



Arrêt

**n° 216 302 du 31 janvier 2019
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. VAN VYVE
Rue du Mail 13
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 29 mai 2017, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 24 janvier 2017.

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 13 novembre 2018 convoquant les parties à l'audience du 6 décembre 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. LE MAIRE *loco* Me A. VAN VYVE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me N. SCHYNTS *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 22 octobre 2010, 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 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après: la loi du 15 décembre 1980).

1.2. Le 4 novembre 2011, 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.

Le 19 janvier 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Cette décision a été annulée par le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après: le Conseil), le 25 février 2013 (arrêt n° 97 821).

1.3. Le 5 mars 2013, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.1., irrecevable.

1.4. Le 12 juillet 2013, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.2., recevable.

1.5. Le 10 novembre 2015, la partie requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.6. Le 24 janvier 2017, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.2., recevable mais non fondée, décision qui lui a été notifié, le 3 mai 2017. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 [...], comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Le Médecin de l'Office des Étrangers (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 Maroc, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 23.01.2017, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à l'intéressé, qu'il n'est fait mention d'aucune contre-indication, tant vis-à-vis des déplacements que des voyages et qu'il n'y a pas aussi de contre-indication médicale à un retour du requérant à son pays d'origine.

Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins au Maroc.

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

- 1. Le certificat 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 car les soins médicaux requis existent au pays d'origine*
- 2. Du point de vue médical, nous pouvons conclure que cette pathologie n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible et accessible au pays d'origine.*

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 [à] l'article 3 CEDH ».

1.7. Le 27 janvier 2017, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.5., irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre du requérant. Le recours introduit contre ces décisions a été enrôlé sous le numéro 205 389.

1.8. Le 23 janvier 2018, le Conseil a rejeté le recours introduit contre la décision, visée au point 1.3. (arrêt n° 198 339).

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation 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 fondamentales (ci-après: la CEDH), des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, « des principes généraux de bonne administration, [...] du principe général imposant à l'administration de statuer en prenant en cause l'ensemble des éléments pertinents du dossier [...] du principe général incombant à toute administration de respecter les principes de précaution et de prudence », et « des droits de la défense », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation et « du défaut de motivation ».

2.2.1. Sous un premier point, intitulé « Quant à la pathologie, au traitement et à la possibilité de voyager », elle fait valoir que « la partie adverse ne semble pas contester, dans la décision attaquée, la réalité et la gravité des pathologies affectant le requérant. C'est à tort qu'elle a considéré que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à voyager. Cette position est cependant en contradiction avec le dossier médical de la partie requérante qui fait état d'une lourde pathologie et de diverses hospitalisations donc certaines en soins intensifs. Par ailleurs, le certificat médical produit à l'appui de sa demande mentionne clairement l'état de santé critique de la partie requérante ainsi que les complications en cas d'arrêt du traitement. Par ailleurs, la partie adverse a purement et simplement suivi l'avis du médecin-conseil et s'est basée uniquement sur celui-ci pour écarter purement et simplement le dossier médical et le certificat médical dressé également par un médecin. Or, il incombe à la partie adverse d'expliquer les raisons pour lesquelles elle écarte les éléments du dossier médical et [s]e borne à suivre l'avis de son médecin- conseil. Force est de constater que la partie adverse se contente de reprendre l'avis médical du médecin-conseil et en se bornant à dire que dans son avis, « il n'est fait mention d'aucune contre-indication tant vis-à-vis des déplacements que des voyages et qu'il n'y a pas aussi de contre-indication médicale à un retour du requérant ». Il ressort de cette motivation que la partie adverse n'a nullement abordé cet aspect dans la décision attaquée et qu'elle n'a donc pas permis à la partie requérante de comprendre les motifs de la décision entreprise. [...] ».

2.2.2. Sous un deuxième point, intitulé « Quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins de santé », arguant que « la partie adverse, en se référant uniquement à l'avis du médecin-conseil qui n'a pas tenu compte de la situation individuelle de la partie requérante, a manqué à son obligation de motivation et à son devoir de minutie. [...] », la partie requérante fait valoir que « Concernant la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, la partie adverse considère, sur base de la lecture d'un site internet <http://medicament.ma/>, que les médicaments sont disponibles, car ce site montre la disponibilité de tous les médicaments prescrits. Or il y a lieu de constater que mis à part le Movicol, le nasonex ou encore le rifampicine qui y sont effectivement répertoriés, il n'en

est pas de même pour l'isoniazide, le tebrazid, le pyridoxine ou encore le ranitidine. Le site rappel[le] en outre que : [reproduction d'un extrait du site internet susvisé] C'est donc à tort que la partie adverse s'est référée à l'avis du médecin de l'Office des Étrangers qui indique erronément que tous les médicaments prescrits sont disponibles au Maroc. [...] ».

Citant les déclarations de « l'ancien chef du Gouvernement marocain » et de « Monsieur Hicham El Moussaoui », elle soutient qu' « En ce qui concerne l'accessibilité aux soins de santé, la partie adverse renvoie de nouveau au seul avis du médecin-conseil de l'Office des Étrangers. Celui-ci considère que les soins de santé sont suffisamment accessibles au Maroc. Il signale à cet égard que l'organisation du système de santé au Maroc a beaucoup évolué avec la mise sur pied du régime marocain d'assistance médicale (RAMED) fondé sur les principes d'assistance et de solidarité nationale. Le médecin-conseil rajoute que le RAMED fait état d'un bilan globalement positif au niveau des personnes bénéficiaires de ce système ainsi qu'au niveau du paiement des soins par les ménages marocains. Si, en effet, la partie requérante semble à première vue remplir les conditions et les critères d'éligibilité au Ramed, force est de constater que ce système ne permet pas de garantir à l'heure actuelle des soins de santé effectivement accessibles à tous et de qualité. [...]. L'état actuel du RAMED fait l'objet de nombreuses critiques lié au problème de financement du système. Malgré les efforts déployés, force est de constater que la quantité et surtout la qualité des prestations sont mises en cause par les bénéficiaires du système. [...] L'accessibilité à des soins de qualité n'est pas clairement établie au Maroc. Il n'est pas possible de conclure que la partie requérante pourrait, de manière certaine, bénéficier de soins de santé relatif au traitement de sa pathologie. [...] ».

Elle fait valoir également que « Concernant la prise en charge de la pathologie, le médecin-conseil se base sur des éléments généraux et sur le fait que le Maroc s'active dans la lutte contre cette pathologie. Force est de constater que le médecin-conseil se borne à dire que le Programme National de lutte antituberculeuse (PNLAT) a permis de maintenir la gratuité de toutes les prestations sanitaires à tous les malades tuberculeux et la généralisation des activités de lutte antituberculeux. Si le Maroc, à l'instar d'autres pays dans le monde s'est donné comme objectif de lutter contre la tuberculose, il y a cependant lieu de constater que l'objectif n'est pas encore atteint et que la qualité des prestations et l'accès au soin font encore largement défaut dans l'ensemble du pays. [...] », et cite un extrait d'un « rapport relatif au Plan National d'accélération de la réduction de l'incidence de la tuberculose. 2013-2016 ».

Elle soutient, enfin, que « la partie adverse se base à nouveau sur l'avis du médecin-conseil par rapport à la situation personnelle de la partie requérante. [...]. Le médecin-conseil a une approche totalement stéréotypée de la situation et ne semble pas tenir compte de la réalité. Il ressort du dossier administratif que la partie requérante est partie du Maroc en 2003 et qu'elle n'y a plus aucune attache. Sa famille proche, en ce compris ses frères et sœurs, se trouvent en Belgique et la partie requérante n'est plus retournée au Maroc depuis près de 14 ans. Il semble difficile de croire qu'une personne de 47 ans, qui n'a plus aucun contact avec le Maroc depuis près de 13 ans, qui n'a pas pu bénéficier d'une quelconque expérience professionnelle eu égard à sa situation administrative en Belgique trouvera aussi facilement du travail, dans un pays où le taux de chômage est particulièrement élevé. Pour le surplus, la partie requérante ne dispose d'aucun bien où il peut habiter et il n'est pas envisageable d'aller demander de l'aide aux membres de sa famille éloignée qu'il n'a plus vue depuis des années et qui ne bénéficie pas non plus de ressources suffisantes. En se fondant sur les arguments stéréotypés du médecin-conseil qui ne prend aucunement acte de la situation personnelle et particulière de la partie

requérante, la partie adverse ne motive pas adéquatement sa décision et manque gravement à son devoir de minutie. En agissant de cette manière, avec une motivation générale, stéréotypée et en se fondant sur des éléments hypothétiques, la partie adverse méconnaît son obligation de motivation formelle des actes administratifs. [...]. Le requérant risque d'être soumis à un tel traitement en cas de retour au Maroc. Un tel retour conduirait à une dégradation de sa santé et constitue dès lors un risque pour sa vie. En effet, il n'est nullement certain contrairement à ce qui est exposé par la partie adverse que la partie requérante puisse accéder à un traitement adéquat en cas de retour au Maroc ».

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 l'acte attaqué violerait « les principes de précaution et de prudence », ainsi que les droits de la défense. Le moyen est dès lors irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces principes et de ces droits.

3.2. Sur le reste du moyen, 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).

3.3.1. En l'espèce, l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 23 janvier 2017 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que le requérant souffre d'une pathologie, dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. La motivation de l'avis susvisé se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à rappeler l'état de santé du requérant et les risques encourus en cas d'arrêt du traitement, ce qui ne peut suffire à cet égard.

En outre, l'examen des pièces versées dans le dossier administratif, sur lesquelles se fonde l'avis du fonctionnaire médecin, montre que l'Isoniazide, le Pyrazinamide - substitut du Tebrazid -, le Pyridoxine, et le Ranitidine sont disponibles au Maroc. Le moyen manque dès lors en fait à cet égard.

Le Conseil n'aperçoit également pas de contradiction entre l'affirmation du fonctionnaire médecin, selon laquelle il n'a y a pas de « contre-indication médicale à voyager » et le dossier médical soumis à l'appréciation de celui-ci. La contestation de la partie requérante ne peut dès lors être suivie, à défaut d'être étayée. Il en est d'autant plus ainsi que le fonctionnaire médecin relève, dans son avis, que « *selon l'ancienneté des pièces médicales, il est plus que probable que tout le traitement est terminé depuis belle lurette. Aucune pièce récente ne nous a été adressée* ».

Quant au grief fait à la partie défenderesse d'avoir « purement et simplement suivi l'avis du médecin-conseil et s'[être] basée uniquement sur celui-ci pour écarter purement et simplement le dossier médical et le certificat médical dressé également par un médecin », il ne peut être suivi. En effet, il ressort des termes mêmes de l'article 9ter, §1er, alinéa 5, de la loi du 15 décembre 1980, rappelés ci-avant, que « *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. [...] ».
Le moyen manque dès lors en droit à cet égard.

3.3.2. Les déclarations de « l'ancien chef du Gouvernement marocain » et de « Monsieur Hicham El Moussaoui », invoquées, ainsi que l'argumentation relative à la capacité de travailler du requérant, et à l'aide financière que celui-ci pourrait obtenir auprès de membres de sa famille, sont invoquées pour la première fois en termes de requête. Le Conseil rappelle que le fait d'apporter une pièce à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de pièces qui sont pour la première fois jointes à la requête est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201).

En l'occurrence, eu égard aux termes de l'article 9 ter, §1, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut toutefois être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation du requérant, que celui-ci peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays. Elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de la situation individuelle de celui-ci, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou, à tout le moins, avant la prise de l'acte attaqué. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération ces éléments en l'espèce.

3.3.3. Quant aux critiques formulées à l'encontre du régime marocain d'assistance médicale et du « Programme National de Lutte Antituberculeuse », et à la violation, alléguée, de l'article 3 de la CEDH, la Cour européenne des Droits de l'Homme a établi, de façon constante, que « *[I]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses* », et que « *[I]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le*

contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45).

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

3.3.4. Enfin, quant au grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération « la situation personnelle et particulière de la partie requérante », une simple lecture de l'avis susmentionné montre que le fonctionnaire médecin a bien examiné l'accessibilité des soins et suivi requis, au regard de la situation personnelle du requérant, et constaté que « *l'intéressé est en âge de travailler. Signalons qu'aucun élément médical n'est présent au dossier en vue de démontrer une incapacité de travail. Dès lors, rien ne démontre que le requérant ne pourra travailler au pays d'origine en vue de financer ses soins médicaux. De plus le requérant, originaire de ce pays, ne démontre pas ne pas disposer des membres de sa famille ou proches. Et rien ne démontre non plus qu'il ne pourra obtenir une aide financière ou autre auprès de membre de sa famille en cas de nécessité. [...]* ». Outre qu'elle reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation de la partie défenderesse, à cet égard, l'argumentation développée par la partie requérante n'est pas étayée, et est invoquée pour la première fois en termes de requête. Il est renvoyé à cet égard au point 3.3.2.

3.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen 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 trente et un janvier deux mille dix-neuf, par:

Mme N. RENIERS, présidente de chambre,

M. P. MUSONGELA LUMBILA, greffier assumé.

Le greffier, La présidente,

P. MUSONGELA LUMBILA

N. RENIERS