



Arrêt

**n° 213 721 du 11 décembre 2018
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître H. DOTREPPE
Avenue de la Couronne 207
1050 BRUXELLES**

contre:

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration,
chargé de la Simplification administrative, et désormais par le ministre
des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration**

LA PRÉSIDENTE DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 11 mai 2018, par X, qui déclare être de nationalité libanaise, 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 13 février 2018.

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.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 23 août 2018 convoquant les parties à l'audience du 27 septembre 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. KIWAKANA *loco* Me H. DOTREPPE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 11 mai 2009, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, 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).

Le 29 janvier 2010, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable.

1.2. Le 24 décembre 2009, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.3. Le 29 novembre 2010, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.1., non fondée.

1.4. Le 9 novembre 2012, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.2., irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre du requérant.

1.5. Le 8 novembre 2016, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui a été déclarée recevable, le 18 janvier 2017.

1.6. Aux termes d'un arrêt n°195 655, rendu le 28 novembre 2017, le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après: le Conseil) a rejeté le recours introduit contre la décision, visée au point 1.3.

1.7. Le 13 février 2018, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.5. non fondée, et pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre du requérant, décisions qui lui ont été notifiées, le 11 avril 2018. Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué):

« 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.

[Le requérant], de nationalité Liban, invoque un problème de santé, à l'appui de sa 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 de l'intéressé 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 Liban, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 05.02.2018, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au Liban.

Le médecin de l'OE conclut que l'état médical actuel de l'intéressé n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Liban.

Il n'y a donc pas, de ce point de vue, de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Les soins sont disponibles et accessibles au Liban.

Dès lors,

1) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre 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.»

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué):

« 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. En fait, l'intéressé séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable.»

1.8. Aux termes d'un arrêt n° 205 636, rendu le 21 juin 2018, le Conseil a annulé les décisions, visées au point 1.4.

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend 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, des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés individuelles (ci-après : la CEDH), de l'article 41 de la «Charte européenne», des articles 1 et 2 de « la directive 2008/115 », et « du principe général de bonne administration et du contradictoire », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2.1. Dans ce qui peut être tenu pour une première branche, elle fait valoir que « dans les pages 3 à 5 du rapport, le médecin de l'office critique l'opportunité des traitements du requérant, alors que l'opportunité d'un traitement ne ressort nullement de la compétence du médecin de l'office, telle qu'elle est définie par l'article 9ter de la loi du 15.12.1980; Notons que le [fonctionnaire médecin] est médecin généraliste. On s'étonne dès lors de son intervention dans le cadre d'un traitement complexe prescrit par plusieurs médecins spécialistes; Le médecin de l'office écarte certains médicaments prescrits au requérant et n'en examine dès lors, d'autorité, [pas la] disponibilité au Liban; Des rapports médicaux fournis et du rapport du médecin de l'Oe, les médicaments prescrits sont au nombre de 26 Il prend en outre [...] de la vitamine E [...]; Le médecin de l'OE [...] n'examine pas la disponibilité de : -redomex - trazolan - Sedistress - Carb calcium 1G - Gaviscon baby-metoclopramide - fero gradumet- vit tribvit - clarelux mousse - fluor- vit. Optivit - toux san - Bisacodyl - Acetyl cysteine - d-cure amp - charbon de bois[.] Dès lors, le médecin n'examine pas la disponibilité du traitement prescrit au requérant ; [...] en consultant les mêmes sources que le médecin de l'OE [...], les 13 médicaments qu'il n'examine pas ne sont en réalité pas disponibles au Liban [...]; Le médecin de l'OE omet de le mentionner, ce qui est intellectuellement et médicalement très discutable; [...]; Le médecin de l'Office va dans son rapport contourner le problème en estimant que ces médicaments ne sont pas ou plus nécessaires ou en tentant de mettre en doute leur efficacité ou leur utilité; Ce faisant, il viole l'article 9ter, non seulement en n'examinant pas la disponibilité du traitement, mais en posant qui plus est des actes médicaux incompatibles avec le cadre

de l'article 9ter, mais également avec les articles 124, 125 et 126 du code de déontologie médicale [...] », et cite un extrait de l'avis n° 65 du « Conseil de bioéthique Belge ».

Elle soutient également que le fonctionnaire médecin « n'examine pas la disponibilité du redomex [...] et précise [reproduction d'un extrait de l'avis du fonctionnaire médecin relatif à ce traitement]. Il n'apparaît pas de cet avis que le requérant doive, dans son cas particulier l'arrêter et cette motivation ne permet pas la partie adverse de se dispenser de la disponibilité de ce médicament ; Il n'examine pas la disponibilité du calmday [...] et estime [reproduction d'un extrait de l'avis du fonctionnaire médecin relatif à ce traitement]. On notera que le requérant prend déjà le keppra en tant qu'épileptique et le médecin de l'OE n'explique pas l'interaction de ces deux médicaments; La position du médecin de l'Oe revient à doubler, sans justification, le traitement du requérant, ce qui est justement la raison de la prescription du keppra combiné au calmday; Le médecin de l'OE ne peut , sans violer le prescrit de l'art 9ter, se prononcer sur l'opportunité d'un traitement d'un patient qui n'es[t] pas le sien, ni le modifier ou le supprimer, ce qu'il fait pourtant en l'espèce; On notera que le médecin de l'OE entend remplacer le calmday par le diazépam au motif que celui-ci serait plus avantageux et plus efficace [...], ce qui ne ressort clairement pas de la compétence qui lui est attribuée par l'article 9 ter, surtout sans avoir ni consulté les médecins du requérant, ni avoir examiné le requérant; Dès lors, le médecin de l'OE n'examine pas la disponibilité au Liban du calmday, mais bien du diazépam, ce qui viole l'article 9ter précité; En outre, on peut douter que la modification de prescription ne soit partisane et dictée non par l'intérêt du requérant, mais par les besoins de la cause; Il n'examine pas la disponibilité de la trazodone estimant : « qu'elle ne fait pas partie du traitement utile » [...], ce qui est contraire au dossier administratif et au dossier médical déposé par le requérant; Il n'examine pas la disponibilité des vitamines D et E en estimant [reproduction d'un extrait de l'avis du fonctionnaire médecin relatif à ces traitements]. Aucun élément du dossier administratif ne permet d'estimer que le requérant n'aurait pas de rigueur alimentaire et le médecin de l'Oe ne l'a pas rencontré. Il s'agit d'une pure supposition opportuniste; Il n'examine pas la disponibilité de la lévocétirizine [...] [reproduction d'un extrait de l'avis du fonctionnaire médecin relatif à ce traitement]. Cette affirmation n'est pas pertinente et n'est documentée par aucun élément ; Il n'examine pas la disponibilité du pantomed tout en estimant qu'il est nécessaire [...]; Il n'examine [pas] non plus la disponibilité de l'acétylcystéine, qu'il estime « non impératif et sans indication probante [...]»[...] sans plus d'explication le « toux san », qu'il estime non ju[s]tifié et trop dosé (ce qui ne justifie pas que le requérant doive s'en passer) ou le clarelux qu'il juge « trop luxueux » ([...], mais sans donner d'alternative) ; Aucun d'entre eux n'est disponible au Liban [...] ».

2.2.2. Dans ce qui peut être tenu pour une seconde branche, la partie requérante conteste l'accessibilité des soins et du suivi requis au Liban, faisant valoir que « cet avis n'est appuyé par strictement aucun document ni référence objectif et vérifiable ; La seule référence <https://ifpo.hypotheses.org/5836> date de 2014 et est obsolète; De plus cette source dit exactement le contraire de ce que prétend le médecin de l'Oe puisque le titre est « une médecine à deux vitesses[»] et que la source précise notamment: [reproduction d'un extrait du site internet susmentionné]. Le dossier administratif ne contient aucun élément permettant d'évaluer l'accessibilité dans le cas d'espèce du requérant notamment quant aux conditions d'accès, coûts, prises en charge, et ce par rapport à la situation individuelle du requérant; Quant aux ONG etc [sic] avancées, elles ne couvrent que les soins basiques selon la source de l'OE, alors que le requérant demande une prise en charge très spécialisée; [...] ».

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle, à titre liminaire, que, selon une jurisprudence administrative constante, 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.

En l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'indiquer en quoi les actes attaqués violeraient l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, et les articles 1 et 2 de « la directive 2008/115 ». Le moyen est dès lors irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions.

3.2. Sur le reste du moyen unique, en ses deux branches, réunies, aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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 alinéa 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 »*.

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.

Enfin, l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales 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. Il souligne, sur ce point, 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 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 (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.3. En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 5 février 2018 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que le requérant souffre de plusieurs pathologies, dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

3.4.1. Sur la première branche du moyen, contrairement à ce que affirme la partie requérante, le fonctionnaire médecin a examiné la disponibilité, au Liban, du Pantomed, du Redomex, du Lévocétirizine, du D-Cure, et des vitamines D et E (Carb calcium, Optovit). En effet, sous un point « Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine », est indiqué « *La morphine, opiacé, (DUROGESIC 12,5 & 25, PALLADONE), Le lévétiracétam (KEPPRA), Le paracétamol et le tramadol, seuls ou en association (TRAMIUM, PARACETAMOL, ZALDIAR), L'ibuprofen, Le pantoprazole (PANTOMED), La metformine, l'amitryptiline (REDOMEX DIFFUCAPS), La Lévocétirizine, Les vit D (D-CURE) et E. Le Calmday [peut être] avantageusement remplacé par le diazépam. [...].*

Les sources suivantes ont été utilisées [...]: 1. Les informations provenant de la base de données non publique MedCOL: - Requête Medcoi portant le numéro de référence unique BMA 9120

- Requête Medcoi portant le numéro de référence unique BMA 9623[.]

2. <http://www.moph.gov.lb/en/Drugs/index/3/> [...]

La morphine, opiacé, (DUROGESIC 12,5 & 25, PALLADONE), le lévétiracétam (KEPPRA), le paracétamol et le tramadol, seuls ou en association (TRAMIUM, PARACETAMOL, ZALDIAR), l'ibuprofen, le pantoprazole (PANTOMED), la metformine, l'amitryptiline (REDOMEX DIFFUCAPS), la lévécétirizine ainsi que les vit D (D-CURE) et E sont disponibles au Liban. Le Calmday [peut être] avantageusement remplacé par le diazépam disponible lui aussi au Liban. [...] ». Le moyen manque dès lors en fait à cet égard.

S'agissant du Sedistress et du Calmday, le fonctionnaire médecin a constaté la disponibilité d'un substitut, le Diazépam et mentionné la position du Centre Belge d'Information pharmacothérapeutique, selon laquelle « *Lorsqu'un sédatif, un hypnotique ou un anxiolytique s'avère nécessaire, la préférence est généralement donnée à une benzodiazépine, étant donné que les benzodiazépines sont aussi efficaces que les autres substances et peu toxiques en cas de surdosage. Ceci n'empêche pas qu'il faut veiller, même avec les benzodiazépines, à bien établir l'indication, à maintenir des doses aussi faibles que possible et à limiter la durée du traitement* ». Par conséquent, le grief selon lequel « *La position du médecin de l'Oe revient à doubler, sans justification, le traitement du requérant [...]* », ne peut être suivi.

Quant aux autres traitements médicamenteux prescrits, à savoir le Trazolan, le Gaviscon baby, le Metoclopramide, le Fero gradumet, le Tribvit, le Clarelux Mousse, le fluor, le Toux San, le Bisacodyl, l'acétylcystéine, et le charbon de bois, le fonctionnaire médecin a indiqué, dans son avis, les raisons pour lesquelles l'examen de leur disponibilité n'était

pas nécessaire. Ainsi, le fonctionnaire médecin a constaté que le Trazolan « a été prescrit une seule fois en décembre 2016 et ne fait pas partie du traitement actuel utile », le Gaviscon Baby « est à usage pédiatrique, à l'analyse du listing pharmaceutique est utilisé, peut-être de manière apparemment chronique mais à des doses non utiles largement en-dessous des doses usuelles », le Metoclopramide « est un anti nauséeux prescrit à 3 reprises pour usage occasionnel de confort (30 c à raison de 3 par jour: 10 jours de traitement maximum) », le Fero-gradumet « n'est pas justifié par les pathologies évoquées du requérant. En effet la supplémentation en fer n'est pas indiquée dans le cadre de thalassémie mineure. Cette supplémentation est d'autant moins justifiée qu'il est évoqué, dans un des documents médicaux fournis par le requérant, une ferritine élevée (le dosage de la ferritine permet d'évaluer les réserves en fer de l'organisme)», le Clarelux Mousse « est utilisé dans le cadre de dermatose locale. Son utilisation n'est pas justifiée par une quelconque pathologie évoquée dans le dossier médical fourni », le fluor « même à des doses minimales, n'est plus indiqué par voie systémique », le Toux San « non seulement non justifié par les pathologies évoquées est utilisé à l'analyse du listing pharmaceutique peut-être de manière chronique mais à des dosages largement en dessous des doses usuelles », le Bisacodyl « laxatif prescrit très occasionnellement, a un usage de confort », l'acétylsystéine « généralement prescrite sans indication probante lors d'infections respiratoires aiguës, a été délivrée 5 fois en 20 mois (maximum 10 jours de traitement). Il ne peut s'agir d'un traitement chronique comme affirmé et médicalement son usage n'est pas impératif pour le requérant», et quant au charbon de bois, que « son utilité n'est nullement prouvée scientifiquement; il a un usage de confort ». S'agissant du Tribvit, le fonctionnaire médecin a indiqué que « Les produits poly-vitaminiques ne doivent pas être prescrits pour compenser empiriquement un manque de rigueur alimentaire. Ceux-ci peuvent être compensés par une alimentation adéquate en fruits et en légumes [...] ».

Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à en prendre le contre-pied, mais reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation, dans le chef du fonctionnaire médecin, à cet égard.

L'affirmation de la partie requérante, selon laquelle « Le médecin de l'OE ne peut, sans violer le prescrit de l'art 9ter, se prononcer sur l'opportunité d'un traitement d'un patient qui n'est pas le sien, ni le modifier ou le supprimer [...] », ne peut suivre, dès lors que le fonctionnaire médecin a examiné la disponibilité des traitements médicamenteux prescrits, au regard de la situation médicale du requérant, et constaté, sans que cela ne soit contesté, que certains traitements n'étaient plus nécessaires, et d'autres pouvaient être remplacés par un substitut (Dans le même sens: C.E., 6 décembre 2017, n° 240 105).

Enfin, quant à la violation, alléguée, des dispositions du Code de déontologie, invoquées, le Conseil observe que le médecin fonctionnaire n'intervient pas comme prestataire de soins dont le rôle serait de « poser un diagnostic ou émettre un pronostic », mais comme expert chargé de rendre un avis sur « 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 ». Par ailleurs, le Conseil rappelle que l'article 9ter § 1er de la loi du 15 décembre 1980 dispose que « ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ». Il résulte du libellé de cette disposition qu'il n'existe aucune obligation pour le médecin conseil de l'Office des étrangers d'examiner personnellement le demandeur ni d'entrer en contact avec le médecin traitant de ce dernier ni de consulter des experts avant de rendre son avis. Dès lors, les dispositions, invoquées, du code de déontologie médicale ne sont dès lors pas applicable en l'espèce.

3.4.2. Sur la seconde branche du moyen, le Conseil observe, en toute hypothèse, que l'avis du fonctionnaire médecin est également fondé sur les constats que le requérant « a vécu plus longtemps au pays d'origine avant de venir sur le territoire belge. Rien ne prouve qu'il n'a pas tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de besoin. L'intéressé est aussi en âge de travailler (44 ans), et il déclare avoir suivi les études supérieures type court en électronique [...], il peut donc rentrer dans son pays, trouver du travail, qui convient à son état de santé et financer ses soins médicaux», constats qui ne sont nullement contestés. L'argumentation de la partie requérante ne peut dès lors suffire à démontrer l'illégalité du premier acte attaqué.

3.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen n'est fondé en aucune de ses branches.

3.6. Quant à l'ordre de quitter le territoire, pris à l'égard du requérant, qui apparaît clairement comme l'accessoire du premier acte attaqué, et qui constitue le second acte attaqué, la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen spécifique à son encontre.

Dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard du premier acte attaqué et que, d'autre part, la motivation du second acte attaqué 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 cet acte.

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 onze décembre deux mille dix-huit, par :

Mme N. RENIERS, présidente de chambre,

M. P. MUSONGELA LUMBILA, greffier assumé.

Le greffier,

La présidente,

P. MUSONGELA LUMBILA

N. RENIERS