



Arrêt

**n°207 509 du 3 août 2018
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. GHYMERS
Rue de Livourne, 45
1050 BRUXELLES**

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 VIIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 14 décembre 2017, en son nom personnel et au nom de ses enfants mineurs, par X, qui déclare être de nationalité macédonienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant irrecevable une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 31 octobre 2017 et notifiée le 14 novembre 2017, ainsi que de l'ordre de quitter pris et notifié les mêmes jours.

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, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 9 avril 2018 convoquant les parties à l'audience du 8 mai 2018.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en ses observations, Me E. DIDI loco Me C. GHYMERS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 25 février 2010.

1.2. Le lendemain, elle a introduit une demande d'asile laquelle s'est clôturée par l'arrêt du Conseil de ceans n° 46 061 prononcé le 8 juillet 2010 et refusant d'accorder la qualité de réfugié et le statut de protection subsidiaire.

1.3. Le 18 mai 2010, elle a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a fait l'objet d'une décision de rejet en date du 26 août 2013. Dans son

arrêt n° 126 774 prononcé le 7 juillet 2014, le Conseil de céans a rejeté la requête en suspension et annulation introduite à l'encontre de cet acte.

1.4. Le 11 septembre 2017, la requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi.

1.5. Le 26 octobre 2017, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.6. Le 31 octobre 2017, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante une décision d'irrecevabilité de la demande visée au point 1.4. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« MOTIF :

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 § 1^{er}, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 26.10.2017 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée n'est pas atteinte 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 elle séjourne

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

1.7. Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante un ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le deuxième acte attaqué, est motivée comme suit :

« **MOTIF DE LA DECISION :**

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

- L'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable ».

2. Question préalable

2.1. Défaut de la partie défenderesse

N'étant ni présente ni représentée à l'audience du 8 mai 2018, la partie défenderesse, dûment convoquée, est censée acquiescer au recours, en application de l'article 39/59, § 2, de la loi.

Cet acquiescement présumé ne peut, toutefois, signifier que le Conseil devrait annuler la décision attaquée lorsqu'il s'avère, par ailleurs, que la requête est irrecevable ou encore s'il résulte des termes de celle-ci que les conditions légales mises à l'annulation ne sont pas réunies (cfr. dans le même sens, RvSt, n°140.504 du 14 février 2005 et RvSt., n°166.003 du 18 décembre 2006).

Par conséquent, le Conseil estime qu'en l'espèce, il lui incombe, nonobstant le défaut de la partie défenderesse à l'audience, d'examiner la recevabilité de la requête et, le cas échéant, de soumettre la décision querrellée au contrôle de légalité qu'il lui appartient d'exercer.

2.2. Nature du recours introduit

2.2.1. Dans sa requête, la partie requérante se réfère à l'arrêt S.J. contre Belgique prononcé le 27 février 2014 par la CourEDH et elle soulève que le présent recours doit être considéré comme suspensif et de plein contentieux.

2.2.2. Le Conseil rappelle que l'article 39/2 de la Loi dispose que « § 1 Le Conseil statue, par voie d'arrêts, sur les recours introduits à l'encontre des décisions du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides. Le Conseil peut: 1° confirmer ou réformer la décision attaquée du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides; 2° annuler la décision attaquée du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides soit pour la raison que la décision attaquée est entachée d'une irrégularité substantielle qui ne saurait être réparée par le Conseil, soit parce qu'il manque des éléments essentiels qui impliquent que le Conseil ne peut conclure à la confirmation ou à la réformation visée au 1° sans qu'il soit procédé à des mesures d'instruction complémentaires. 3° sans préjudice du 1° ou du 2°, annuler la décision attaquée du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides de non-prise en considération de la demande d'asile visée à l'article 57/6/1, alinéa 1er, ou à l'article 57/6/2, alinéa 1er, pour le motif qu'il existe des indications sérieuses que le requérant peut prétendre à la reconnaissance de la qualité de réfugié au sens de l'article 48/3 ou à l'octroi de la protection subsidiaire au sens de l'article 48/4. Par dérogation à l'alinéa 2, le recours en annulation visé au §2 est ouvert contre : 1° la décision de non prise en considération visée à l'article 57/6, alinéa 1er, 2° ; 2° [...] ; 3° [...] ; 4° la décision de non prise en considération visée à l'article 57/6/3 ; 5° la décision qui fait application de l'article 52, §2, 3° à 5°, §3, 3°, §4, 3°, ou de l'article 57/10. § 2 Le Conseil statue en annulation, par voie d'arrêts, sur les autres recours pour violation des formes soit substantielles, soit prescrites à peine de nullité, excès ou détournement de pouvoir ».

2.2.3. En l'occurrence, les décisions querellées étant d'une part, une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la Loi et d'autre part, un ordre de quitter le territoire, pris par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative, force est de constater que le présent recours ne peut, eu égard à la disposition légale précitée, constituer en un recours de plein contentieux, mais constitue un recours en annulation tel que visé au second paragraphe de l'article reproduit ci-avant.

3. Exposé du moyen d'annulation

3.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation de «

- la loi du 21 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs notamment ses articles 2 et 3, et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980,
- l'article 9 ter et 13 de la loi du 15 décembre 1980,
- l'article 3 de la CEDH ».

3.2. Elle observe que la partie défenderesse a considéré que « l'enfant n'est « manifestement (...) pas atteint par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant », parce que son traitement au Clexane d'une durée de trois mois est terminé ». Elle expose que « s'agissant d'une maladie grave dont le taux de récurrence est élevé, il semble prématuré de dire que l'enfant est guéri simplement parce que le traitement médicamenteux, d'une durée de trois mois, est terminé depuis deux mois. En effet, cet enfant n'a que deux ans, il présente un risque élevé de récurrence et doit absolument être soumis à des examens réguliers. Il semble que l'apparente contradiction entre les deux certificats médicaux n'est pas réelle au sens où le médecin généraliste affirme dans son certificat médical qu'il s'agit d'un traitement à vie, tandis que le pédiatre affirme dans son certificat que le traitement au Clexane prend fin le 15.08.2017, ce qui ne veut pas dire qu'après cette date, il ne sera plus nécessaire de donner à cet enfant un traitement médical à la suite d'examens ultérieurs. Le conseil de la requérante ne parvenant pas à contacter le pédiatre de l'enfant qui se trouvait à l'étranger au moment de la rédaction du recours pour avoir des explications sur la gravité de la maladie et les risques de rechute, elle a demandé un avis à un troisième médecin, le DR [R.V.], en lui envoyant une copie du dossier médical qui lui a été transmis par l'hôpital. Le Dr [R.V.] écrit ceci : « Madame l'avocate, Je confirme par écrit l'entretien téléphonique que nous avons eu ce jour. La thrombose du sinus transverse est effectivement une maladie grave surtout lorsqu'il s'agit d'une enfant aussi jeune. Le risque de rechute s'évalue en pourcentage. D'après les documents médicaux que vous m'avez soumis concernant l'enfant [R.E.], je constate les données suivantes le concernant pour le mois de septembre 2017 : Contrôle de facteur VIII : 149% A partir de 150 %, on évalue à 5x plus les risques de rechute de la thrombose. <http://iaoa.org/article.aspx?articleid=2094377> Cet enfant est juste en dessous du niveau charnière, ce qui permet de considérer que son risque de rechute est élevé. En cas de rechute, il nécessite évidemment des soins immédiats en milieu hospitalier. Il est dommage que l'Office des étrangers n'ait

pas attendu l'examen suivant qui aurait permis de voir si les chiffres baissent ou restent élevés pour déterminer s'il est guéri ou non. » Il semble par conséquent que ce n'est pas parce qu'il a eu un traitement de trois mois au Clexane, que l'enfant est définitivement guéri de sa maladie. Cette maladie nécessite des examens réguliers. Les prochains examens auront lieu au mois de janvier. Dans l'appréciation de ce qu'est une maladie grave au sens de l'article 9 ter, les risques de rechute doivent être également pris en considération. Le contraire reviendrait à obliger une personne qui présente un haut risque de rechute à retourner dans un pays où il n'y a pas de traitement adéquat pour faire face à la maladie. Or dans le cas du petit [R.], les risques de rechutes sont élevés et, ainsi qu'il est expliqué de manière détaillée dans sa demande de régularisation, en cas de retour au pays, il n'aurait pas accès à un traitement adéquat ». Elle estime que « La partie adverse aurait dû, si elle considérait que les certificats médicaux étaient contradictoires, prendre contact avec les médecins pour comprendre la raison dans le décalage des avis donnés par les deux médecins ; En ne prenant pas contact avec les médecins de l'enfant, la partie adverse n'a pas eu d'information sur le taux élevé de récurrence de l'enfant. Dès lors, elle n'était pas suffisamment informée pour pouvoir considérer si l'on était encore ou non en présence d'une maladie grave ». Elle conclut que la partie défenderesse n'a pas motivé adéquatement et a violé l'article 9 ter de la Loi et l'article 3 de la CEDH.

4. Discussion

4.1. Le Conseil rappelle, à titre liminaire, que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat, à laquelle il se rallie, 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).

Le Conseil observe que la partie requérante s'abstient d'expliquer, dans son unique moyen, de quelle manière la partie défenderesse aurait violé l'article 13 de la Loi.

Il en résulte que le moyen unique est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de l'article précité.

4.2. Sur le moyen unique pris, le Conseil rappelle que l'article 9 ter, § 3, 4°, de la Loi 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^{er}, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume* ».

L'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi 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 ter, § 1, alinéa 1^{er}, de la Loi, 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 (CourEDH), 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 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie

présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la Loi, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9 *ter*, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette même 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.

4.3. Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la 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'intéressée.

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.

4.4. En l'espèce, le Conseil relève que l'avis du fonctionnaire-médecin de la partie défenderesse, daté du 26 octobre 2017, repose sur les constats suivants : *« Je reviens à votre demande d'évaluation du certificat médical type présenté par la personne susmentionnée dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour introduite auprès de nos services en date du 11.09.2017. D'après le certificat médical type et les pièces médicales : Certificat médical et attestation médicale circonstanciée du 04/07/2017 du Dr [L.P.Q.] (pédiatre) Certificat médical et attestation médicale circonstanciée du 12/07/2017 du Dr [L.] (généraliste) Il ressort que l'affection qui motive la demande 9ter est une thrombose du sinus transverse en mai 2017. Le requérant un enfant alors âgé de 2 ans, a été hospitalisé du 12 au 26/05/2017. Aucun rapport médical n'a été fourni concernant l'hospitalisation en mai 2017. Après l'hospitalisation, le requérant a reçu un traitement par Clexane qui s'est terminé le 15/08/2017. La mention de la nécessité d'un traitement « à vie » sur les documents complétés par le généraliste est en contradiction avec ce que le médecin spécialiste indique et aucun élément concret dans ce dossier ne vient étayer la nécessité de prolonger ce traitement au-delà de la date prévue, c'est-à-dire après le 15/08/2017. Ce traitement de 3 mois correspond aux recommandations des experts internationaux, comme l'indique le spécialiste pédiatre. Comme l'indique le médecin spécialiste, Il n'y avait aucune contre-indication à un retour dans le pays d'origine si le requérant pouvait recevoir le médicament nécessaire (Clexane). Ce traitement étant terminé depuis maintenant plus de 2 mois, il y a encore moins de contre-indication à un retour dans le pays d'origine. Rappelons ici qu'il n'incombe pas au médecin de l'Office des Etrangers, dans l'exercice de sa mission, de supputer la possibilité de l'aggravation ultérieure d'une pathologie et en ce, la probabilité de survenue d'hypothétiques complications, mais de statuer, sur base des documents médicaux qui lui ont été transmis, si ces pathologies peuvent actuellement être considérées comme des maladies visées au §1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article. Rien dans ce dossier médical ne documente ni n'objective une menace directe pour la vie du concerné, un état de santé critique ou un stade très avancé de la maladie. Rien dans ce dossier médical ne démontre un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant. Ce dossier médical ne démontre pas qu'il y a un risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas d'arrêt du traitement ou d'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine vu que le traitement est terminé depuis plus de 2 mois. Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question 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 (une maladie visée au §1^{er} 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 », ce qui se vérifie au dossier administratif et ne fait l'objet d'aucune contestation utile.*

Le Conseil estime en effet, s'agissant de la durée du traitement médicamenteux, que le médecin-conseil de la partie défenderesse s'est basé sur les documents médicaux produits à l'appui de la demande, qu'il a valablement pu faire prévaloir l'avis du spécialiste sur celui du généraliste (ce premier étant censé disposer de compétences plus spécifiques et non générales) et qu'il a constaté à juste titre qu'aucun document n'allant dans le sens d'une prolongation du traitement médicamenteux postérieurement au 15 août 2017 n'a été fourni ultérieurement par la partie requérante. Le Conseil rappelle à cet égard qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Dans la mesure où la requérante doit être tenue pour complètement informée de la portée de la disposition dont elle revendique l'application, il lui incombait de transmettre avec la demande, ou les compléments éventuels de celle-ci, tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant la durée du traitement médicamenteux de la maladie notamment, celle-ci n'étant d'ailleurs pas sans ignorer la contradiction à cet égard dans les certificats médicaux produits.

Par ailleurs, concernant le risque de rechute, le Conseil ne peut que constater qu'aucune récurrence n'a été établie et que le médecin-conseil de la partie défenderesse a donc pu correctement indiquer qu'il ne lui appartenait pas de supputer quant aux hypothétiques aggravations/complications ultérieures d'une pathologie.

En conséquence, la partie requérante n'a aucunement démontré l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse, laquelle s'est référée à l'avis de son médecin-conseil.

4.5. Quant au courriel du Docteur [R.V.] daté du 14 décembre 2017, force est de constater qu'il est postérieur à la prise de l'acte attaqué et fourni pour la première fois en termes de recours. Dès lors, il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte au moment où elle a pris l'acte attaqué. Le Conseil rappelle à cet égard que la légalité d'une décision s'apprécie en fonction des éléments dont disposait l'autorité au moment où elle a statué, et non en fonction d'éléments qui sont postérieurs à sa décision et qu'elle ne pouvait forcément qu'ignorer.

Pour le surplus, le Conseil souligne en tout état de cause que cet avis fait état du risque élevé de rechute dans le chef de l'enfant, ce qui ne peut toutefois aucunement remettre en cause l'absence de récurrence établie et le fait que seules des supputations sont émises à ce propos.

4.6. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire attaqué, il s'impose de constater qu'il ne fait l'objet en lui-même d'aucune remise en cause spécifique par la partie requérante et que, de toute façon, compte tenu de ce qui précède, il est motivé à suffisance en fait et en droit par la constatation que « *En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : - L'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable* ».

4.7. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique pris 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. La requête en annulation étant rejetée 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 annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trois août deux mille dix-huit par :

Mme C. DE WREEDE,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDOUY,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. DANDOUY

C. DE WREEDE