

Arrêt

**n° 238 825 du 23 juillet 2020
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. GRINBERG
Rue de l'Aurore 10
1000 BRUXELLES**

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la lutte contre la Pauvreté, et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE DE LA VI^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 15 juillet 2014, par X, qui déclare être de nationalité sierra leonaise, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant une demande d'autorisation de séjour, non fondée, et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 13 juin 2014.

Vu le titre I^{er} 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'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 18 juin 2020 convoquant les parties à l'audience du 16 juillet 2020.

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

Entendu, en leurs observations, Me C. DELAVA *loco* Me M. GRINBERG, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me K. de HAES *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 15 décembre 2009, le requérant a 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 7 décembre 2010, puis rejetée, le 10 avril 2012.

1.2. Le 26 juin 2012, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour, sur la même base.

Le 25 juillet 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire, à son encontre.

Le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil) a annulé cette décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour (arrêt n° 99 284, prononcé le 20 mars 2013).

1.3. Le 3 mai 2013, la partie défenderesse a déclaré recevable la demande, visée au point 1.2.

Le 14 juin 2013, le requérant a été convoqué, en vue d'un examen médical, le 8 juillet 2013.

Le 13 septembre 2013, la partie défenderesse a clôturé la demande susmentionnée par un refus technique, dès lors que le requérant n'a pas donné suite à cette convocation.

Le 18 septembre 2013, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, à son encontre.

Ces décisions font l'objet d'un recours, enrôlé sous le numéro 140 070.

1.4. Le 31 décembre 2013, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 13 juin 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable, mais non fondée, et pris un ordre de quitter le territoire et une interdiction d'entrée, à son encontre. Ces décisions lui ont été notifiées, le 30 juin 2014, selon les dires non contestés de la partie requérante.

La décision déclarant une demande d'autorisation de séjour non fondée, et l'ordre de quitter le territoire constituent les actes attaqués. Ces actes sont motivés comme suit :

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

« L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), 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 la Sierra Leone, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 11.06.2014, le médecin de l'O.E. conclut :

« Ce dossier médical ne permet donc pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n°26565/05, N. v. United Kingdom ; CEDH 2 mai 1997, n°30240/96, D. v. United Kingdom).

(...)

D'après les données médicales disponibles, il n'apparaît pas qu'il existe une maladie qui présente un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Dès lors d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au retour dans le pays d'origine.

Par conséquent, je constate qu'il n'est pas question d'une maladie visée au §1er alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article. »

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou 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 de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant.

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

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

« o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

- L'intéressé n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable.

En application de l'article 74/14, §3 de la loi du 15 décembre 1980, le délai pour quitter le territoire est diminué à [0] jour car :

o 4^o le ressortissant d'un pays tiers n'a pas obtempéré dans le délai imparti à une précédente décision d'éloignement :

- L'intéressé n'a pas obtempéré à l'OQT qui lui a été délivré le 11.10.2013 ».

Le recours, introduit à l'encontre de l'interdiction d'entrée, est enrôlé sous le numéro 156 349.

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, 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 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte), et « des principes généraux de bonne administration et plus particulièrement des droits de la défense, du principe de minutie, de prudence et de précaution, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause », ainsi que « du défaut de motivation », et de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2.1. Dans une première branche, renvoyant au prescrit de l'article 9ter, § 1, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, ainsi qu'à la motivation du premier acte attaqué et à celle de l'avis du fonctionnaire médecin, elle fait valoir que « L'article 9ter prévoit [...] deux types de situations qui justifient une régularisation de séjour pour raisons médicales : 1) un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou 2) un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine. Il ressort clairement de l'avis du médecin-conseil et de la décision litigieuse que, bien que les trois situations soient formellement visées, la partie adverse exige que la pathologie présente un stade critique, terminal voire vital. En exigeant *in fine* et en tout état de cause que la maladie présente ainsi un risque vital, la partie adverse rajoute manifestement une condition à la loi et méconnaît la portée de l'article 9ter. La motivation de la décision attaquée ne permet pas de vérifier si la partie adverse a examiné le risque d'atteinte à l'intégrité physique ainsi que le risque de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour en Sierra Leone. Il lui appartenait de motiver pour quelles raisons les pathologies dont souffre le requérant ne permettent pas de considérer qu'un retour en Sierra Leone comporte un risque d'atteinte à son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en l'absence de traitement adéquat. La partie adverse se borne, en effet, à considérer que l'état critique n'est pas établi et que même s'il y a très peu voire pas de possibilités de traitement dans le pays d'origine l'article 3 de la CEDH n'est pas violé si l'état de santé actuel du requérant n'est pas critique. Cependant, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 a une portée plus large que l'article 3 de la CEDH et la partie adverse ne pouvait uniquement s'y référer afin de conclure à l'absence de gravité de la maladie du requérant sans violer le prescrit de l'article 9ter de la loi qui va au-delà de la seule notion restrictive de « *risque vital* » ou de « *menace directe pour la vie ou l'intégrité physique* ». La décision attaquée, qui se réfère à l'avis du médecin conseil qui conclut uniquement à une absence de risque vital en cas de retour au pays, n'est dès lors pas adéquatement motivée et viole en conséquence les articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980, les articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et les principes de bonne administration visés au moyen [...] », et renvoie à la jurisprudence du Conseil et du Conseil d'Etat.

2.2.2. Dans une deuxième branche, la partie requérante fait valoir que « La décision attaquée est en contradiction avec la décision prise par la partie adverse le 11.10.2013 qui avait rejeté la demande au motif que le requérant n'avait pas donné suite à une convocation du médecin-conseil. [Le requérant] n'a jamais reçu cette convocation et n'a dès lors pas été examiné. Toutefois, la décision prise par la partie adverse de faire examiner le requérant par un médecin conseil démontre que la pathologie dont il souffre pouvait être suffisamment grave au sens de l'article 9ter précité et justifier en conséquence l'octroi d'un séjour médical. A défaut, l'avis d'un médecin conseil n'aurait pas été sollicité. Par conséquent, en considérant à présent que la maladie dont souffre [le requérant] n'est pas suffisamment grave au sens de l'article 9ter précité, la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée ».

2.2.3. Dans une troisième branche, la partie requérante soutient qu'« Une demande d'autorisation de séjour pour motifs médicaux est une demande de protection subsidiaire » et se réfère à des arrêts de la Cour de Justice de l'Union européenne (ci-après : la CJUE). Elle soutient que « le droit d'être entendu a un champ d'application général [...] », « *doit s'appliquer à toute procédure susceptible d'aboutir à un acte faisant grief* » [...], y compris lorsque la réglementation en cause ne le prévoit pas expressément [...]. En l'espèce, le requérant n'a pas été entendu par les services de la partie adverse avant que la décision déclarant la demande non fondée ne soit prise. La décision

attaquée viole dès lors les droits de la défense ainsi que les articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ».

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, 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'expliquer de quelle manière les actes attaqués violeraient l'article 3 de la CEDH. Le moyen unique est dès lors irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition.

3.2.1. Sur le reste du moyen unique, en sa première branche, l'article 9ter, § 1, alinéa 1^{er}, 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 disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1, alinéa 1^{er}, 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 : la Cour E.D.H.), 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).

Enfin, l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois

que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. 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. Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

3.2.2. En l'espèce, le premier acte attaqué repose sur un avis du fonctionnaire médecin, établi le 11 juin 2014, et porté à la connaissance du requérant, ainsi qu'il ressort de la requête. Cet avis mentionne, notamment, ce qui suit :

« Certificats médicaux versés au dossier et histoire Clinique

Le 18 novembre 2013, le Docteur [...], médecin généraliste à Bruxelles rédige un certificat médical qui mentionne que [le requérant] présente une tuméfaction au niveau du fond inguinal droit avec des séquelles graves dus à une herniorraphie ratée et un état dépressif majeur traités par une médication à base de Trasylo®, de Médrol®, de Stilnoct®, de Spasmomen, de Tranxène et de Cymbalta®.

Ces affections n'ont pas nécessité d'hospitalisation,

Discussion médicale

Le requérant est âgé de 37 ans.

La tuméfaction mentionnée au niveau inguinal est au stade séquellaire après une herniorraphie et elle n'a pas nécessité d'hospitalisation.

Les séquelles graves ne sont pas décrites.

Actuellement, aucune hospitalisation dans le cadre d'une laparotomie n'est documentée.

Quant au trouble de l'humeur, la gravité de celui-ci n'est pas démontrée par des testings psychométriques comparatifs d'autant qu'il n'a pas nécessité d'hospitalisation.

Pathologies actives actuelles

Trouble de l'humeur

Tuméfaction inguinale dans le cadre d'une herniorraphie.

[...]

Ce dossier médical ne permet donc pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n° 26565/05, N v. United Kingdom ; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D. v. United Kingdom).

Au regard du dossier médical, il apparaît qu'il n'existe :

- o Pas de menace directe pour la vie du concerné : aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.*
- o Pas d'état critique : un monitorage des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ou une hospitalisation permanente ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.*
- o Pas de stade très avancé de la maladie vu l'état séquellaire et l'absence de testings psychométriques comparatifs*

D'après les données médicales disponibles, il n'apparaît pas qu'il existe une maladie qui présente un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Dès lors du point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au retour dans le pays d'origine.

[...]

Le fonctionnaire médecin a ainsi indiqué les raisons pour lesquelles il a estimé, au vu des éléments médicaux produits, que les pathologies évoquées, non seulement n'entraînaient pas de risque vital dans le chef du requérant, mais ne présentaient en outre pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette dernière appréciation a en effet donné lieu au constat selon lequel « *Au regard du dossier médical, il apparaît qu'il n'existe :*

[...]

o *Pas de stade très avancé de la maladie vu l'état séquellaire et l'absence de testings psychométriques comparatifs* ». Ces constatations du fonctionnaire médecin se vérifient à l'examen du dossier administratif, et ne sont pas utilement contestées par la partie requérante.

En effet, le requérant n'a produit, en sus du certificat médical type produit à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.4., aucun rapport d'examen médical, ou avis spécialisé contredisant le constat selon lequel « *La tuméfaction mentionnée au niveau inguinal est au stade séquellaire après une herniorraphie et elle n'a pas nécessité d'hospitalisation. Les séquelles graves ne sont pas décrites. Actuellement, aucune hospitalisation dans le cadre d'une laparotomie n'est documentée. Quant au trouble de l'humeur, la gravité de celui-ci n'est pas démontrée par des testings psychométriques comparatifs d'autant qu'il n'a pas nécessité d'hospitalisation*

 ».

3.3. Sur la deuxième branche du reste du moyen, le Conseil n'aperçoit pas en quoi le fait que le requérant avait été convoqué par le fonctionnaire médecin, en vue de l'examen de la demande d'autorisation de séjour précédente, impliquerait que la partie défenderesse « démontre que la pathologie dont il souffre pouvait être suffisamment grave au sens de l'article 9ter précité et justifier en conséquence l'octroi d'un séjour médical », tel qu'exposé en termes de requête. La partie requérante ne démontre pas non plus en quoi le premier acte attaqué devrait être motivé à cet égard.

3.4. Sur la troisième branche du reste du moyen, le Conseil rappelle qu'une demande d'autorisation de séjour, introduite sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, n'est pas une demande de protection subsidiaire, contrairement à ce qui est affirmé par la partie requérante. En effet, dans un arrêt *M'Bodj*, rendu le 18 décembre 2014, rappelant que « les trois types d'atteintes graves définies à l'article 15 de la directive 2004/83 constituent les conditions à remplir pour qu'une personne puisse être considérée comme susceptible de bénéficier de la protection subsidiaire, lorsque, conformément à l'article 2, sous e), de cette directive, il existe des motifs sérieux et avérés de croire que le demandeur court un risque réel de subir de telles atteintes en cas de renvoi dans le pays d'origine concerné [...] », la Cour de justice de l'Union européenne a indiqué que « Les risques de détérioration de l'état de santé d'un ressortissant de pays tiers ne résultant pas d'une privation de soins infligée intentionnellement à ce ressortissant de pays tiers, contre lesquels la législation nationale en cause au principal fournit une protection, ne sont pas couverts par l'article 15, sous a) et c), de ladite directive, puisque les atteintes définies à ces dispositions sont constituées, respectivement, par la peine de mort ou l'exécution et par des menaces graves et individuelles contre la vie ou la personne d'un civil en raison d'une violence aveugle en cas de conflit armé interne ou international. L'article 15, sous b), de la directive 2004/83 définit une atteinte grave tenant à l'infliction à un ressortissant de pays tiers, dans son pays d'origine, de la torture ou de traitements ou sanctions inhumains ou dégradants. Il résulte clairement de cette disposition qu'elle ne s'applique qu'aux traitements inhumains ou dégradants infligés à un demandeur dans son pays d'origine. Il en découle que le législateur de l'Union n'a envisagé l'octroi du bénéfice de la protection subsidiaire que dans les cas où ces traitements ont lieu dans le pays d'origine du demandeur. [...]. Il s'ensuit que le risque de détérioration de l'état de santé d'un ressortissant de pays tiers atteint d'une grave maladie résultant de l'inexistence de traitements adéquats dans son pays d'origine, sans que soit en cause une privation de soins infligée intentionnellement à ce ressortissant de pays tiers, ne saurait suffire à impliquer l'octroi du bénéfice de la protection subsidiaire à celui-ci. [...] » (CJUE, 18 décembre 2014, *M'Bodj*, C-542/13, points 31 à 33, et 36).

L'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ne relève donc pas du champ d'application de la directive 2004/83/CE. L'argumentation développée par la partie requérante manque en droit à cet égard.

En tout état de cause, la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour introduite, au regard des éléments produits à l'appui de cette demande. Dans le

cadre de celle-ci, le requérant a eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon lui, qu'il remplissait les conditions fixées à l'autorisation de séjour, demandée.

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

3.6. Quant à l'ordre de quitter le territoire, qui constitue le second acte attaqué, la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen spécifique à son encontre.

Le Conseil n'aperçoit dès lors 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 vingt-trois juillet deux mille vingt, par :

Mme N. RENIERS, Présidente de chambre,

Mme N. SENGEGERA, Greffière assumée.

La Greffière, La Présidente,

N. SENGEGERA N. RENIERS