiques dans le cadre d'une alimentation dont l'équilibre est optimalisable, au vu de la pauvreté en fruits et légumes, ainsi qu'un reflux gastro-oesophagien.*

*Tant les analyses génétiques que les investigations par IRM et bilan ORL se sont avérées normales.*

*Les différentes pièces versées à ce dossier ne mettent pas en évidence :*

- *de menace directe pour la vie du concerné ;*
- *Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril ;*
- *un état de santé critique. un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent n'est pas nécessaire pour garantir le pronostic vital du concerné ;*
- *Quant à un risque de traitement inhumain ou dégradant ou encore un risque pour l'intégrité physique notamment en l'absence de traitement, rien dans ce dossier ne le démontre, pas plus d'ailleurs que n'est démontrée la notion d'état critique actuel.*

*Les informations médicales réunies au sein des certificats fournis ne démontrent pas formellement que celui-ci souffre d'une affection telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans el pays où il séjourne.*

*Le requérant reste en défaut d'établir 'in concreto' le risque de traitement inhumain et dégradant qu'il pourrait encourir en cas de retour au pays d'origine.*

*Force est de constater qu'il est par ailleurs impossible de présumer d'une modification éventuelle de la qualité et/ou de l'espérance de vie de tout individu.*

*Il appert que rien dans ce dossier ne démontre que la situation médicale du requérant témoigne, à l'heure actuelle, d'un état critique.*

*L'appréciation de la vitesse à laquelle son état pourrait se dégrader ainsi que l'accessibilité ultérieure à une thérapeutique dont la nécessité n'est pas démontrée à ce jour, comporte nécessairement une part d'incertitude, eu égard, en particulier, à l'évolution constante de la situation en matière d'avancées médicales ».*

Il ressort clairement de cet avis que le médecin-conseil a estimé que les pathologies invoquées, non seulement n'entraînaient aucun risque vital dans le chef de l'enfant des requérants, mais ne présentaient en outre pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9 *ter* de la loi du 15 décembre 1980. En conséquence, il ne lui était pas nécessaire de vérifier la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine. Cet avis, repris dans la première décision attaquée, fait une application correcte de l'article 9 *ter* de la loi du 15 décembre 1980.

Le Conseil constate que cette motivation se vérifie à la lecture du dossier administratif et que les parties requérantes restent en défaut de la contester utilement dès lors qu'elles se limitent à des considérations théoriques et à reprocher à la partie défenderesse de rejeter leur demande d'autorisation de séjour, alors que celle-ci, non seulement a été déclaré recevable mais qu'en outre, le médecin fonctionnaire dans un précédent avis du 31 mars 2014, qui a donné lieu à une décision de rejet du 7 mai 2014 n'avait pas remis en cause la gravité des pathologies de leur enfant, et a procédé à l'analyse de la disponibilité et à l'accessibilité des soins en Bosnie Herzégovine.

Or, sur ce point, le Conseil entend rappeler que l'article 9 *ter* de la loi précitée du 15 décembre 1980, confère à la partie défenderesse un pouvoir discrétionnaire pour accorder ou refuser à un étranger l'autorisation de séjourner sur le territoire pour des raisons médicales. Le contrôle que peut exercer le Conseil sur l'usage qui est fait de ce pouvoir ne peut être que limité, n'étant nullement saisi de l'opportunité de l'acte attaqué mais uniquement de sa légalité. Or, les parties requérantes restent, pour

leur part, en défaut de démontrer la moindre erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet effet. Il en est d'autant plus ainsi que la décision de rejet du 7 mai 2014 invoquée par les parties requérantes a été retirée par la partie défenderesse et de ce fait est réputée n'avoir jamais existé.

Quant au reproche fait à la partie défenderesse de ne pas s'être prononcée sur la disponibilité et l'accessibilité des soins et du traitement requis par l'état de santé de l'enfant, dans son pays d'origine, le Conseil précise que dans la mesure où l'acte attaqué mentionne que la maladie alléguée ne relève pas du champ d'application de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi, la partie défenderesse n'était pas tenue d'analyser la disponibilité et l'accessibilité des soins requis au pays d'origine, contrairement à ce qui est soutenu en termes de requête. En effet, ainsi qu'il ressort du libellé du paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi, celui-ci ne s'applique qu'aux demandes formulées 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 [...]* ». Dès lors que les parties requérantes ne contestent pas utilement le motif selon lequel la pathologie invoquée ne répond pas « (...) à une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15.12.1980 », elles ne justifient pas d'un intérêt aux assertions relatives à l'examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins de santé dans son pays d'origine.

S'agissant enfin de la violation de l'article 3 de la CEDH invoquée par les parties requérantes, le Conseil souligne que, dès lors que la partie défenderesse a pu considérer que la maladie ne répondait manifestement pas à une maladie reprise dans le champ d'application de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, elle ne peut en tout état de cause avoir commis de violation de l'article 3 de la CEDH à cet égard.

Dès lors, le Conseil estime que la partie défenderesse n'a pas porté atteinte aux dispositions et principes invoqués en adoptant la décision entreprise.

Il résulte de ce qui précède que les moyens pris ne sont pas fondés.

## **5. Débats succincts.**

**5.1.** Les débats succincts suffisant à constater que les requêtes en annulation ne peuvent être accueillies, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil.

**5.2.** Les requêtes en annulation étant rejetée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur les demandes de suspension.

## **PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :**

### **Article 1er**

Les affaires enrôlées sous les numéros X sont jointes.

### **Article 2**

Les requêtes en suspension et annulation sont rejetées.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-neuf janvier deux mille dix-huit par :

Mme E. MAERTENS,

président de chambre,

Mme G. BOLA-SAMBI-BOLOKOLO,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

G. BOLA-SAMBI-BOLOKOLO

E. MAERTENS