



## Arrêt

n° 203 133 du 27 avril 2018  
dans l'affaire X / VII

En cause : 1. X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître B. ILUNGA TSHIBANGU  
Boulevard du Jubilé, 71  
1080 BRUXELLES

contre :

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

### LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VII<sup>ème</sup> CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 18 février 2013, en leur nom personnel et au nom de leur enfant mineur, par X et X, qui déclarent être de nationalité serbe, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 3 janvier 2013.

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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 13 février 2018 convoquant les parties à l'audience du 21 mars 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me B. ILUNGA TSHIBANGU, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

#### 1. Faits pertinents de la cause

1.1 Les deux premiers requérants sont arrivés sur le territoire du Royaume le 16 janvier 2011 et ont introduit le lendemain une demande d'asile auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée par une décision négative du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides du 8 avril 2011, refusant de leur reconnaître le statut de réfugié et de leur accorder le statut de protection subsidiaire.

1.2 En date du 5 février 2011, est né de leur union le troisième requérant.

1.3 Le 6 mai 2011, les requérants ont introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après: la loi du 15 décembre 1980), laquelle a été déclarée recevable le 12 janvier 2012.

1.4 Le 2 juillet 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande visée au point 1.3 non fondée. Par un arrêt n°92 653 du 30 novembre 2012, le Conseil du Contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a rejeté le recours en suspension et annulation introduit à l'encontre de cette décision.

1.5 Le 20 septembre 2012, la partie défenderesse a pris, à l'égard de chacun des deux premiers requérants, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13<sup>quinquies</sup>).

1.6 Le 11 octobre 2012, les requérants ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980.

1.7 Le 3 janvier 2013, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.6 irrecevable. Cette décision, qui leur a été notifiée le 18 janvier 2013, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

*« Article 9<sup>ter</sup> §3 – 4° 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 15/12/1980), 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<sup>er</sup>, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> 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 20.12.2012 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé 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 lors qu'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 3 de la CEDH 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)<sup>1</sup>*

*De ce fait, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lors qu'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 9 §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 la (des) affection(s) 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 lors qu'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 de 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 ».*

1.8 Le 4 janvier 2013, la partie défenderesse a pris, à l'égard des deux premiers requérants, un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée (annexe 13sexies) d'une durée de trois ans.

1.9 Le 24 juin 2014, les deux premiers requérants ont introduit en leur nom et aux noms de leurs deux enfants mineurs – le troisième requérant et [L.A.] née le 23 juin 2014 – une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.10 Le 18 septembre 2014, la deuxième requérante a introduit, en son nom et au nom de ses deux enfants mineurs, une troisième 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.

1.11 Le 13 août 2014, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.9 sans objet au motif que les deux premiers requérants sont sous le coup d'une interdiction d'entrée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'encontre des deux premiers requérants.

1.12 Le 23 septembre 2014, la deuxième requérante a introduit, en son nom et aux noms de ses deux enfants mineurs, une nouvelle demande d'asile auprès des autorités belges.

1.13 Le 10 avril 2015, la partie défenderesse a déclaré sans objet la demande visée au point 1.10, au vu de la reconnaissance du statut de réfugié à la deuxième requérante et ses enfants mineurs depuis le 17 mars 2015.

1.14 Le 1<sup>er</sup> juin 2016, le premier requérant a introduit une première demande d'admission au séjour, sur base des articles 10 et 12bis de la loi du 15 décembre 1980. Le 11 août 2016, le bourgmestre de la commune de Renaix a pris une décision de non prise en considération de cette demande (annexe 15ter).

1.15 Le 17 septembre 2016, le premier requérant a introduit une seconde demande d'admission au séjour, sur base de l'article 10 de la loi du 15 décembre 1980. Le 6 avril 2017, la partie défenderesse a pris une décision de refus de séjour sans ordre de quitter le territoire (annexe 14). Par un arrêt n°192 000 du 14 septembre 2017, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

## **2. Intérêt au recours**

2.1 Le 21 février 2018, la partie défenderesse a fait parvenir au Conseil un complément au dossier administratif duquel il ressort que la deuxième requérante et ses deux enfants mineurs, le troisième requérant et [L.A.], se sont vus reconnaître le statut de réfugié par une décision du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides du 16 mars 2015. Ils se sont vus délivrer une carte B en date du 15 juillet 2015.

2.2 Interrogée sur l'éventuelle conséquence de la reconnaissance de la qualité de réfugié aux deuxième et troisième requérants, la partie requérante fait valoir qu'il n'y a plus d'intérêt au recours en ce qui les concerne, mais que le premier requérant conserve un intérêt au recours.

La partie défenderesse acquiesce.

2.3 En l'occurrence, force est de constater que, selon les déclarations expresses de la partie requérante à ce sujet, les deuxième et troisième requérants n'ont plus intérêt au présent recours.

Le Conseil estime dès lors qu'en ce qui concerne les deuxième et troisième requérants, le présent recours est irrecevable à défaut d'intérêt.

### 3. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH) et du « principe de bonne administration », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Elle fait valoir que « les requérants trouvent que le rapport du médecin conseil de la partie adverse joint à la décision attaquée confirme, d'une part, que le 1<sup>er</sup> requérant *présente de la dépression* et d'autre part, conclut que, parce que *cette problématique n'ayant pas nécessité d'hospitalisation, ni d'avis médical spécialisé depuis l'arrivée [sic] du requérant en Belgique, cela relativise de manière importante le caractère sévère de cette pathologie* ; Que pourtant, le certificat médical annexé qui émane du médecin traitant du 1<sup>er</sup> requérant souligne, entre autres, que non seulement ce dernier est suivi en psychiatrie et par un psychologue, mais également qu'un arrêt du traitement entraînera comme *conséquences et complications éventuelles la déstructuration complète du rythme veille sommeil, problèmes de sommeil et état anxio-dépressif, [sic] stress post traumatique [...]*. Que de ce qui précède, les requérants n'aperçoivent pas en quoi des *conséquences et complications éventuelles* susévoquées n'atteindraient pas le seuil de gravité exigé par l'article 3 CEDH ou ne seraient pas à même d'engager le pronostic vital du 1<sup>er</sup> requérant à court ou à moyen terme ou périlleuses [sic] pour sa vie. [...] Que les requérants rétorquent que c'est justement parce que le 1<sup>er</sup> requérant est présentement bien suivi en Belgique que sa maladie ne peut évoluer et qu'il existe actuellement, comme l'affirme la partie adverse, un *défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital* ». La partie requérante cite à cet égard un extrait de l'arrêt du Conseil n° 78 079 du 27 mars 2012.

Elle ajoute « [q]ue par ailleurs, il ressort que le 1<sup>er</sup> requérant, son épouse et leur fils mineur émargent présentement au CPAS et ne disposent pas de moyens en cas de retour en Serbie de se procurer le traitement requis, d'une part. D'autre part, rien ne démontre que le traitement suivi présentement par 1<sup>er</sup> requérant est disponible en Serbie et qu'il pourra y accéder. Que de même, le 1<sup>er</sup> requérant relève que rien ne démontre que son épouse, son fils mineur ou les éventuels membres de sa famille résidant dans son pays ou un éventuel réseau d'amis en cas de besoin sont nantis et pourraient subvenir au coût exorbitant nécessaire au traitement de la *dépression sévère avec (...), absence complète d'idéation et troubles de sommeil permanent* dans une clinique privée en Serbie, à même de prendre efficacement en charge les personnes atteintes de ce genre de pathologie; Que de tout ce qui précède, la haute juridiction administrative admet depuis toujours que même si le suivi existait dans le pays d'origine, encore faudra-t-il, d'une part, obtenir dans ce pays des soins de même qualité, et d'autre part, au vu de l'indigence avérée du 1<sup>er</sup> requérant, si des soins de même qualité existent dans son pays d'origine, encore faudra-t-il qu'il puisse y accéder (C.E., n°82.698 du 5 octobre 1999) ».

### 4. Discussion

4.1 Sur le moyen unique, le Conseil rappelle à titre liminaire que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat et du Conseil, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué (cf. notamment C.E., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006 et C.C.E., arrêt n° 12 076 du 29 mai 2008).

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière la décision attaquée violerait l'article 3 de la CEDH. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition.

En outre, le Conseil relève qu'en ce qu'il est pris du « principe de bonne administration », le moyen unique est irrecevable. En effet, ce principe n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif.

4.2.1 Sur le reste du moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9<sup>ter</sup>, § 3, 4<sup>o</sup>, 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 § 1<sup>er</sup>, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume ».

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

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633) 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<sup>ter</sup> 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<sup>ter</sup> dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [sic], le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n°2478/001, p.35), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073 ).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

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.

4.2.2 En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée est fondée sur le rapport du fonctionnaire médecin, daté du 20 décembre 2012 et joint à cette décision, lequel mentionne que « [d]’après le certificat médical du 18/07/2012, il ressort que le requérant présente de la dépression. Cette problématique n’ayant pas nécessité d’hospitalisation, ni d’avis médical spécialisé depuis l’arrivée du requérant en Belgique, ce qui relativise de manière importante le caractère sévère de cette pathologie. Celle-ci ne pourra être décemment considérée que modérée ou bien compensée par la thérapie instaurée. Il ressort des éléments qui précèdent 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 il séjourne, il suffit d’ailleurs, de constater l’absence évidente et manifeste d’un risque grave et actuel pour l’état de santé du requérant, pour l’exclure du champ d’application de l’article 9ter de la loi du 15/12/1980 et de l’art. 3 CEDH ».

4.2.3 Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à cet égard à prendre le contre-pied de la décision querellée quant à l'appréciation du risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse sur ce dernier point, sans toutefois démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière.

En ce qui concerne l'argumentaire de la partie requérante relatif à l'absence de preuve de la disponibilité et de l'accessibilité aux soins dans le pays d'origine du requérant, il convient de constater qu'en l'espèce, le fonctionnaire médecin, qui a conclu, pour les raisons susmentionnées, que les pathologies invoquées ne présentaient pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité des soins dans ce pays.

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

## **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 en suspension.

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

### **Article unique**

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

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

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

M.A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A.D.NYEMECK

S. GOBERT