



Arrêt

n° 212 375 du 16 novembre 2018
dans l'affaire X / I

En cause : 1. X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. BOULBOULLE-KACZOROWSKA
Quai de l'Ourthe, 44/1
4020 LIÈGE

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA 1^{ère} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 12 septembre 2012, en son nom personnel et au nom de ses enfants mineurs, par X X et par X, qui déclarent être de nationalité rwandaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 8 août 2012.

Vu le titre 1^{er} 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 du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 27 septembre 2018 convoquant les parties à l'audience du 19 octobre 2018.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. BOULBOULLE-KACZOROWSKA, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me N. SCHYNTS *loco* Mes 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. Les parties requérantes sont arrivées en Belgique le 18 décembre 2009 sous couvert de visas de type C valables du 18 décembre 2009 au 2 février 2010 pour une durée de 30 jours. Elles ont introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges en date du 23 décembre 2009. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) n° 62 273 du 27 mai 2011 confirmant la décision de refus du statut de réfugié et refus du statut

de protection subsidiaire prise par le Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides en date du 18 février 2011.

1.2. Le 10 juin 2011, les parties requérantes ont fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies). Par un arrêt n° 88 506 du 28 septembre 2012, le Conseil a constaté le défaut d'objet et a rejeté le recours introduit à l'encontre de cet acte.

1.3. Le 5 juillet 2011, les parties requérantes ont introduit une 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. Cette demande a été complétée en date du 18 juillet 2011, du 16 septembre 2011, du 3 février 2012 et du 21 juin 2012.

1.4. Le 8 août 2012, la partie défenderesse a rejeté cette demande et a pris deux ordres de quitter le territoire (annexes 13) à l'encontre des parties requérantes. Ces décisions, qui leur ont été notifiées le 4 septembre 2012, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué)

« Motif :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Madame [A.M.L.M.] invoque des éléments médicaux à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, lui empêchant tout retour dans son pays d'origine étant donné qu'il ne saurait pas y bénéficier des soins médicaux adéquats.

Le médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au Rwanda (Rép.).

Dans son avis médical du 18.07.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que le dossier médical de l'intéressée ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Dès lors, le médecin de l'OE constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité.

Il n'y a donc pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine le Rwanda (Rép.).

Sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé de la patiente ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, le Rwanda (Rép.).

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 ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la première partie requérante (ci-après : le deuxième acte attaqué)

« *En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 précitée :*

02 • il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé : Les intéressés ne sont pas autorisés au séjour: décision de refus de séjour (non fondé 9ter)) prise en date du 08.08.2012 ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la seconde partie requérante (ci-après : le troisième acte attaqué)

« En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 précitée :

02 • il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé : L'intéressé n'est pas autorisé au séjour: décision de refus de séjour (non fondé 9ter) prise en date du 08.08.2012 ».

2. Question préalable

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève une exception d'irrecevabilité en faisant valoir que les enfants mineurs de la partie requérante ne sont représentés que par un seul de leurs parents en précisant que la requête ne justifie pas pourquoi celle-ci représenterait valablement seule ses enfants mineurs.

2.2. En l'espèce, d'une part, le Conseil observe qu'il n'est pas contesté que les enfants mineurs de la première partie requérante, au nom desquels elle agit en sa qualité de représentante légale, n'ont pas, compte tenu de leur âge, le discernement ni la capacité d'agir requis pour former seuls un recours en suspension et en annulation devant le Conseil.

D'autre part, le Conseil rappelle que l'article 35, § 1^{er}, alinéa 2, du Code de droit international privé dispose comme suit: « [...] l'exercice de l'autorité parentale ou de la tutelle est régi par le droit de l'Etat sur le territoire duquel l'enfant a sa résidence habituelle au moment où cet exercice est invoqué. [...] ».

Au vu de ce qui précède, le Conseil constate qu'il convient, en l'occurrence, de faire application du droit belge, les enfants mineurs de la première partie requérante ayant leur résidence habituelle sur le territoire du Royaume au moment de l'introduction du recours.

A cet égard, le Conseil observe que le droit belge prévoit que l'autorité parentale est régie par les articles 371 et suivants du Code civil. Il ressort plus particulièrement des articles 373 et 374 dudit Code que les parents exercent une autorité parentale conjointe sur les enfants qu'ils vivent ensemble ou non. S'agissant de la représentation du mineur, le législateur a instauré une présomption réfragable vis-à-vis des tiers de bonne foi, ce qui permet à chaque parent d'agir seul, l'accord de l'autre parent étant présumé. Cette présomption ne concerne toutefois que les actes relatifs à l'autorité sur la personne (art. 373, alinéa 2) et la gestion des biens (article 376, alinéa 2), et ne concerne pas le pouvoir de représentation dans le cadre d'un acte procédural (en ce sens: C.E. 18 septembre 2006, n° 162.503; C.E. 4 décembre 2006, n°165.512; C.E. 9 mars 2009, n°191.171).

Il s'en déduit que, dans le cadre d'un recours contre un acte administratif, les parents doivent agir conjointement en qualité de représentants légaux de leur enfant sauf si l'un d'eux démontre exercer l'autorité parentale de manière exclusive, ce que la première partie requérante ne soutient pas.

Interrogée à cet égard lors de l'audience, le conseil des parties requérantes constate avec la Présidente que deux des trois enfants – les deuxième et troisième parties requérantes – de la première partie requérante sont devenus majeurs et reprennent l'instance en leurs noms.

2.3. Compte tenu de ce qui précède, il y a lieu de conclure que l'application du droit belge conduit à déclarer la requête irrecevable en tant qu'elle est introduite par la première partie requérante en sa qualité de représentante légale de son enfant mineur, [M.G.], alors qu'elle ne justifie pas être dans les conditions pour pouvoir accomplir seule cet acte en leurs nom.

3. Exposé du moyen d'annulation

3.1. Les parties requérantes prennent 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 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH).

3.2. Après avoir reproduit les termes de l'acte attaqué et exposé des considérations théoriques relatives à l'obligation de motivation formelle, les parties requérantes font grief à l'acte attaqué de ne faire aucune

mention de leur situation personnelle en Belgique et estiment que la motivation est inadéquate à plusieurs chefs.

Elles font tout d'abord valoir que la première partie requérante est malade, qu'elle souffre de migraine, d'hypertension artérielle modérée à sévère, d'angoisses et de varices périnéales. Elles ajoutent avoir présenté un rapport psychologique en précisant que la première partie requérante a fréquemment des angoisses et suit des séances chez un psychologue une fois toutes les deux semaines. Elles reprochent au médecin conseil de la partie défenderesse de n'avoir pas tenu compte de cet élément mais de l'avoir purement et simplement refusé. Invoquant que la première partie requérante a besoin d'un contrôle médical et d'un suivi par un spécialiste, elles indiquent que la maladie dont elle souffre est clairement décrite par son médecin traitant.

Elles poursuivent en soutenant que l'acte attaqué ne repose que sur la considération selon laquelle la pathologie invoquée n'entraîne pas un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique alors que les différents certificats médicaux produits insistent sur le degré de gravité ainsi que sur la possibilité d'une récurrence. Elles ajoutent que l'existence même de la pathologie n'est pas remise en cause par la partie défenderesse et que le médecin traitant de la première partie requérante a clairement explicité le traitement auquel elle doit se soumettre.

Elles estiment ensuite que la motivation de l'acte attaqué est lacunaire en ce qu'elle n'explique pas les raisons pour lesquelles la pathologie invoquée ne répond pas à une maladie visée à l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 mais se contente d'affirmer que tel n'est pas le cas.

Rappelant les termes de la disposition précitée, elles indiquent qu'il y est précisé que l'étranger doit démontrer qu'il 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. Estimant avoir à suffisance démontré la maladie dont souffre la première partie requérante, elles font grief à l'acte attaqué de ne pas se prononcer quant à l'accessibilité des soins dans leur pays d'origine alors que c'est en combinant ces deux éléments que la partie défenderesse peut estimer que les conditions de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, précité ne sont pas respectées et concluent à une analyse erronée du cas d'espèce. Se fondant sur une jurisprudence du Conseil selon laquelle la notion de traitement adéquat vise un traitement suffisamment accessible au pays d'origine, l'examen de cette question devant se faire au cas par cas en tenant compte de la situation individuelle des demandeurs, elles estiment que l'acte attaqué n'a pas analysé leur situation personnelle et viole l'obligation de motivation formelle.

S'agissant de l'accessibilité des soins au Rwanda, elles se réfèrent à un extrait du site du SPF affaires étrangères selon lequel il n'existe pas de soins médicaux adéquats dans le pays en cas d'accident grave ni de service ambulancier en dehors de la capitale. Elles font également valoir que la Belgique et le Rwanda ont conclu un Programme indicatif de Coopération pour la période 2011-2014, ce qui démontre que des manquements existent encore au Rwanda et que l'accès aux soins pour tous est loin d'être une réalité sur le terrain. Elles estiment également que ceci est démontré par la présence d'ONG dans le pays et citent un extrait d'un rapport de l'OMS de 2011. Elles font valoir qu'en l'espèce, un retour au pays d'origine ne peut qu'aggraver l'état de santé de la première partie requérante qui ne pourra pas se faire soigner correctement et adéquatement et que les certificats médicaux produits indiquent clairement les risques encourus en cas d'arrêt de traitement et d'expulsion de la Belgique. Elles concluent à une violation de l'obligation de motivation ainsi que de l'article 3 de la CEDH.

4. Discussion

4.1.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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* ».

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 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 [...] Ce certificat médical 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 9ter 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 9ter précité, les traitements existant 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.

Il 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.

4.1.2. En l'occurrence, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 18 juillet 2012 lequel indique que la première partie requérante « présente une hypertension artérielle et des céphalées sans complication et sans signe de gravité mis en évidence », que ses autres pathologies « considérées comme guéries (varices) », que « [I]es angoisses ne font pas l'objet d'une description ni des plaintes », que « [I]e risque suicidaire mentionné est théoriquement inhérent à toute dépression, même lorsque traitée, mais n'est pas concrétisé dans le dossier, ni relié à la situation spécifique et individuelle de cette patiente », que « [I]'anamnèse n'indique aucune période grave ou aiguë [sic] » et que « [I]a mention reste autrement dit de caractère hypothétique et général et n'a par conséquent pas de pertinence dans le cadre de l'Article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ». Il indique par ailleurs que « [p]lus aucune hospitalisation n'a été nécessaire » ce qui « exclut un risque imminent pour la vie ou un stade terminal », qu'« [i]l n'y a pas de menace directe pour la vie du concerné » qu'« [a]ucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital soit directement mis en péril » que « [I]'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants » et qu'« [u]n monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné ». Le médecin conseil de la partie défenderesse en conclut que « [c]e dossier médical ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie [...] » et estime que « la maladie ne répond pas à une maladie visée au §1er 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 du dit Article ».

Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

4.1.3. En effet, le Conseil constate tout d'abord qu'en se contentant d'affirmer que les certificats médicaux produits « ont insisté sur le degré de la gravité de la maladie » et qu'une « expulsion de la Belgique ne peut qu'aggraver l'état de santé de la requérante », les parties requérantes ne formulent aucune argumentation de nature à renverser le raisonnement du médecin conseil de la partie défenderesse rappelé *supra* mais se bornent à prendre le contre-pied de la décision attaquée et tentent d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis, à défaut de la moindre démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière à cet égard.

En ce qu'elles invoquent, en particulier, la possibilité d'une récurrence, le Conseil constate qu'un tel risque n'est évoqué que dans deux courriers du Dr [D.] datés du 23 mai et du 10 octobre 2011 qui ne concernent que les varices que présente la première partie requérante. Or force est de constater, d'une part, que les parties requérantes ne contestent pas le motif de l'avis médical du 18 juillet 2012 par lequel le médecin conseil de la partie défenderesse considère que ces varices sont guéries et, d'autre part, que le certificat médical type – établi par le Dr [M.] en date du 31 mai 2012 – le plus récemment produit par les parties requérantes ne fait aucune mention de cette affection parmi les pathologies diagnostiquées.

Il s'ensuit que, dans la mesure où les parties requérantes ne contestent pas utilement le motif selon lequel « *il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité* », celles-ci ne justifient pas d'un intérêt au grief selon lequel la partie défenderesse aurait dû procéder à une analyse de l'accessibilité des traitements prescrits à la première partie requérante, examen qui s'avère inutile en l'espèce compte tenu de ce qui précède.

Il ne saurait pas davantage être fait grief à la partie défenderesse de n'avoir pas pris en compte la situation personnelle des parties requérantes dès lors qu'une telle prise en considération n'est invoquée que dans le cadre de l'examen de l'accessibilité des traitements dont le médecin conseil de la partie défenderesse a considéré qu'il n'avait pas d'objet en l'espèce dans la mesure où les pathologies invoquées ne correspondent pas « *à une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'Article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980* ».

4.1.4. S'agissant du grief selon lequel la motivation du premier acte attaqué est lacunaire dès lors qu'elle se contente d'affirmer que la pathologie invoquée ne répond pas à une maladie visée à l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 sans expliquer les raisons ayant mené à une telle conclusion, la teneur de l'avis médical du 18 juillet 2012 rappelée au point 4.1.2. du présent arrêt démontre à suffisance qu'un tel grief manque en fait.

4.1.5. En ce que les parties requérantes reprochent au médecin conseil de n'avoir pas tenu compte du rapport psychologique qu'elles ont produit à l'appui de leur demande, le Conseil estime qu'elles n'ont pas intérêt à leur argumentation. Il découle en effet de l'analyse des pièces versées au dossier administratif que ledit rapport psychologique a été établi par la psychologue [A.J.] en date du 14 juillet 2011 et a été transmis à la partie défenderesse, en complément à la demande, en date du 18 juillet 2011. Or, force est de constater que le certificat médical type établi par le Dr [M.] en date du 3 mai 2012 et transmis à la partie défenderesse le 21 juin 2012 fait également état des angoisses et idées suicidaires de la première partie requérante et recommande un suivi psychologique. Il apparaît dès lors que la situation psychologique de la première partie requérante a bien été examinée par le médecin conseil de la partie défenderesse sur base d'éléments plus récents que ceux exposés dans ledit rapport. A cet égard, le Conseil constate que les parties requérantes ne contestent pas les constats du médecin conseil de la partie défenderesse selon lesquels « *[I]l y a un risque suicidaire mentionné est théoriquement inhérent à toute dépression, même lorsque traitée, mais n'est pas concrétisé dans le dossier, ni relié à la situation spécifique et individuelle de cette patiente* » et d'autre part « *[I]l y a un état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants* ».

4.2. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, les parties requérantes ne démontrent pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elles visent dans leur moyen de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

4.3. Quant aux ordres de quitter le territoire notifiés aux parties requérantes en même temps que la décision de rejet de leur demande d'autorisation de séjour et qui constituent les deuxième et troisième actes attaqués par le présent recours, le Conseil observe que les parties requérantes n'exposent ni ne développent aucun moyen pertinent à leur encontre.

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par les parties requérantes à l'égard de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation des deuxième et troisième actes attaqués n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de ces actes.

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 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 annulation est rejetée.

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

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT