



Arrêt

**n° 247 717 du 19 janvier 2021
dans l'affaire X / III**

**En cause : 1. X
 2. X**

agissant en qualité de représentants légaux de :

X

Et en présence de leurs enfants :

X

X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître E. MAKAYA MA MWAKA
Rue de la Vanne 37
1000 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
Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration**

LA PRÉSIDENTE F. F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 22 juillet 2016 par X et X, agissant en qualité de représentants légaux de leur enfant mineur X, et en présence de leurs enfants mineurs X et X, tous de nationalité libanaise, tendant à la suspension et à l'annulation de « *la décision prise [...] en date du 26.05.2016, leur notifiée le 22.06.2016, en ce qu'elle déclare non-fondée leur demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980* ».

Vu le titre Ier *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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 3 novembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 24 novembre 2020.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me BIBIKULU KUMBELA *loco* Me E. MAKAYA MA MWAKA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La deuxième requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 1^{er} juillet 2008 et a introduit une demande de protection internationale le 14 juillet 2008, laquelle s'est clôturée négativement par un arrêt n° 23.494 rendu par le Conseil du Contentieux des étrangers, ci-après le Conseil, le 24 février 2009.

1.2. Le premier requérant a déclaré être arrivé en Belgique le 2 novembre 2008 et a introduit une demande de protection internationale le 6 novembre 2008. Cette demande s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire, prise le 19 mars 2009 par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides

1.3. Le 13 août 2009, le premier requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, laquelle a été déclarée non fondée en date du 10 mai 2012.

1.4. Le 17 août 2009, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{bis} de la Loi. Le 13 novembre 2012, la partie défenderesse a déclaré ladite demande irrecevable.

1.5. Le 22 décembre 2014, les requérants ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, invoquant des problèmes de santé du troisième requérant.

1.6. En date du 26 mai 2016, la partie défenderesse a pris à l'encontre des requérants une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour précitée.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« *Motifs:*

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.

Les requérants invoquent un problème de santé de l'enfant [M. A-R.], à l'appui de leur 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'enfant malade 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 rapport du 23.05.2016 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé de [M. A-R.] ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Liban.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors, 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 de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

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 ».

2. Question préalable

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse expose que « les requérants majeurs n'interviennent à la cause qu'en leur qualité de représentants légaux de leur enfant mineur étant [A-R. M.] ; [que] dans le même paragraphe, il est également précisé que le recours est formulé « en présence de leurs enfants » étant [Z.] et [M. M.] ; [que] ces enfants sont respectivement nés en 2005 et en 2007 et sont partant, mineurs sans que les imprécisions de la requête ne permettent d'établir qu'ils interviennent effectivement et également à la cause ; [que] si tel devait être le cas, il y aurait lieu de conclure à l'irrecevabilité du recours émanant de deux mineurs intervenant seuls à la cause et non valablement représentés [...] ; [qu'] in specie et in concreto, dans la mesure où il n'est pas précisé que les deux requérants majeurs interviendraient également à la cause en leur qualité de représentants légaux de leurs deux enfants mineurs susmentionnés autres qu'[A.-R. M.], le recours devra être tenu pour irrecevable si la mention quant à la présence de deux enfants mineurs devait s'analyser comme indiquant leur intervention à la cause ».

2.2. En l'espèce, le Conseil constate que dans le libellé de leur requête introductive d'instance, il est fait mention de ce que celui-ci a été introduit par les deux premiers requérants, « agissant en qualité de représentant légal de leur enfant commun, étant [le troisième requérant] » et « en présence de leurs enfants [les quatrième et cinquième requérants] ».

Le Conseil considère cependant, à la lecture du dossier administratif et de l'ensemble de la requête, en particulier de la nature des dispositions invoquées à l'appui du moyen, qu'il peut aisément en être déduit que les deux premiers requérants qui ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi avec leurs trois enfants mineurs en invoquant les problèmes de santé de l'un de ces enfants, ont tenu à former un recours en suspension et en annulation contre la décision de rejet prise à leur encontre, en agissant en qualité de représentants légaux de tous leurs enfants mineurs ainsi qu'ils l'avaient fait lors de l'introduction de leur demande d'autorisation de séjour. Le Conseil estime qu'il y a lieu de réserver une lecture bienveillante à la requête introductive d'instance, nonobstant sa formulation inadéquate.

Dès lors, le Conseil juge que le recours est recevable en ce qu'il introduit par les quatrième et cinquième requérants mineurs représentés par leurs père et mère, les deux premiers requérants. A cet égard, le Conseil considère que l'examen du présent recours et des moyens de la requête ressort indubitablement de sa compétence générale d'annulation qu'il tire de l'article 39/2 de la Loi et que dès lors, il n'a procédé à aucune reformulation, et donc à aucun libellé complémentaire, de la requête introductive d'instance dans le but de parfaire celle-ci.

Quoi qu'il en soit, le Conseil estime que le libellé de la requête introductive d'instance n'a nullement porté grief à la partie défenderesse qui n'a pu raisonnablement se méprendre à cet égard. En effet, en affirmant dans sa note d'observations que *« le recours devra être tenu pour irrecevable si la mention quant à la présence de deux enfants mineurs devait s'analyser comme indiquant leur intervention à la cause »*, la partie défenderesse n'exclut pas l'hypothèse où la mention *« en présence de leurs enfants [mineurs] »* pourrait également indiquer que les parents interviendraient à la cause en qualité de représentants légaux de leurs deux enfants mineurs susmentionnés, en sus de leur enfant malade.

3. Exposé du moyen d'annulation

3.1. Les requérants prennent un moyen unique de la *« violation de l'article 1er, section A, §2 de la Convention de Genève du 28 juillet 1951, modifié par l'article 1er, § 2 de son Protocole additionnel du 31 janvier 1967, relatifs au statut des réfugiés ; violation de l'article 3 CEDH ; violation des articles 1 à 4 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs »*.

3.2. Les requérants invoquent tout d'abord *« la gravité des maladies »* dont souffre le troisième requérant. Ils exposent qu'il *« ressort clairement de ces certificats médicaux que l'interruption d'un suivi régulier et rigoureux du traitement des multiples pathologies chroniques du requérant pourrait conduire à mettre sa vie en danger ; [que] sans directement remettre en cause la gravité des pathologies du requérant, la partie adverse semble les minimiser, affirmant ainsi, sans explications aucunes, que "J'estime les certificats médicaux produits de nature à rendre un examen clinique superflu" ; [qu'] il convient de rappeler que le Dr [B.A.] est spécialiste en pédiatrie exerçant dans un hôpital de renom, étant [H.], contrairement au médecin conseil de la partie adverse qui est généraliste ; [qu'] il y a lieu de prendre acte de ce que la partie adverse ne conteste pas la gravité de la maladie du requérant »*.

Les requérants invoquent ensuite *« la disponibilité des soins dans le pays d'origine »* et exposent que *« le rapport du médecin de l'OE se contente de mentionner des sites internet faisant état d'une prise en charge des pathologies dont souffre le requérant ; [qu'] à cet égard, il convient de relever que le rapport du médecin de l'OE n'est pas suffisamment motivé puisque la simple référence à des pages de garde des sites internet ne pourrait remplacer une motivation individuelle, circonstanciée et précis eu égard au nombre de pathologies chroniques dont souffre le requérant [...] ; [que] la seule référence à des sites internet faisant état de prétendues disponibilités de soins pour les pathologies n'implique nullement que ces indications sélectivement référés suffisent à motiver adéquatement la décision de la partie adverse »*.

Les requérants invoquent enfin *« l'accessibilité des soins dans le pays d'origine »*. Ils rappellent, à cet égard, que *« la situation actuelle du système sanitaire au Liban, pays*

d'origine des requérants [...] ; que la majorité des libanais ne possèdent pas de couverture sociale et seuls les structures privées offrent des soins de qualité ; [que] certes, certaines prestations sont couvertes par l'Etat via la sécurité sociale, mais uniquement dans les hôpitaux publics, les hôpitaux privés étant inaccessibles en raison du coût trop élevé [...] ; [que] les hôpitaux dont fait état le médecin conseil de la partie adverse sont des hôpitaux privés qui ne seront certainement pas accessibles au requérant en raison des coûts prohibitifs [...] ; [que] le système sanitaire libanais est loin d'offrir une prise en charge adéquate aux libanais démunies ; [que] dans de telles conditions, il est évident que le requérant n'aura pas accès aux soins dont il a pourtant cruellement besoin [...] ; [que] la partie adverse n'a nullement pris en compte ces informations pourtant objectives, claires et précises sur le pays d'origine du requérant, et qui démontrent que, contrairement à ce qu'elle sous-entend dans la motivation de sa décision, les soins nécessités par l'état de santé du requérant ne sont pas accessibles au Liban [...] ; [que] le requérant est mineur et ses parents sont indigents, et ne sauraient donc supporter les coûts qu'occasionneraient la prise en charge des soins dans leur pays d'origine, ceci représente à coup sûr une entrave à l'accès aux soins ; [que] si la partie adverse estime que [...] [les deux premiers requérants] sont en âge de travailler, il y a lieu de rappeler qu'ils ont un âge où trouver du travail est très improbable, alors que l'état de santé de leur fils ne saurait patienter que ces dernières trouvent un travail à même de couvrir les frais résultants de ses pathologies ».

Ils soutiennent, en outre, qu'il « y avait donc lieu de tenir compte du principe de proportionnalité [...] ; [que] la partie adverse ne justifie d'aucun intérêt à renvoyer le requérant vers une mort certaine, en ce qu'il est officiellement admis que l'accessibilité au traitement dont il a impérativement besoin est quasi inexistante dans son pays d'origine, alors qu'il existe une possibilité qu'il se fasse soigner en Belgique et ait la vie sauve [...] ; [qu'] il résulte donc de ce qui précède, que le motif pris par la partie adverse et tel que repris supra est illégal ; [que] par conséquent, la partie adverse viole l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 et l'article 3 CEDH ».

4. Examen du moyen d'annulation

4.1. A titre liminaire, en ce que le moyen unique est pris de la « violation de l'article 1er, section A, §2 de la Convention de Genève du 28 juillet 1951, modifié par l'article 1er, § 2 de son Protocole additionnel du 31 janvier 1967, relatifs au statut des réfugiés », force est de constater que les requérants ne développent pas en quoi et comment cette disposition a pu être violée par la décision entreprise. Or, l'exposé d'un moyen de droit requiert non seulement de désigner la règle de droit et/ou le principe violé, mais également la manière dont ces derniers auraient été violés. Dès lors, en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition, le moyen unique est irrecevable.

4.2. Sur le reste du moyen unique, le Conseil rappelle tout d'abord que l'obligation de motivation formelle des actes administratifs implique que la décision administrative fasse apparaître, de façon claire et non équivoque, le raisonnement de son auteur de manière à permettre à l'administré de connaître les justifications de la mesure prise et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle.

Par ailleurs, lorsque l'administré estime que l'obligation de motivation matérielle a été violée par l'autorité administrative, il est appelé à démontrer que les constatations factuelles sur lesquelles s'appuie la décision attaquée ne sont pas exactes, ou que les conclusions que l'autorité administrative en déduit sont manifestement déraisonnables.

4.3. Le Conseil rappelle également que l'article 9ter, § 1^{er}, de la Loi, inséré par la loi du 15 septembre 2006 et modifié par les lois des 29 décembre 2010 et 8 janvier 2012, est rédigé comme suit :

« 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.

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

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 résulte de ce qui précède que l'article 9ter, § 1^{er}, de la Loi présente deux hypothèses distinctes, susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade :

- D'une part, le cas dans lequel l'étranger souffre d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est pas, de ce fait, en état de voyager. En effet, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement de l'étranger vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat. Il est requis que le risque invoqué, de mort ou d'atteinte certaine à l'intégrité physique de la personne, qui doit être «réel» au moment de la demande, revête, à défaut d'être immédiat, un certain degré d'actualité, c'est-à-dire que sa survenance soit certaine à relatif court terme.

- D'autre part, le cas dans lequel l'étranger malade n'encourt pas, au moment de la demande, de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe aucun traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En effet, en ce cas, la maladie de l'étranger, quoique revêtant un certain degré de gravité (voir : CE 5 novembre 2014, n°229.072 et n° 229.073), n'exclut pas *a priori* un éloignement vers le pays d'origine, mais il importe de déterminer si, en

l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. (Voir : CE 16 octobre 2014, n° 228.778)

4.4. En effet, la partie défenderesse considère que la pathologie dont souffre le troisième requérant n'exclut pas un éloignement vers son pays d'origine où il ne court pas un risque d'être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la CEDH, dès lors que dans son rapport, le médecin conseiller de la partie défenderesse a pu déterminer que les soins et le suivi médical sont disponibles et accessibles dans le pays d'origine des requérants.

A cet égard, le Conseil constate que la première décision attaquée repose sur le rapport médical du 23 mai 2016, établi par le médecin conseiller de la partie défenderesse sur la base des certificats et documents médicaux produits par les requérants.

Il ressort de l'avis médical précité que le troisième requérant souffre de la pathologie active actuelle suivante : « *Acidose tubulaire associée à une néphrocalcinose bilatérale* ».

L'avis médical indique le traitement actif actuellement suivi par le requérant malade, lequel est composé d'une série de médicaments qu'il mentionne, à savoir : « *Bicarbonate de sodium + Hyperhydratation, régime (sans sel, riche en citrate) ; Suivi : Néphrologie, Pédiatrie, Biologie clinique, Radiologie (échographie)* ».

Le médecin-conseil de la partie défenderesse examine dans l'avis médical précité la « *capacité de voyager* » du requérant malade et indique qu'il n'y a « *pas de contre-indication médicale à voyager* ».

Le médecin-conseil examine ensuite la « *disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine* » des requérants et, à la lumière des informations et des recherches effectuées dont il précise les sources, indique que « *une prise en charge spécialisée de la pathologie pédiatrique et néphrologique évoquée, est disponible au Liban : des hôpitaux, des médecins spécialisés en Pédiatrie et/ou Néphrologie, des laboratoires, et des services d'imagerie médicale (dont l'échographie) sont disponibles au Liban. Si nécessaire, une prise en charge de 3^{ème} ligne-dialyse/hémodialyse de même que la transplantation rénale sont aussi disponible au Liban. Notons aussi l'Association Libanaise de diététiciens (The Syndicate of Dieteticians in Lebanon) et des diététiciens qui pourront si nécessaire adapter le régime alimentaire. Du bicarbonate de sodium est disponible* ».

S'agissant de « *l'accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine* », il ressort de l'avis médical que le médecin-conseil de la partie défenderesse a examiné le document intitulé « *Conseil aux voyageurs Liban du ministère des affaires étrangères Belge* », apporté par l'avocat des requérants à l'appui de leur demande pour attester que l'enfant malade n'aurait pas accès aux soins au pays d'origine. Le médecin-conseil de la partie défenderesse a indiqué les raisons pour lesquelles il ne pouvait en tenir compte et a démontré, à la lumière des informations et des recherches effectuées qu'il précise, les différents mécanismes d'assistance médicale au Liban, lesquels sont suffisamment accessibles et auxquels les requérants peuvent recourir.

Le médecin-conseil indique également que les deux premiers requérants, qui sont les parents de l'enfant malade, n'ayant produit aucune attestation d'un médecin du travail attestant d'une éventuelle incapacité à travailler, sont en âge de travailler et pourraient

avoir accès au marché de l'emploi dans leur pays d'origine afin de subvenir aux soins médicaux de leur enfant malade.

4.5. En conséquence, le Conseil observe qu'il ressort du dossier administratif que tous les éléments médicaux invoqués par les requérants dans leur demande d'autorisation de séjour ont été examinés par le médecin-conseil de la partie défenderesse qui, à bon droit, a conclu dans son avis médical que *« d'après les informations médicales fournies, il apparaît que les pathologies du requérant (acidose tubulaire associée à une néphrocalcinose bilatérale) n'entraînent ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement et la prise en charge médicale sont disponibles et accessibles au Liban ; [que] d'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine »*.

Il résulte de ce qui précède qu'au regard de leurs obligations de motivation formelle, le médecin-conseil dans son avis médical, ainsi que la partie défenderesse dans l'acte attaqué, ont fourni aux requérants une information claire, adéquate et suffisante qui leur permet de comprendre les raisons pour lesquelles il n'a pas été fait droit à leur demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi. Exiger davantage de précisions dans la motivation de l'acte attaqué, et notamment contraindre la partie défenderesse à répondre distinctement à chaque document ou chaque allégation des requérants, ou encore l'obliger à fournir les motifs des motifs de sa décision, excéderait son obligation de motivation.

4.6. En termes de requête, force est de constater que les requérants se bornent à opposer aux différents arguments figurant dans la décision attaquée et dans l'avis médical, des éléments de fait sans pour autant démontrer l'existence d'une violation des dispositions visées au moyen, ce qui revient à inviter le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité des décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire de la partie défenderesse, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé, comme en l'espèce, à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

S'agissant plus particulièrement des critiques sur les sources d'informations contenues dans l'avis médical du 23 mai 2016, le Conseil observe que les informations démontrant la disponibilité et l'accessibilité des soins et le traitement au Liban figurent bien au dossier administratif, de sorte que si les requérants désiraient compléter leur information quant aux considérations de fait énoncées dans l'acte attaqué et dans l'avis médical, il leur était parfaitement loisible de demander la consultation de ce dossier sur la base de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration.

Quoi qu'il en soit, le Conseil estime que l'ensemble des références citées par la partie défenderesse, ainsi que les informations jointes au dossier administratif, sont suffisamment précises et fiables pour établir la disponibilité des soins et de la prise en charge des pathologies du requérant malade, ainsi que l'accessibilité des soins et de leur suivi au Liban.

Par ailleurs, en termes de requête, les requérants exposent diverses informations tirées des sites d'Internet pour rappeler la situation actuelle du système sanitaire au Liban et reprochent ainsi au médecin-conseil de la partie défenderesse de n'avoir pas tenu compte de ces informations dans son avis médical. Il s'agit des sites ci-après :

<http://france-expatries.com/asia/liban/liban-sante-et-protection-sociale> ;

<http://www.institutdesfinances.gov.lb/admin/img.ashx?pageid=4022&phName=File1> ;

<http://ifpo.hypotheses.org/5836>.

A cet égard, le Conseil observe que ces documents sont invoqués pour la première fois dans le cadre de la requête introductive d'instance et n'ont jamais été portés à la connaissance de la partie défenderesse. Or, la légalité d'un acte doit s'apprécier en fonction des informations dont disposait la partie défenderesse au moment où elle a statué, de sorte qu'il ne peut être reproché au médecin-conseil de la partie défenderesse, ni à celle-ci de ne pas avoir tenu compte de ces éléments.

4.7. En conséquence, le moyen unique n'est pas fondé.

5. Débats succincts

5.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

5.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article 1^{er}

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-neuf janvier deux mille vingt et un, par :

Mme M.-L. YA MUTWALE,

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

Mme A. KESTEMONT

greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

M.-L. YA MUTWALE