

## Arrêt

**n° 155 762 du 29 octobre 2015  
dans l'affaire X / III**

**En cause :** 1. X,  
2. X,  
agissant en nom propre et en qualité de représentants légaux de :

3. X,

**Ayant élu domicile :** X,

**contre:**

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration,  
chargé de la Simplification administrative.**

---

### **LE PRÉSIDENT F. F. DE LA III<sup>e</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 5 septembre 2014 par X et X, agissant en nom propre et en qualité de représentants légaux de X, tous de nationalité marocaine, tendant à la suspension et à l'annulation de « *la décision d'irrecevabilité de [leur] demande d'autorisation de séjour prise le 9 janvier 2015 et notifiée le 9 mars 2015* ».

Vu le titre Ier *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, ci-après la Loi.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 11 mai 2015 convoquant les parties à l'audience du 9 juin 2015.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me G.- A. MINDANA, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me N. SCHYNTS *loco* Me D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

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

#### **1. Faits pertinents de la cause.**

1.1. Le premier requérant déclare être arrivé en Belgique en août 2007. Il affirme avoir contracté mariage le 4 juin 2007 au Maroc avec une ressortissante marocaine, la deuxième requérante, qui serait arrivée en Belgique en mai 2004.

1.2. Le 12 février 2009, les époux ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi, invoquant des problèmes de santé de la deuxième requérante. Cette demande, déclarée recevable le 22 février 2011, a été complétée le 23 septembre 2009.

Le 31 mai 2012, la partie défenderesse a pris à leur contre une décision rejetant la demande d'autorisation de séjour précitée, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Le recours introduit contre ces décisions auprès du Conseil de céans a été rejeté par un arrêt n° 155.736 du 29 octobre 2015.

1.3. Le 18 juillet 2012, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable en date du 10 décembre 2012. A la même date, les requérants se sont vu délivrer un ordre de quitter le territoire. Le recours introduit contre ces décisions auprès du Conseil de céans a été rejeté par un arrêt n° 155.739 du 29 octobre 2015.

1.4. Le 8 janvier 2014, ils ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la Loi. Le 7 août 2014, la partie défenderesse a pris à leur contre une décision d'irrecevabilité de cette demande. Le recours introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans a été rejeté par un arrêt n° 155.745 du 29 octobre 2015.

1.5. Le 7 août 2014, ils se sont vu délivrer, chacun, un ordre de quitter le territoire (annexe 13), assorti d'une décision d'interdiction d'entrée (annexe 13sexies). Les recours introduits contre ces décisions auprès du Conseil de céans ont été rejetés par les arrêts n° 155.746, 155.747, 155.748 et 155.749 du 29 octobre 2015.

1.6. Le 3 octobre 2014, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi, invoquant des problèmes de santé de leur enfant, le troisième requérant.

1.7. En date du 9 janvier 2015, la partie défenderesse a pris à leur contre une décision déclarant irrecevable ladite demande d'autorisation de séjour.

Cette décision qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif(s) :

*Article 9ter §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 § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas 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 présente disposition.*

*Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 08.01.2015 (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, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

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

## **2. Exposé du moyen d'annulation.**

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

2.2. Dans une première branche, ils critiquent la conclusion de l'avis médical rendu par le médecin-conseil de la partie défenderesse.

Ils exposent, à cet égard, que « le Médecin-conseiller ne fournit aucune argumentation pour justifier une telle conclusion ; [que] ses conclusions sont fort laconiques et stéréotypées, et ne reposent sur aucune argumentation médicale ; qu'il ne ressort nullement de l'acte attaqué, ni du rapport du Médecin-conseil, que la partie adverse ait examiner la situation du troisième requérant sous l'angle du premier, du deuxième et du troisième risque, à savoir : vérifier si à tout le moins, l'état de santé invoqué par les requérants dans plusieurs certificats médicaux, n'est pas de nature à entraîner un risque réel pour sa vie, un risque réel à son intégrité physique ainsi qu'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans leur chef ; [que] pour la partie adverse, le risque réel de de traitement inhumain ou dégradant est forcément lié, voire découle ipso facto du risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ; [...] [que] l'article 9 ter vise en réalité trois types de maladies avec trois types de risques réels différents, pouvant conduire à l'octroi d'un titre de séjour pour raisons médicales, lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence (risque réel pour la vie, risque réel pour l'intégrité physique et risque réel de traitement inhumain ou dégradant) ; [...] [que] ces trois types de risques ne sont pas forcément liés les uns aux autres ; qu'il s'agit en réalité de trois types de risques, bien distincts et autonomes les uns des autres ; [que] la partie adverse commet ainsi donc manifestement une erreur d'appréciation en écartant d'autorité l'existence éventuelle des autres risques dès lors que, d'après-elle, le premier risque, voire le deuxième, n'était pas établi dans le chef du troisième requérant ; [...] [qu'] il y a lieu de rappeler que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a : D'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager ; D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence ; [que]

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 ; [qu'] aux termes de l'article 9 ter de la loi, il appartient à la partie, de procéder également à l'examen des possibilités de traitement estimé nécessaire de la maladie, leur accessibilité dans le pays d'origine ou dans le pays de séjour ; qu'en l'espèce, dans leur demande du 03.10.2014, les requérants n'ont pas de communiquer à la partie adverse plusieurs informations médicales quant à la difficulté d'obtenir des soins médicaux et adéquats, un traitement sérieux au Maroc pour le troisième requérant ; [que] ces informations médicales émanent des plusieurs sources médicales fiables, et établissent à quel point le troisième requérant, eu égard aux pathologies dont il souffre, même s'il n'encourt pas actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique, risquerait tout de même de subir un traitement inhumain et dégradant, en cas de retour au Maroc, en raison de l'absence de traitement adéquat relatif à ses différentes pathologies ; [qu'] en effet, il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que : « Le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour » ; Et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9) ; qu'il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande ; [que] force est de constater qu'en l'espèce, la partie adverse n'a pas procédé à un tel examen, se contentant simplement d'indiquer : « Quant à un risque de traitement inhumain ou dégradant ou encore de 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. », alors que dans le certificat médical-type du 08.09.2014, le Dr G. ARLETTE indique : c/Traitement actuel : - Suivi logopédique, psychomotricité relationnelle, psychothérapie en cours toutes les semaines, à terme un traitement médicamenteux devra être envisagé ; - Suivi du Dr DECHAMPS, neuropédiatre, 1/an ; - Durée du traitement nécessaire : toute la croissance ; [que] contrairement aux affirmations du Médecin-conseiller, force est de constater que le troisième requérant suit bel et bien un traitement ; que partant, il s'ensuit que la motivation de la partie adverse est insuffisante, incomplète et inadéquate eu égard à l'essence même de l'article 9 ter, la partie adverse n'ayant pas visé tous les risques réels que pourrait éventuellement encourir le requérant ».

2.3. Dans une seconde branche, ils exposent que « dans son rapport du 08.01.2015, le Médecin-conseiller soutient : « Je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au § 1er alinéa 1° de l'article 9 ter de la loi et qui peuvent donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article. » ; [qu'] aux termes de l'article 9 ter § 1er, alinéa 5, « l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts » ; [qu'] il en résulte que le Législateur a très clairement déterminée la mission

*qui est confiée au fonctionnaire médecin, à savoir : une appréciation médicale de la situation qui lui est soumise pour avis ; qu'en l'espèce, force est de constater que l'affirmation du Médecin-conseiller selon laquelle : « qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au § 1er alinéa 1° de l'article 9 ter de la loi », n'est étayée par aucune argumentation médicale ; [qu'] aucune raison n'est avancée par le Médecin-conseiller pour motiver une telle conclusion ; ce qui ne permet pas aux requérants de comprendre les justifications de la décision d'irrecevabilité de leur demande, les empêchant ainsi de pouvoir utilement les contester devant le Conseil de céans ».*

### **3. Examen du moyen d'annulation.**

3.1. Sur les deux branches du moyen unique réunies, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle des actes administratifs implique que la décision administrative fasse apparaître, de façon claire et non équivoque, le raisonnement de son auteur de manière à permettre à l'administré de connaître les justifications de la mesure prise et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle.

Par ailleurs, lorsque l'administré estime que l'obligation de motivation matérielle a été violée par l'autorité administrative, il est appelé à démontrer que les constatations factuelles sur lesquelles s'appuie la décision attaquée ne sont pas exactes, ou que les conclusions que l'autorité administrative en déduit sont manifestement déraisonnables.

3.2. Le Conseil rappelle également que l'article 9ter, §§ 1<sup>er</sup> et 3, de la Loi, inséré par la loi du 15 septembre 2006 et modifié par les lois des 29 décembre 2010 et 8 janvier 2012, est notamment rédigé comme suit :

*« § 1er. L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué.*

*[...]*

*L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

*Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.*

*L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts.*

*[...]*

§ 3. Le délégué du ministre déclare la demande irrecevable :

[...]

4° 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 ».

3.3. Le Conseil rappelle encore que lors de l'insertion de l'article 9<sup>ter</sup> dans la Loi, le législateur de la loi du 15 septembre 2006 a entendu réserver le bénéfice de cette disposition aux étrangers si «gravement malades» que leur éloignement constituerait une violation de l'article 3 de la CEDH, disposition conventionnelle dont l'article 9<sup>ter</sup> reprend d'ailleurs la formulation ; que l'exigence d'un certain seuil de gravité de la maladie ressort des termes mêmes de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, lorsque le législateur renvoie à «une maladie telle» – c'est-à-dire à ce point grave – qu'elle entraîne un «risque réel» pour sa vie ou son intégrité physique ou un «risque réel» de traitement inhumain ou dégradant. (Voir : CE, n° 228.778 du 16 octobre 2014)

Les travaux préparatoires, tant de la loi du 29 décembre 2010 que de celle du 8 janvier 2012 qui, par deux fois, ont modifié l'article 9<sup>ter</sup> précité dans le sens d'un durcissement de la procédure, confirment le souci du législateur de ne viser que «les étrangers réellement atteints d'une maladie grave» et, partant, d'enrayer l'engouement des étrangers pour cette voie d'accès au séjour, en cas de «manque manifeste de gravité» de la maladie, et de remédier à l'«usage impropre» qui a pu en être fait, voire aux abus de la régularisation médicale. (cfr. notamment *Doc.parl.* Chambre, sess. 2010-2011, n° 0771/001, pp. 146-147; *Doc.parl.* Chambre, sess. 2011-2012, n° 1824/001, p. 4; *Doc.parl.* Chambre, sess. 2011-2012, n° 1824/006, pp. 3-4)

3.4. Le Conseil rappelle, en outre, que l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, de la Loi présente deux hypothèses distinctes, susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade :

- D'une part, le cas dans lequel l'étranger souffre 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 pas, de ce fait, en état de voyager. En effet, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement de l'étranger vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat. Il est requis que le risque invoqué, de mort ou d'atteinte certaine à l'intégrité physique de la personne, qui doit être «réel» au moment de la demande, revête, à défaut d'être immédiat, un certain degré d'actualité, c'est-à-dire que sa survenance soit certaine à relatif court terme.

- D'autre part, le cas dans lequel l'étranger malade n'encourt pas, au moment de la demande, de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe aucun traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En effet, en ce cas, la maladie de l'étranger, quoique revêtant un certain degré de gravité (voir : C.E. 5 novembre 2014, n°229.072 et n° 229.073), n'exclut pas *a priori* un éloignement vers le pays d'origine, mais il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas

de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (*voir* : C.E. 16 octobre 2014, n° 228.778)

Toutefois, depuis la loi modificative du 8 janvier 2012, si la maladie alléguée par la partie requérante lors de la recevabilité de la demande ne répond «manifestement» pas à aucune de ces deux hypothèses précitées, la demande est, sur avis médical préalable, déclarée irrecevable conformément au paragraphe 3, 4°, de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi, peu importe l'existence et l'accès aux soins dans le pays d'origine.

3.5. En l'espèce, le Conseil constate que la partie défenderesse a déclaré la demande de séjour des requérants irrecevable en considérant qu'il ressort de « *l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 08.01.2015 (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, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne* ».

Le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif, que l'avis médical précité du 8 janvier 2015, après avoir examiné les différentes pièces médicales produites à l'appui de la demande de séjour, indique que « *l'affection motivant l'introduction de cette requête est une instabilité comportementale, dans un contexte de stress environnemental ("effondrement d'un plafond en 2011" (sic)) et familial (enfant unique "fort couvé" (sic))* ».

Le médecin-conseil de la partie défenderesse considère néanmoins que « *les différentes pièces médicales de 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 ; pas d'atteinte organique ;*

- *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 de 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* ».

Le médecin-conseil de la partie défenderesse indique, en conclusion, « *[...] qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1°, de l'article 9<sup>ter</sup> 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* ».

3.6. Le Conseil observe que l'avis médical précité du médecin-conseil répond aux exigences de motivation formelle des actes administratifs et ne méconnaît pas la portée de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi. En effet, contrairement à ce qu'affirment les requérants, il ressort du dossier administratif et des motifs de l'avis médical précité que le médecin-conseil de la partie défenderesse a, de façon détaillée, répondu aux principaux éléments soulevés dans les différentes pièces médicales et les différents certificats médicaux qui lui ont été soumis dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour des requérants, en

expliquant que les différents documents médicaux produits « *ne mettent pas en évidence* » une menace directe pour la vie du troisième requérant, et ne démontrent pas davantage l'existence d'un risque de traitement inhumain ou dégradant ou encore de risque pour l'intégrité physique, notamment en l'absence de traitement.

Dès lors, la partie défenderesse était en droit d'adopter la décision entreprise et l'a correctement motivée, sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation ni méconnaître les dispositions et principes visés au moyen, en prenant en considération l'ensemble des pièces du dossier administratif, dont notamment l'avis médical précité du 8 janvier 2015, lequel a considéré, à bon droit, qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980. Il ne peut donc être reproché au médecin-conseil, ni à la partie défenderesse, de n'avoir pas examiné la disponibilité et l'accessibilité d'un traitement adéquat de la pathologie dans le pays d'origine des requérants.

Le Conseil constate qu'en termes de requête, les requérants se bornent à réitérer les éléments de fait déjà invoqués à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour et à opposer aux différents arguments figurant dans la décision attaquée et dans l'avis médical précité, des éléments de fait sans pour autant démontrer l'existence d'une violation des dispositions visées au moyen, ce qui revient à inviter le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité des décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire de la partie défenderesse, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé, comme en l'espèce, à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

S'agissant de l'argument selon lequel le certificat médical du 8 septembre 2014 indique que le troisième requérant suivrait bel et bien un traitement, force est de constater qu'il manque en fait. En effet, contrairement à ce qu'affirment les requérants, ledit certificat médical n'indique aucunement que le troisième requérant faisait l'objet d' « un traitement médicamenteux en cours ».

3.7. En conséquence, le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches.

#### **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 en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-neuf octobre deux mille quinze par :

Mme M.-L. YA MUTWALE,

Président F.F., juge au contentieux des étrangers,

M. F. BOLA,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

F. BOLA

M.-L. YA MUTWALE