



Arrêt

**n° 229 736 du 3 décembre 2019
dans l'affaire X / VII**

En cause : 1. X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître R. VAN DE SIJPE
Heistraat 189
9100 SINT-NIKLAAS**

contre:

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration,
chargé de la Simplification administrative et désormais par la 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 4 juillet 2017, par X et X, qui déclarent être de nationalité kosovare, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 1^{er} avril 2014.

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 10 octobre 2019 convoquant les parties à l'audience du 7 novembre 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me R. VAN DE SIJPE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *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 17 août 2009, les requérants ont introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette demande a été clôturée négativement par le Conseil du Contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) (arrêt n°41 504, rendu le 9 avril 2010).

1.2. Le 20 avril 2010, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour, 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). Cette demande a été déclarée recevable, le 18 août 2010.

Le 20 avril 2011, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée, et a pris un ordre de quitter le territoire, à leur égard. Un recours à l'encontre de ces décisions est pendant auprès du Conseil (recours enrôlé sous le numéro 75 223).

1.3. Le 3 mai 2011, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile, à l'égard des requérants.

1.4. Le 11 juillet 2011, les requérants ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée recevable le 16 août 2011.

Le 13 juin 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil (arrêt n° 172 315, rendu le 26 juillet 2016).

Le 13 juin 2012, la partie défenderesse a également pris un ordre de quitter le territoire, à leur égard.

1.5. Le 1^{er} août 2012, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

Le 26 juin 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et a pris un ordre de quitter le territoire, à leur égard.

1.6. Le 5 septembre 2012, les requérants ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 11 octobre 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

1.7. Le 5 novembre 2012, les requérants ont introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 3 juin 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par le Conseil (arrêt n° 158 817, rendu le 17 décembre 2015).

1.8. Le 10 juillet 2013, les requérants ont introduit une cinquième demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 20 août 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire, et une interdiction d'entrée, à leur égard. Le recours introduit

à l'encontre de la décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour, et des ordres de quitter le territoire a été rejeté par le Conseil ; celui-ci a annulé les interdictions d'entrée (arrêt n° 158 844, rendu le 17 décembre 2015).

1.9. Le 4 novembre 2013, les requérants ont introduit une sixième demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 1^{er} avril 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Cette décision, qui a été notifiée aux requérants le 9 juin 2017, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Article 9ter §3 – 4° de la loi du 15 décembre 1980 [...], comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 31.03.2014 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée n'est pas atteinte par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat.

Afin de déterminer si l'affection de l'intéressée peut comporter 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 elle séjourne, il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressée et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'est pas violé si l'état de santé actuel de la requérante n'est pas aussi périlleux pour la vie (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-85 ; CEDH, Décision, 24 mai 2012 E.O. c. Italie, n° 34724/10, §§, 34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 42).

En effet, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9 ter de la LLE, il n'est pas seulement déterminant qu'aucun traitement n'est disponible dans le pays d'origine, toutefois, l'on doit également se trouver en présence d'un état de santé critique ou un pronostic vital qui peut être engagé à court terme, de sorte que la constatation du défaut évident et manifeste d'un tel risque actuel et grave pour la santé suffit largement à exclure la condition d'application de l'article 9ter §1 et de l'article 3 de la CEDH.

Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de l'affection dont est atteinte l'intéressée, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressée peut être exclue du champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers.

Dès lors, il ressort du certificat médical type fourni que l'intéressée n'est manifestement pas atteinte 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 elle séjourne. En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. 2 (droit à la vie) et de l'art. 3 de la CEDH sont indissociables. En effet, s'il est impossible de constater des traitements inhumains ou dégradants, une éventuelle violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, § 86 ; CEDH, 2 mai 1997, D. c. Royaume-Uni, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004, Salkic e.a. c. Royaume-Uni ; CEDH, Décision, 7 juin 2011, Anam c. Royaume-Uni).

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.

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3.

L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement ».

Le 1^{er} avril 2014, la partie défenderesse a également pris un ordre de quitter le territoire et une interdiction d'entrée, à l'égard des requérants.

1.10. Le 4 novembre 2013, les requérants ont également introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

Le 29 mai 2017, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, à l'égard de la première requérante et de ses enfants.

Le 24 mai 2017, la partie défenderesse a déclaré cette demande sans objet, à l'égard du second requérant.

Le 29 mai 2017, la partie défenderesse a également pris un ordre de quitter le territoire, à l'égard des requérants.

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. Les parties requérantes prennent un moyen unique de la violation de l'article 9ter 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), du principe général de bonne administration « parmi lesquels le principe du raisonnable et du devoir de soin », et « du principe de la motivation (l'absence de motivation adéquate) ».

2.2. Dans une première branche, elles font valoir que la partie défenderesse « a déclaré à tort la demande d'autorisation de séjour irrecevable en considérant qu'on doit seulement investigué ou il y a un traitement adéquat dans le pays d'origine [sic], si l'état de santé de la partie requérante est critique à court terme. [...] Premièrement, il convient de noter que cet article 9ter, § 3, 4 ° [de la loi du 15 décembre 1980] permet seulement à la partie adverse à appliquer le filtre médical en prenant en compte tous les éléments de l'art. § 1, premier paragraphe 9ter de la loi. La partie adverse devrait alors investiguer s'il y a un traitement adéquat (disponibilité et l'accessibilité) dans le pays d'origine parce qu'en l'absence d'un tel traitement, le requérant court un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique, ou des traitements inhumains ou dégradants (en l'espèce, il n'y a pas un traitement médical adéquat dans le pays d'origine et en plus elle n'est pas accessible). En outre, contrairement à ce que le médecin-conseiller a écrit, l'état de santé de la partie requérante est assez critique, parce que selon Dr. [X.X.], un suivi psychiatrique et un traitement médicamenteux est nécessaire. Étant donné que l'intégrité physique est en danger en l'absence de traitement, la partie adverse a dû examiner dans ce cas s'il convient ou non un traitement adéquat dans le pays d'origine, parce qu'en l'absence d'un tel traitement il y a un véritable risque pour la vie ou l'intégrité physique ou pour des traitements inhumains ou dégradants (violation du principe du raisonnable et du principe de proportionnalité). La partie adverse croit en tout cas à tort qu'on doit se trouver en présence d'un état de santé avancé, critique (terminal ou vital de l'affection) pour que la maladie soit considéré comme une maladie qui a un véritable risque pour la vie ou l'intégrité physique ou pour des traitements inhumains ou dégradants. Elle se réfère à la

jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après dénommé[e] la CEDH). Néanmoins, le CCE a déjà jugé que si le médecin-conseiller a seulement examiné si la maladie a une menace directe, en ce sens que la santé est critique ou à un stade avancé de la maladie, sans d'autres recherches sur les possibilités de traitement dans le pays d'origine, la jurisprudence de la CEDH concernant l'article 3 de la CEDH a été interprétée trop restrictives [...]. La partie requérante se réfère à cet arrêt pour conclure qu'on ne doit pas se trouver en présence d'un état de santé critique ou un pronostic vital qui peut être engagé à court terme, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant (violation de l'article 9ter de la loi et article 3 de la CEDH). Comme mentionné dans la jurisprudence de la CEDH, la partie adverse doit toujours investiguer la présence d'un traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. infra), même s'il n'y a pas un stade terminal ou vital des affections (l'absence de motivation adéquate et violation du principe du raisonnable et du principe de prudence) ».

2.3. Dans une seconde branche, les parties requérantes font valoir que la partie défenderesse « n'a pas investigué si le traitement nécessaire est dans le pays d'origine suffisant payable et accessible pour les requérants [...] il est clair que la requérante suivit à ce moment un traitement médicamenteux et que la partie adverse n'a pas investigué si il y a un traitement adéquat dans le pays d'origine. [...] *In casu*, le médecin-conseiller n'a rien dit concernant l'accessibilité des soins médicaux pour la partie requérante. Il n'y a pas de preuve que le traitement de la partie requérante est pour elle-même payable et accessible. Qu'il appartient à la partie adverse d'examiner la situation financière de la partie requérante (R.v.St. 24 décembre 1997, nr. 70.508, RDE 2002, N° 119); que la partie adverse n'apporte la preuve d'aucune investigation complémentaire, pas même de l'interrogation de la partie requérante quant à ses ressources et aux ressources qu'elle pourrait éventuellement obtenir à Kosovo. Qu'à défaut de moyens financiers, la partie requérante court donc des risques pour la santé, parce que les symptômes (dépression,...) vont s'aggraver; qu'il s'agit bien dès lors d'un traitement inhumain dans le sens de l'article 3 de la Convention européenne. Au regard de la nature de droit absolu reconnue à l'article 3 de la Convention européenne précitée par la jurisprudence de la CEDH, il est clair qu'une mesure d'éloignement prise à l'égard d'un étranger dont la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre précitée a été déclarée irrecevable viole l'article 3 de la Convention européenne précitée lorsque il ne ressort aucunement de la motivation que la qualité du traitement à Kosovo est suffisante. Comme mentionné dans la demande, le traitement à Kosovo n'est pas disponible ni accessible. En plus, il y a beaucoup de la corruption et discrimination dans la santé à Kosovo. Les médicaments ne sont souvent pas disponibles. La partie adverse n'a rien dit concernant ces éléments (l'absence de motivation adéquate et violation du principe du raisonnable et du principe de proportionnalité) ».

3. Discussion.

3.1. Aux termes de l'article 9ter, §3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « *lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume* ».

L'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un*

risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ».

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (ci-après: Cour EDH), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital, vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement 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 de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

3.2. Sur le moyen unique, en ses deux branches, réunies, l'avis du fonctionnaire médecin, établi le 31 mars 2014, sur lequel repose l'acte attaqué, mentionne que *« les différentes pièces médicales ne mettent pas en évidence :*

- De menace directe pour la vie de la concernée.

Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril. Pas de lésion organique ou systémique.

L'état psychologique évoqué de la concernée n'est ni confirmé par des mesures de protection (mise en observation hospitalière) ni par des examens probants (test

psychométriques). Aucun risque suicidaire mentionné. Aucune hospitalisation psychiatrique.

- Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concernée.

Quant à un risque de traitement inhumain ou dégradant ou encore pour l'intégrité physique notamment en l'absence de traitement, en l'absence d'affection psychiatrique démontrée, il n'y a aucun risque ».

L'acte attaqué étant pris sur la base de l'article 9ter, § 3, 4° de la loi du 15 décembre 1980, l'avis donné par le fonctionnaire médecin rend irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur cet article, sans que la partie défenderesse puisse exercer un quelconque pouvoir d'appréciation quant à ce, et est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant.

Cette motivation n'est pas utilement contestée par les parties requérantes, qui se bornent à prendre le contre-pied de l'acte attaqué en faisant valoir que « l'état de santé de la [seconde] requérante est assez critique, parce que selon le Dr [X.X.], un suivi psychiatrique et un traitement médicamenteux est nécessaire », et tentent ainsi d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, sans toutefois démontrer une erreur manifeste d'appréciation, dans le chef de cette dernière.

3.3. L'argumentation relative à l'absence d'examen de la disponibilité et de l'accessibilité des traitements et suivis requis, au pays d'origine, n'est pas pertinente. En effet, le fonctionnaire médecin, qui a pu conclure, pour les raisons susmentionnées, que les pathologies invoquées ne présentaient pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine.

3.4. Quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, , renvoyant à l'enseignement de l'arrêt Paposhvili c. Belgique, rendu en Grande chambre par la Cour européenne des droits de l'homme, le 13 décembre 2016, le Conseil d'Etat a jugé que « Dans [cet] arrêt [...], la Cour européenne des droits de l'homme n'a pas considéré que l'évaluation du risque encouru au regard de l'état de santé du requérant devait nécessairement être effectuée par les autorités dans le cadre de l'examen de la demande basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Elle a relevé que les autorités belges n'avaient procédé à une telle évaluation « ni dans le cadre de la procédure de régularisation pour raisons médicales », ni « dans le cadre [de] procédures d'éloignement », que « la circonstance qu'une telle évaluation aurait pu être effectuée in extremis au moment de l'exécution forcée de la mesure d'éloignement [...], ne répond pas à ces préoccupations, en l'absence d'indications quant à l'étendue d'un tel examen et quant à ses effets sur la nature exécutoire de l'ordre de quitter le territoire » [...]. C'est donc l'absence d'évaluation par les instances nationales de l'état de santé du requérant préalablement à son éloignement qui a mené la Cour à conclure à une violation de l'article 3 de la [CEDH]. En l'espèce, la décision contestée devant le Conseil du contentieux des étrangers n'était pas une décision de retour ou une mesure d'éloignement mais une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le premier juge a donc pu considérer sans violer les dispositions invoquées à l'appui du premier grief que l'évaluation du risque de violation de l'article 3 de la [CEDH], au regard du handicap du troisième requérant, devait être effectuée par la partie adverse

avant de procéder à un éloignement des requérants. [...] Par contre, la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'impose pas d'obligation de retour aux requérants de telle sorte qu'elle ne les expose pas au risque de violation de l'article 3 de la [CEDH]. Le Conseil du contentieux des étrangers n'a donc rejeté le grief des requérants relatif à la violation de l'article 3 précité pour un motif formaliste mais pour le motif licite selon lequel l'acte de la partie adverse n'exposait pas les requérants au risque de violation de l'article 3 de la [CEDH]. L'arrêt attaqué ne méconnaît dès lors pas l'article 13 de la [CEDH] » (C.E., arrêt n° 244.285 rendu le 25 avril 2019).

Le moyen est donc inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

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

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 trois décembre deux mille dix-neuf par :

Mme N. RENIERS,

Présidente de chambre,

Mme A. LECLERCQ,

Greffière assumée.

La greffière,

La Présidente,

A. LECLERCQ

N. RENIERS