



## Arrêt

**n° 201 738 du 27 mars 2018  
dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. DIENI  
Rue des Augustins 41  
4000 LIEGE**

**contre:**

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

### **LA PRÉSIDENTE DE LA VII<sup>e</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 20 juillet 2016, en leur nom et en qualité de représentants légaux de leurs enfants mineurs, par X et X, qui déclarent être de nationalité pakistanaise, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 1<sup>er</sup> juin 2016.

Vu le titre I<sup>er</sup> 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 7 février 2018 convoquant les parties à l'audience du 1<sup>er</sup> mars 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN loco Me J. DIENI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. Le 19 août 2011, les requérants ont sollicité l'asile auprès des autorités belges.

La procédure d'asile s'est clôturée par des décisions de refus de reconnaissance du statut de réfugié et d'octroi de la protection subsidiaire, prises par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides, le 30 mai 2013. Le recours introduit contre ces décisions a été rejeté par le Conseil de céans, aux termes de l'arrêt n° 113 048, rendu le 29 octobre 2013.

Le 4 juin 2013, les requérants ont fait l'objet d'ordres de quitter le territoire – demandeur d'asile.

1.2. Le 6 février 2012, faisant valoir l'état de santé de leur premier enfant, les requérants ont introduit une première demande d'autorisation de séjour, 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), laquelle a été déclarée irrecevable, le 21 février 2012.

1.3. Le 18 septembre 2013, faisant valoir l'état de santé de leurs premier et troisième enfants, les requérants ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour, sur la même base, laquelle a été déclarée irrecevable, le 12 mars 2014. Le Conseil de céans a toutefois annulé cette décision, aux termes d'un arrêt n° 159 174, rendu le 22 décembre 2015.

Le 14 mars 2016, la partie défenderesse a déclaré ladite demande recevable.

1.4. Le 2 décembre 2013, faisant valoir l'état de santé de leurs premier et troisième enfants, les requérants ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 13 mars 2014, la partie défenderesse a déclaré cette troisième demande d'autorisation de séjour irrecevable et a pris des ordres de quitter le territoire, à l'égard des requérants. Le recours introduit contre ces décisions a été rejeté par le Conseil de céans, aux termes d'un arrêt n° 159 174, rendu le 22 décembre 2015.

1.5. Le 24 juin 2014, faisant valoir l'état de santé de leurs premier et troisième enfants, les requérants ont introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 6 février 2015, les requérant ont déposé un complément à cette demande.

Le 2 avril 2015, la partie défenderesse a déclaré cette quatrième demande d'autorisation de séjour, irrecevable. Le Conseil de céans a toutefois annulé cette décision, aux termes d'un arrêt n° 159 176, rendu le 22 décembre 2015.

Les 11 janvier 2016 et 17 mars 2016, les requérants ont déposé des compléments à leur quatrième demande d'autorisation de séjour.

1.6. Le 27 juin 2014, les requérants ont introduit une seconde demande d'asile, laquelle a fait l'objet de décisions de non prise en considération de demandes d'asile multiples, prises par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides, le 11 juillet 2014. Les recours introduit contre ces décisions ont été rejetés par le Conseil de céans, aux termes des arrêts n° 128 366 et 128 367, rendus le 28 août 2014.

1.7. Le 18 juillet 2014, les requérants ont fait l'objet d'ordres de quitter le territoire – demandeur d'asile. Le recours introduit contre ces décisions a été rejeté par le Conseil de céans, aux termes d'un arrêt n° 148 129, rendu le 19 juin 2015.

1.8. Le 19 novembre 2014, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, complétée le 22 juillet 2015.

Le 27 juillet 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Le Conseil de céans a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision, aux termes d'un arrêt n°170 188, rendu le 20 juin 2016.

Le 27 juillet 2015, la partie défenderesse a pris des ordres de quitter le territoire, à l'égard des requérants. Le 22 décembre 2015, le Conseil de céans a annulé les deux ordres de quitter le territoire, aux termes d'un arrêt n° 159 177.

1.9. Le 1<sup>er</sup> juin 2016, la partie défenderesse a pris une décision déclarant les deuxième et quatrième demandes d'autorisation de séjour, introduites sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, visées aux points 1.3. et 1.5., non fondées. Cette décision, qui a été notifiée aux requérants, le 22 juin 2016, constitue l'acte attaqué, et 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 [...], comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.*

*[Les premier et troisième enfants des requérants] invoquent un problème de santé, à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé des intéressés 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 le Pakistan, pays d'origine des requérants.*

*Dans ses avis médicaux remis le 19.05.2016 et 20.05.2016, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles aux requérants, que leur état de santé ne les empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.*

*Les soins nécessaires aux intéressés sont donc disponibles et accessibles au Pakistan.*

*Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible,*

*1) il n'apparaît pas que les intéressés souffrent d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique ou*

*2) il n'apparaît pas que les intéressés souffrent d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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.*

*Par conséquent, il n'existe pas de preuve 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 ».*

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

2.1. Les parties requérantes prennent un moyen unique de la violation des articles 9 ter 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, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH), de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, « du principe général de bonne administration, de minutie et imposant à l'administration de prendre en considération tous les éléments de la cause », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Elles font notamment valoir que « l'accessibilité des soins de santé au Pakistan est impossible pour une grosse partie de la population, dont font partie les requérants. Il est également utile de rappeler que vu le taux de chômage important et la non-qualification des parents, les chances de trouver un travail sur le marché de l'emploi sont inexistantes. Il ne possède pas de rentrée d'argent au Pakistan et ne pourront donc pas en obtenir, en tout cas pas suffisamment rapidement pour pouvoir payer les consultations et le suivi des soins, indispensables à la survie des leurs enfants. Rappelons également que les deux parents souffrent également d'affections qui risquent de rendre difficile l'accès au marché du travail, quoi qu'en pense le médecin de l'Office des étrangers qui – soit dit en passant – n'a pas la compétence pour évaluer le potentiel accès au marché de l'emploi des requérants. [...] La partie défenderesse se contente d'une accessibilité théorique sans réellement vérifier si cette accessibilité est réelle dans les faits. In casu, les requérants le démontrent clairement avec des articles récents, une analyse spécifique d'une association qui s'est penché sur leurs cas ainsi qu'un avis d'une personne vivant au Pakistan. Au-delà de cet argumentaire sur la possibilité des requérant de pouvoir faire face aux coûts exorbitants des soins de santé, la partie requérante conteste l'affirmation unilatérale de l'avis du médecin de l'office selon laquelle « rien ne démontre que les parents de l'intéressé seraient dans l'incapacité de travailler, qu'ils sont par ailleurs en âge de travailler et que rien ne démontre qu'ils seraient exclus du marché de l'emploi au pays d'origine, nous considérons que les parents peuvent trouve un emploi au pays d'origine. Par conséquent, rien ne permet de conclure que les parents de l'intéressé ne peuvent pas subvenir eux-mêmes aux frais nécessaires de la maladie de leur fils. » En motivant de la sorte, la partie défenderesse n'a absolument pas tenu compte des éléments médicaux fournis au travers des différents compléments des deux demandes 9ter sur la santé des deux parents. En ce qui concerne les parents [...], le premier requérant souffre de Polykystose hépatorenale et de contracture colonne cervicale et lombaire. Il a un suivi kiné actuellement en cours et nécessite un suivi en néphrologie tous les deux mois. [La deuxième requérante] a été hospitalisée pour métrorragies et myomes utérins. Elle est également atteinte d'une chondropathie rotulienne évoluée au stade IV à hauteur de la crête rotulienne et au niveau de la facette rotulienne externe. Il ressort donc de ce diagnostic que [la deuxième requérante] présente une difficulté à marcher plus de 15-20 minutes. La montée et descente des escaliers sont pénibles. Aucune analyse n'a été faite par rapport aux affections des deux parents. Pourtant, l'Office des Etrangers était parfaitement au courant des affections. N'en déplaie au médecin de l'Office des étrangers, il n'est absolument pas certain, au vu des difficultés de santé des deux parents que ceux-ci soient en mesure de subvenir eux-mêmes aux frais conséquents liés au maladie de leurs deux enfants. Par ailleurs, en date du 30/09/2014, 06/02/2015, du 11/01/2016 et du 17/03/2016 la partie requérante a fait parvenir par télécopie auprès du service des régularisations médicales de l'Office des Etrangers, plusieurs documents concernant l'évolution de la santé de leurs deux enfants ainsi que, des documents concernant leur propre état de santé [...]. Au vu de ce qui précède, la partie défenderesse devait tenir compte des compléments qui mentionnent notamment les différents problèmes de santé dont souffrent les parents, d'autant plus que cela permet d'évaluer la

faisabilité de la mise sur le marché de l'emploi des requérants. Or, les problèmes de santé sont un obstacle bien réel à cette possible mise sur le marché de l'emploi dans le pays d'origine [...] ».

2.2.1. Sur ces aspects du moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1, alinéa 1, de la loi du 15 décembre 1980, « *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* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *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* ».

Le Conseil relève également qu'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).

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.

En outre, le Conseil estime utile de rappeler, s'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dont la violation est invoquée au moyen, qu'il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

Cette même jurisprudence enseigne également que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Le Conseil souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer en présence d'un recours semblable à celui de l'espèce, s'il lui incombe de vérifier si l'autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (cfr. dans le même sens, RvSt., n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005), il n'est, en revanche, pas compétent pour substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente.

2.2.2. Le Conseil observe, à la lecture des pièces versées au dossier administratif, que les parties requérantes ont fait valoir dans leurs deuxième et quatrième demandes d'autorisation de séjour, visées aux points 1.3. et 1.5., « la difficulté d'accéder à des soins de santé au Pakistan », se référant à des extraits de rapports internationaux qui tentent à démontrer que « l'accessibilité des soins de santé au Pakistan est impossible pour une grosse partie de la population, dont font partie les demandeurs » et que « les politiques de santé du gouvernement pakistanais est contreproductive pour les plus démunis ». Elles ajoutent qu'il est « utile de rappeler que vu le taux de chômage important et la non qualification des parents, les chances de trouver un travail sur le marché de l'emploi sont inexistantes. Ils ne possèdent pas de rentrée d'argent au Pakistan [...], en tout cas pas suffisamment [...] pour pouvoir payer les consultations et le suivi des soins, indispensables à la survie de leurs enfants [...]. Ils n'ont plus aucune ressource financière ». Les parties requérantes ont encore fait valoir que « le handicap qu'il soit physique ou mental entraîne une discrimination au sein de la communauté dans laquelle ils vivent [...] ». Il ressort également du dossier administratif que les parties requérantes ont déposé des compléments desquels il apparaît que « les parents ont [...] eu de récent[s] problèmes de santé qui les contraignent tous les deux à un suivi médical [...] ». A cet égard, elles joignent aux compléments de nombreuses attestations médicales. Enfin, les parties requérantes font valoir que « le handicap des enfants entraîne pour les parents une présence permanente et un soutien physique qui rendent la vie de tous les jours éprouvante avec pour conséquences des répercussions sur la santé des parents », soutenant ainsi que les soins requis au traitement des pathologies de leurs enfants mineurs ne leur seraient pas accessibles au Pakistan.

Le Conseil observe que, s'agissant de l'accessibilité des soins médicaux, la partie défenderesse a considéré qu'ils sont accessibles aux requérants et que l'acte attaqué repose sur les conclusions du médecin fonctionnaire, mentionnées dans les avis datés des 19 et 20 mai 2016, lesquels sont joints à l'acte attaqué, et qui portent que : « *Au Pakistan, l'offre des soins de santé du secteur public est pratiquement gratuite. Occasionnellement, une contribution minimale est réclamée aux patients pour l'enregistrement, les tests en laboratoire ou une hospitalisation.*

*Le Pakistan compte aussi des organisations actives dans le domaine de la micro-assurance. Les plus pauvres peuvent ainsi contracter une assurance maladie à des conditions avantageuses. Parmi les principaux projets citons le RSPN-Adamjee health microinsurance scheme.*

*Par ailleurs il convient de préciser qu'il existe plusieurs associations apportant une aide financière ou en nature à destination des pauvres et indigents, notamment dans le domaine des soins de santé. Ainsi, la «Pakistan Bait-UI-Mal » a pour mission d'apporter une protection sociale aux segments pauvres et*

*marginalisés de la société. Ils ont notamment pour objectif d'apporter un traitement médical gratuit pour les malades indigents la création d'hôpitaux gratuits et de centres de réhabilitation pour les pauvres ainsi qu'une assistance financière aux veuves, orphelins invalides, infirmes ou autres personnes dans le besoin. La Fondation EDHI quant à elle propose notamment huit hôpitaux et 23 dispensaires gratuits.*

*Étant donné qu'aucun élément médical au dossier n'indique que les parents de l'intéressé(e) seraient dans l'incapacité de travailler, qu'ils sont en âges de travailler et que rien ne démontre qu'ils seraient exclus du marché de l'emploi au pays d'origine, nous considérons que les parents de l'intéressé(e) peuvent trouver un emploi au pays d'origine.*

*Par conséquent, rien ne permet de conclure que les parents de l'intéressé(e) ne peuvent pas subvenir eux-mêmes aux frais nécessaires de la maladie de leur fille/fils ».*

Or, il apparaît clairement, à la lecture de cet avis, que, préalablement à la prise de l'acte attaqué, la partie défenderesse n'a pas apprécié l'accessibilité au Pakistan des soins requis par l'état de santé des enfants des requérants, à la lumière des éléments particuliers que les requérants ont fait valoir, à savoir, les affections dont ils souffrent et qui risquent de rendre difficile leur accès au marché du travail, ainsi que la discrimination qu'entraîne le handicap des enfants au sein de la communauté dans laquelle ils vivent. La partie défenderesse est ainsi restée en défaut d'examiner des éléments qui avaient pourtant été portés à sa connaissance avant qu'elle ne prenne ledit acte. Partant, le Conseil estime que la considération selon laquelle « rien ne démontre au dossier que les parents de l'intéressé(e) seraient dans l'incapacité de travailler [...] Rien ne permet de conclure que les parents de l'intéressé(e) ne peuvent pas subvenir eux-mêmes aux frais nécessaire de la maladie de leur fils/fille », apparaît comme une simple pétition de principe, insuffisante à conclure que les soins médicaux sont accessibles aux requérants.

De plus, quant au site internet « <http://gis.emro.who.int/HealthSystemObservatory/PDF/Pakistan/Full%20Profile.pdf> », mentionné dans l'avis du fonctionnaire médecin, force est d'observer que les informations, tirées de celui-ci, selon lesquelles « l'offre des soins de santé du secteur public est pratiquement gratuite », n'ont pas été versées au dossier administratif et que le lien internet est indisponible, en sorte que le Conseil n'est pas en mesure de vérifier cette pertinence – contestée par la partie requérante – au regard de l'accessibilité des soins requis au Pakistan.

En outre, quant aux organisations actives dans le domaine de la micro-assurance, le Conseil estime que les informations fournies par la partie défenderesse au dossier administratif ne permettent pas raisonnablement de déduire que les requérants pourront effectivement bénéficier d'une telle assurance santé dans leur pays d'origine, dans la mesure où le rôle et le cadre d'intervention desdites structures de micro-assurance ne sont nullement précisés.

Il résulte de ce qui précède, que contrairement à ce que prétend la partie défenderesse, il ne peut être raisonnablement déduit des informations figurant au dossier administratif et tirées des sites Internet précités, que les traitements médicamenteux requis en vue de soigner les pathologies des enfants des requérants sont suffisamment accessibles dans leur pays d'origine, de sorte que l'acte attaqué n'est pas adéquatement motivé en ce qui concerne l'accessibilité du traitement, au regard de la situation individuelle des requérants. Pour le surplus, le Conseil estime que les considérations selon lesquelles « il existe plusieurs associations apportant une aide financière ou en nature à destination des pauvres et indigents », ne peuvent suffire à renverser les constats qui précèdent.

Les considérations émises par la partie défenderesse dans sa note d'observations, selon lesquelles « C'est à juste titre que le médecin fonctionnaire relève que les éléments

invoqués par les requérants à l'appui de leur demande sont d'ordre général et ne peuvent démontrer l'existence d'un risque de mauvais traitement au sens de l'article 3 de la [CEDH] [...]. Concernant l'accès au marché de l'emploi, force est de constater que les requérants se prévalent d'une part d'arguments tout à fait généraux et non étayés relatifs à la situation socio-économique au pays d'origine. [...] Quant à l'état de santé des deux premiers requérants, ceux-ci n'ont jamais invoqué cet élément comme constituant un obstacle à l'accès au travail et les documents produits ne démontrent en tout état de cause pas une incapacité de travail dans leur chef [...] Enfin, il ne peut être fait grief à la partie adverse de ne pas s'être prononcée sur l'état de santé des deux premiers requérants. En effet, les demandes 9ter introduites l'ont été en raison des pathologies des enfants [...] », ne sont pas de nature à énerver les conclusions qui précèdent, dès lors qu'elles tendent à compléter *a posteriori* la motivation de l'acte attaqué, ce qui ne saurait être admis en vertu du principe de légalité.

2.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen est fondé et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué.

### **3. Débats succincts.**

3.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit 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.

3.2. La décision attaquée étant annulée 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 1.**

La décision déclarant une demande d'autorisation de séjour non fondée, prise le 1<sup>er</sup> juin 2016, est annulée.

#### **Article 2.**

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme N. RENIERS,

Présidente de chambre,

Mme A. LECLERCQ,

Greffière assumée.

La greffière,

La présidente,

A. LECLERCQ

N. RENIERS