



Arrêt

**n° 116 952 du 16 janvier 2014
dans l'affaire X / III**

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 28 mars 2012, par M. X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision, prise le 6 septembre 2011, rejetant sa demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que de l'ordre de quitter le territoire consécutif.

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 du 15 décembre 1980* ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 23 septembre 2013 convoquant les parties à l'audience du 18 octobre 2013.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me KABUYA MUSHIYA *loco* Me P. TSHIMPANGILA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA *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.

Par un courrier recommandé daté du 3 septembre 2009, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été complétée par télécopie le 8 février 2010, le 22 septembre 2010 et le 13 avril 2011.

Le 2 septembre 2011, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un rapport d'évaluation médicale de l'état de santé du requérant.

Le 6 septembre 2011, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande non fondée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la partie requérante. Ces décisions ont été notifiées au requérant le 27 février 2012. L'ordre de quitter le territoire a également été notifié le 27 mars 2012, sous la forme d'une annexe 13.

- La décision déclarant la demande non fondée, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« L'intéressé invoque à l'appui de sa demande de régularisation de séjour une pathologie nécessitant des soins médicaux qui ne pourraient pas être prodigués au pays d'origine. Afin d'évaluer l'état de santé du requérant, il a été procédé à une évaluation médicale par le Médecin de l'Office des Etrangers, en vue de se prononcer sur l'état de santé du requérant et si nécessaire d'apprécier la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine ou de provenance. Ce dernier nous apprend dans son rapport du 02.09.2011 que l'intéressé souffre d'une pathologie psychiatrique ainsi que d'une pathologie hépatique qui nécessitent un traitement médicamenteux ainsi qu'un suivi médical.

Des recherches sur la disponibilité des traitements requis au Cameroun ont été effectuées. Du point de vue du suivi médical, il est possible d'attester de la présence de psychiatres et de gastro-entérologues au Cameroun.¹

Enfin, du point de vue de la disponibilité médicamenteuse, il apparaît que les médicaments utilisés pour traiter les pathologies de l'intéressé ou leurs équivalents sont disponibles sur le territoire camerounais.²

Sur base de toutes ces informations et étant donné que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager, le Médecin de l'Office des Etrangers affirme dans son rapport que rien ne s'oppose, d'un point de vue médical, à un retour au pays d'origine, le Cameroun.

Quant à l'accessibilité des soins médicaux au Cameroun, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale nous informe que le sécurité sociale camerounaise comporte trois branches : accidents de travail - maladies professionnelles, prestations familiales et invalidités - vieillesse - décès (survivants). En 1962, a été mis en place un service national de santé dispensant un certains nombres de soins³. Des assurances santé privées existent également. L'intéressé étant en âge de travailler et aucun de ses médecins n'ayant émis une contre-indication au travail, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et d'y bénéficier en outre du régime de protection sociale. Les soins sont donc disponibles et accessibles au Cameroun.

Les soins étant dès lors disponibles et accessibles au Cameroun, les arguments avancés par l'intéressé ne sont pas de nature à justifier la délivrance d'un titre de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter.

Les informations sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant auprès de notre Administration, l'avis du médecin est joint à la présente décision.

Dès lors le médecin de l'office des étrangers conclut que d'un point de vue médical, les pathologies invoquées bien qu'elles puissent être considérées comme entraînant un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de l'intéressé en l'absence de traitement adéquat, ne constituent pas un risque réel de traitement inhumain et/ou dégradant vu que les soins et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine.

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 de l'article 3 CEDH.

¹ <http://www.minsante.cm/minsante/fr/hopital-peneral-de-yde.html> ;
http://www.hospitalieres.org/ewb_pages/h/hsc-ailleurs-ronde-centre-sante-mentale-benoit-menni-yaounde-cameroun.php ;
http://www.hospttaliere.org/ewb_pages/h/hsc-ailleurs-monde-centre-sante-mentale-benoit-menni-douala-cameroun.php ;
<http://www.cairn.info/revue-perspectives-psy-2010-3-p-213.htm> ;
<http://www.izf.net/pages/sante/3238/> ;
<http://www.allianzworldwidecare.com/hospital-doctor-and-health:practitioner-finder> ;
http://hopjamotyde.org/hop/index.php?option=com_content&view=article&id=120&Itemid=135 ;
<http://www.labome.org/expert/france/mbassa/d-mbassa-menick-821502.html> ;
http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=PPSY_494_0339 ;
<http://www.cairn.info/revue-perspectives-psy-2010-3-p-213.htm> ;

<http://www.camerpages.net/detail/hopital-general-de-douala-cameroun-379.html> ;
http://174.120.96.254/~minsante/minsante/index.php?option=com_content&view=article&id=38%3Ahopital-general-de-yaounde&catid=42%3Ahopital-general-de-yde&lang=fr ;
<http://www.hopitalcentral.org/Presentation-Medecine.htm> ;
<http://www.pasteur-yaounde.org/index.php/rechercher-mainmenu-5?searchword=h%C3%A9patites&ordering=newest&searchphrasem=all>
²<http://www.pharmaciedeshopitaux.com/prixmedicaments/rechercher?letter=x>;
<http://collections.infocollections.org/whocountry/fr/d/Js6650f/1.21.html> ;
http://www.santetropicale.com/diam/modulediamrub.asp?specialite_medicale=Psychiatrie&rubrique=Anxiolytiques&action=affiche ;
http://www.who.int/seLECTION_medicines/country_lists/cmr_2001.pdf ;
http://pharmaciedelabourse.com/index.php?option=com_content&view=article&id=69:liste-produits&catid=40:medicaments-divers&Itemid=71
³www.cleiss.fr. »

- L'ordre de quitter le territoire, qui constitue le deuxième acte attaqué, est motivé comme suit :

« *L'intéressé séjourne depuis plus longtemps dans le Royaume que le délai stipulé conformément à l'article 6 ou ne parvient pas à fournir la preuve qu'il n'a pas dépassé ce délai (art.7, alinéa 1, 2° de la loi du 15 décembre 1980)* ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique de : «

- *Violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation des actes administratifs et articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'entrée sur le territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;*
- *Violation de l'article 3 CEDH ;*
- *Erreur manifeste d'appréciation et excès de pouvoir ;*
- *Non-respect du principe de bonne administration »*

Elle expose que l'accessibilité du traitement médical doit être vérifiée au regard des conditions concrètes d'accès aux soins dans le pays d'origine à savoir « *la possibilité d'y être soigné utilement et celle de supporter financièrement les frais occasionnés par les traitements médicaux et pharmaceutiques* » et se réfère quant à ce à de la jurisprudence de la Cour Constitutionnelle.

Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné l'accessibilité aux soins de santé requis par le requérant dans son pays d'origine et la capacité financière de celui-ci à les supporter et de s'être contentée d'affirmer l'existence d'un système de santé national et de la disponibilité des médecins et des médicaments nécessaires.

Elle fait valoir que le Cameroun est classé 164^{ième} par l'OMS dans le classement mondial des soins de santé, que le système camerounais est défaillant, que le budget du ministère de la santé est quasi inexistant, provoquant des « *pénuries en médicaments, en matériels de santé et en rémunération des médecins locaux* ». Elle ajoute que la majorité des soins sont uniquement disponibles dans les grandes villes alors que le requérant est originaire de Ntui dans le centre-est du Cameroun.

Elle expose que le requérant ne dispose pas de moyens financiers suffisants pour supporter le coût important des soins qu'il requiert dès lors qu'il est sans ressource ni revenu, qu'il n'a pas d'emploi au Cameroun et qu'il n'en a jamais eu et que les chômeurs sont exclus du système de sécurité sociale camerounais. Elle ajoute également que 48% de la population camerounaise vit en-dessous du seuil de pauvreté, que les patients doivent « *directement rentrer en contact avec le médecin et lui payer ses honoraires* » et se procurer les médicaments, que les personnes incapables de payer leurs frais hospitaliers sont séquestrées par les hôpitaux, que la gratuité des soins n'existe pas tout comme le remboursement des frais exposés, que seuls certains employés de grandes entreprises privées peuvent bénéficier d'une assurance santé et que la majorité de la population renonce aux soins de santé faute de moyens financiers.

Elle critique la partie défenderesse en ce qu'elle a considéré que le traitement médical du requérant lui serait accessible alors que, d'une part, le fait que les médicaments pris par le requérant figurent sur le listing du site Internet d'une clinique ne démontre pas leur accessibilité et que d'autre part, la partie

défenderesse se fonde sur l'existence hypothétique d'un emploi dans le chef du requérant et de sa rémunération suffisante pour payer son traitement.

Elle fait valoir que le requérant suit un traitement adéquat et à sa portée en Belgique depuis un certain temps.

Elle allègue que le retour du requérant dans son pays d'origine constitue une violation de l'article 3 de la CEDH dès lors qu'il y sera privé des soins adéquats à défaut de moyens financiers suffisants, ce qui entraînerait une aggravation de sa maladie. Elle se réfère à cet égard à l'arrêt *Hirsi Jamaa et autres c. Italie*, rendu par la Cour européenne des droits de l'homme le 23 février 2012 dans lequel celle-ci aurait considéré qu'un transfert des intéressés vers la Lybie était constitutif d'une violation de l'article 3 de la CEDH dans la mesure où ils risquaient un retour vers la Somalie ou l'Erythrée.

Après un rappel de ce que recouvre, à son estime, l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, elle soutient que la partie défenderesse n'a pas motivé sa décision de façon adéquate et n'a pas tenu compte de l'ensemble des éléments de fait et de droit de la cause.

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, à titre liminaire, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, 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 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.

S'agissant de l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative, le Conseil rappelle que celle-ci doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. 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.

Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre que, dans le cadre du contrôle de légalité, il 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 n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné des dits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.2. En l'espèce, le Conseil relève que le requérant reproche principalement à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné adéquatement la question de l'accessibilité des soins requis par l'état de santé du requérant au pays d'origine et soutient également qu'elle se serait simplement contentée d'affirmer que le traitement médicamenteux et le suivi médical y était disponible. A la lecture du dossier administratif, le Conseil observe que dans sa demande d'autorisation de séjour introduite le 3 septembre 2009 et ses compléments, le requérant avait fait valoir quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins, « (...) *qu'un retour au Cameroun est déconseillé dans la mesure où il ne pourrait bénéficier des soins requis par son état de santé eu égard à la précarité de l'infrastructure médicale et à l'inaccessibilité financière des soins au regard de sa situation personnelle et familiale* », que « *le traitement est difficilement accessible financièrement et il n'existe pas de couverture médicale et sociale ni d'assurance prenant en charge une partie du coût onéreux de ce traitement* » et qu'il ressortirait de l'attestation du Docteur [M.M.] que « *les soins sont indisponibles et inaccessibles, tant financièrement que géographiquement* ». Les certificats médicaux circonstanciés joints à la demande indiquent notamment « *l'accès aux soins de santé pour mon patient dans le pays d'origine est très difficile et très onéreux* ».

Le Conseil observe que la décision entreprise est notamment fondée sur le rapport établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse en date du 2 septembre 2011 sur la base des certificats médicaux produits par le requérant, dont il ressort que ce dernier souffre de « *Hépatite B chronique* » et « *Dépression anxieuse* ». S'agissant de la disponibilité des soins, ce rapport indique que « *[t]ous les médicaments prescrits (y compris si nécessaire, des anxiolytiques et antidépresseurs) sont disponibles au Cameroun, d'après les sites Internet suivants :*

<http://www.pharmaciedeshopitaux.com/prixmedicaments/rechercher?letter=x;>

<http://collections.infocollections.org/whocountry/fr/d/Js6650f/1.21.html> ;

http://www.santetropicale.com/diam/modulediamrub.asp?specialite_medicale=Psychiatrie&rubrique=Anxiolytiques&action=affiche ;

http://www.who.int/selection_medicines/country_lists/cmr_2001.pdf ;

*http://pharmaciedelabourse.com/index.php?option=com_content&view=article&id=69:liste-produits&catid=40:medicamentsdivers&Itemid=71 » et que « *[d]es psychiatres et des gastro-entérologues sont également disponibles : coordonnées disponibles sur les sites Internet suivants**

<http://www.minsante.cm/minsante/fr/hopital-peneral-de-yde.html> ;

http://www.hospitalleres.org/ewb_pages/h/hsc-ailleurs-ronde-centre-sante-mentale-benoit-menni-yaounde-cameroun.php ;

http://www.hospttallieres.org/ewb_pages/h/hsc-ailleurs-monde-centre-sante-mentale-benoit-menni-douala-cameroun.php ;

<http://www.cairn.info/revue-perspectives-psy-2010-3-p-213.htm> ;

<http://www.izf.net/pages/sante/3238/> ;

<http://www.allianzworldwidecare.com/hospital-doctor-and-health:practitioner-finder;>

http://hopjamotyde.org/hop/index.php?option=com_content&view=article&id=120&Itemid=135;

[http://www.labome.org/expert/france/mbassa/d-mbassa-menick-821502.html;](http://www.labome.org/expert/france/mbassa/d-mbassa-menick-821502.html)

http://www.cairn.info/resurne.php?ID_ARTICLE=PPSY_494_0339 ;

<http://www.cairn.info/revue-perspectives-psy-2010-3-p-213.htm> ;

<http://www.camerpages.net/detail/hopital-general-de-douala-cameroun-379.html> ;

http://174.120.96.254/~minsante/minsante/index.php?option=com_content&view=article&id=38%3Ahopital-general-de-yaounde&catid=42%3Ahopital-general-de-yde&lang=fr ;

<http://www.hopitalcentral.org/Presentation-Medecine.htm> ;

<http://www.pasteur-yaounde.org/index.php/rechercher-mainmenu-5?searchword=h%C3%A9patites&ordering=newest&searchphrase=all> ».

Le Conseil observe ensuite à la lecture de la décision attaquée que la partie défenderesse a conclu à l'accessibilité des soins au pays d'origine de ce que : « (...) *le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale nous informe que le sécurité sociale camerounaise comporte trois branches : accidents de travail - maladies professionnelles, prestations familiales et invalidités - vieillesse - décès (survivants). En 1962, a été mis en place un service national de santé dispensant un*

certains nombres de soins³. Des assurances santé privées existant également. L'intéressé étant en âge de travailler et aucun de ses médecins n'ayant émis une contre-indication au travail, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et d'y bénéficier en outre du régime de protection sociale. Les soins sont donc disponibles et accessibles au Cameroun ».

Concernant l'accessibilité des soins au Cameroun, force est de constater qu'il ressort des informations de la partie défenderesse, tirées du site internet auquel il est fait référence dans la motivation de la décision querellée et figurant au dossier administratif, que le Cameroun dispose du système de sécurité sociale tel que décrit. Par ailleurs, rien au dossier administratif n'indique que le requérant ne serait pas en âge de travailler, qu'il serait incapable de travailler et qu'il ne pourrait accéder au marché du travail dans son pays d'origine. Le Conseil remarque également que le requérant ne fait valoir, en termes de requête, aucun élément concret permettant de renverser les constats qui précèdent.

Le Conseil estime, qu'au vu du peu d'informations fournies par le requérant, au regard de sa situation individuelle, en vue d'établir l'impossibilité d'accès au traitement et au suivi médical requis par son état de santé au pays d'origine, celui-ci ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse d'avoir motivé comme en l'espèce la décision querellée, à défaut d'établir que celle-ci a commis une erreur manifeste d'appréciation des éléments dont elle disposait, ce qui n'est pas valablement démontré en l'espèce.

S'agissant des arguments développés par la partie requérante relatifs aux défaillances matérielles et financières du système de soins de santé camerounais, à la pauvreté générale de la population camerounaise, à l'insuffisance de moyens financiers dans le chef du requérant, au fait qu'il n'a pas d'emploi et ne pourra dès lors bénéficier du régime de sécurité sociale camerounais et au fait que les soins requis ne seraient pas disponibles dans la région dont le requérant est originaire, le Conseil relève que ces éléments sont invoqués pour la première fois en termes de requête. Il ne saurait par conséquent être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération une argumentation particulière qui ne lui a pas été soumise en temps utile, à savoir avant la prise de la décision attaquée. La jurisprudence administrative constante considère, en effet, que les éléments qui n'avaient pas été portés, en temps utile, à la connaissance de l'autorité, par le requérant, c'est-à-dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002).

En conséquence, la motivation de la décision attaquée révèle que la partie défenderesse a, de façon détaillée, répondu aux principaux éléments soulevés dans la demande d'autorisation de séjour du requérant et a suffisamment et adéquatement exposé les motifs pour lesquels elle estimait que celle-ci devait être rejetée. Dans cette perspective, l'acte attaqué répond aux exigences de motivation invoquées au moyen.

Il résulte de ce qui précède que la partie requérante est en défaut de démontrer que la partie défenderesse n'a pas dûment examiné la disponibilité et l'accessibilité des soins adaptés à l'état de santé du requérant dans son pays d'origine.

3.3. S'agissant de la violation de l'article 3 de la CEDH invoquée, il résulte des développements qui précèdent que la partie requérante n'établit pas que la partie défenderesse n'a pas procédé à un examen aussi rigoureux que possible des risques au regard de l'article 3 de la CEDH d'un retour de la partie requérante dans son pays d'origine, dès lors qu'elle a pu estimer que ce retour ne risquait pas d'exposer la partie requérante à un traitement inhumain ou dégradant dès lors que celle-ci peut voyager et que les soins nécessités par son état de santé lui sont disponibles et accessibles au Cameroun.

Quant à l'invoquant, en termes de requête, de l'arrêt *Hirsi Jamaa et autres c. Italie* de la Cour EDH du 23 février 2012, le Conseil ne peut que constater qu'elle n'est pas de nature à modifier l'analyse et les conclusions qui précèdent dès lors que la partie requérante reste en défaut d'expliquer en quoi le cas du requérant serait comparable avec celui rencontré par la jurisprudence qu'elle invoque.

3.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est pas fondé.

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 annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le seize janvier deux mille quatorze par :

Mme M. GERGEAY,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme A.P. PALERMO,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. P. PALERMO

M. GERGEAY