



Arrêt

**n° 241 175 du 18 septembre 2020
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître N. EL JANATI
Rue Jules Cerexhe 82
4800 VERVIERS**

Contre :

**l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
et de l'Asile et la Migration**

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 14 mars 2019, par X, qui déclare être de nationalité irakienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 11 février 2019.

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 (ci-après « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 15 juin 2020 convoquant les parties à l'audience du 10 juillet 2020.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me N. EL JANATI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *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 partie requérante déclare être arrivée en Belgique le 7 août 2015.

1.2. Le 17 août 2015, elle introduit une première demande de protection internationale. Le 7 octobre 2016, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides (ci-après « CGRA ») a pris une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire. Le recours introduit devant le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après « le Conseil ») a donné lieu à un arrêt de rejet n°207 861 du 20 août 2018.

1.3. Le recours contre l'ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile, pris le 18 octobre 2016 par la partie défenderesse, a donné lieu à un arrêt de rejet n° 211 927 du 6 novembre 2018.

1.4. Le 4 septembre 2018, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui a été rejetée par la partie défenderesse par une décision du 11 février 2019 accompagnée d'un ordre de quitter le territoire. La première des deux décisions constitue l'acte attaqué qui est motivé 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.

Le requérant invoque à l'appui de sa demande de régularisation de plus de trois mois, des problèmes de santé pour lesquels des soins médicaux seraient nécessaires en Belgique.

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 08.02.2019, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine l'Iraq.

Dès lors,

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

2) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne

3)

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.»

1.5. Le 20 mars 2019, la partie requérante a introduit une seconde demande de protection internationale. Cette demande s'est clôturée par un arrêt de rejet n° 229 675 du 2 décembre 2019 suite au recours introduit contre la décision d'irrecevabilité d'une demande ultérieure de protection internationale, prise le 28 août 2019 par le CGRA.

1.6. Le 19 novembre 2019, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980 qui s'est clôturée par une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 9 janvier 2020. Le recours en suspension et annulation introduit devant le Conseil a donné lieu à un arrêt de rejet n° 236 927 du 16 juin 2020 actant le retrait par la partie défenderesse de ladite décision.

2. Question préalable

A l'audience, la partie requérante signale que la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 bis de la loi du 15 décembre 1980 prise le 9 janvier a été retirée par l'Office des étrangers le 7 février 2020.

La partie défenderesse estime que le retrait de cette décision n'a pas d'impact sur l'acte attaqué. La partie requérante conteste ce postulat.

Le Conseil observe que le retrait de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 bis de la loi du 15 décembre 1980 prise le 9 janvier 2020 a été acté par l'arrêt ° 236 927 du 16 juin 2020. Il estime toutefois que ce retrait n'entraîne aucune conséquence sur la présente décision attaquée qui a été rendue antérieurement à l'introduction de la demande ayant donné lieu à la décision retirée.

3. Exposé du moyen d'annulation

3.1. La partie requérante prend un moyen unique de la « violation des articles 3 et 13 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après CEDH), les

articles 4 et 15 de la Directive 2004/83/CE du Conseil concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants d'un pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale relative au contenu de ces statuts, violation des articles 7, 9ter, 74/11, 74/13 et 62 de la Loi du 15.12.1980, des articles 2 et 3 de la Loi du 29.07.1991 relative à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, violation du « *principe général de droit imposant à l'Administration de statuer en prenant en considération tous les éléments de la cause et sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation* », le principe de prudence et de minutie, ainsi que le principe général de droit de la défense ».

3.2. Elle fait tout d'abord valoir, en substance, que la partie défenderesse n'a pas suffisamment tenu compte de tous les documents médicaux déposés qui expose ses problèmes de santé et notamment son état psychologique et un problème de stress post-traumatique important. Elle rappelle son parcours difficile depuis son départ d'Irak et les raisons qui l'ont poussées à quitter son pays et fait valoir « que ses problèmes psychologiques ont été analysés et diagnostiqués par des médecins spécialistes » qui affirment « que l'état de santé de Monsieur est important et qu'il est nécessaire de suivre un traitement médicamenteux important ». Elle en déduit que la motivation de la décision attaquée est inexacte et fait abstraction de plusieurs éléments dès lors que la partie défenderesse ne revient pas sur le problème psychologique allégué. Elle rappelle le libellé des dispositions invoqués et de la jurisprudence du Conseil d'Etat et du Conseil de céans relative à l'obligation de motivation formelle et matérielle.

A cet égard, elle estime que l'avis médical fondant la décision attaquée est motivée de « façon inexacte concernant des éléments essentiels » et que la partie défenderesse motive de manière tout à fait théorique en négligeant son « état de santé très grave ». Elle considère que « l'avis médical sur lequel se base l'acte attaqué ne permet pas de confirmer avec certitude [...] [qu'elle] sera soigné[e] efficacement et de la même manière qu'en Belgique » mais apprécie de manière stéréotypée que le « suivi et le traitement sont disponibles en IRAK ». Elle soutient que « l'avis médical n'examine pas la question de savoir si en cas de complications ou si les alternatives ne [lui] convenaient pas [...], quelles seraient les conséquences et risques pour [son] état de santé [...] en cas d'arrêt de traitements » et qu'à aucun moment l'avis médical n'expose quel serait son état de santé « en cas d'absence de traitement adéquat » mais se limite à « à faire état de [son] état de santé [...] et des traitements qui peuvent exister en IRAK ». Elle rappelle le libellé de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et l'exposé des motifs de la loi et soutient que cette disposition « [...] impose au Médecin conseil d'examiner les risques pour le requérant en cas d'arrêt des traitements suivis, le Médecin conseil ne peut se limiter à examiner si le requérant est atteint actuellement en BELGIQUE d'une maladie qui entraîne un risque pour sa vie, son intégrité physique ou un risque réel de traitements inhumains ou dégradants ni envisager les risques encourus en cas de retour au pays d'origine et partant en cas d'arrêt de traitements ». Elle estime que la partie défenderesse « n'a nullement répondu aux arguments développés [...] en cas de retour en IRAK, en l'absence de traitements adéquats » permettant de vérifier si « l'arrêt du traitement [...] n'est pas de nature à entraîner un risque de traitements inhumains ou dégradants dans son chef en l'absence de traitements adéquats dans son pays d'origine ». Or, elle affirme que contrairement à ce qui est affirmé dans l'acte attaqué, il n'existe pas en Irak de solutions thérapeutiques de qualité.

Elle fait en outre valoir être dans l'impossibilité de travailler alors même que la partie défenderesse « considère [qu'elle] peut travailler à l'exception de certains travaux lourds ». Elle en déduit qu'il n'y a donc aucune garantie que les soins exigés par son état de santé soient accessibles en Irak et expose que selon le raisonnement de la partie défenderesse, elle « doit quitter le territoire, aller en Irak, rechercher un travail, un travail adapté à sa maladie » sans expliquer les conséquences pratiques pour son état de santé pendant la période où elle « doit rechercher du travail et rester sans prise de médicaments » et ce alors que les attestations médicales sont claires quant aux conséquences graves en cas d'arrêt du traitement. Elle en déduit une motivation théorique et stéréotypée sans aucun examen individuel de son état de santé. Elle invoque également qu'elle « [...] ne dispose plus de liens ce qui entraînera inévitablement une violation disproportionnée et injustifiée des articles 3 et 8 de la CEDH ». Elle en conclut que sa situation individuelle n'a pas été correctement prise en compte.

Elle fait en suite valoir que « l'ordre de quitter le territoire est motivé sur base de l'article 7 de la Loi du 15.12.1980 » et que « cette décision ne peut intervenir que dans des cas exceptionnels » alors que la partie défenderesse « pouvait prendre une décision moins intentatoire à [sa] vie privée et familiale ». Elle rappelle le libellé de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 et fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir procédé à une balance des intérêts en présence et de ne pas exposer pourquoi une ingérence dans sa vie privée, sociale et familiale constitue, en l'espèce, une mesure qui

est nécessaire pour la sécurité nationale, la sûreté publique, le bien-être économique du pays, la défense de l'ordre, la prévention des infractions pénales, la protection de la santé et de la morale ou encore la protection des droits d'autrui. Elle estime que « la décision querellée viole l'article 3 de la CEDH ».

4. Discussion

4.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de l'acte attaqué, « *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 alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles 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 [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, 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* ».

Le Conseil relève également qu'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 existant 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.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-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.

4.2. En l'occurrence, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 8 février 2019, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre de « *diabète de type II- hypertension artérielle* », pathologies pour laquelle les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

4.3. Il convient de constater que l'avis médical du 8 février 2019 se fonde sur les documents fournis par la partie requérante et procède à l'examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins qui lui sont nécessaires. Sur ce point, le Conseil ne peut que relever que l'argumentation par laquelle la partie requérante affirme, sans autre précision, que ledit avis médical serait motivé de « façon inexacte

concernant des éléments essentiels » et de manière tout à fait théorique en négligeant son « état de santé très grave », revêt tous les défauts qu'elle tend à dénoncer au regard de la généralité de la critique. Son articulation ne permet en effet nullement au Conseil de comprendre en quoi la formulation de l'avis médical rendrait la décision attaquée incompréhensible ou incomplète.

Quant à l'argument portant que la partie défenderesse n'aurait pas suffisamment tenu compte de son état psychologique et du stress post-traumatique « diagnostiqués par des médecins spécialistes », le Conseil observe qu'il ressort de l'avis médical que le médecin-conseil a pris le soin de lister les différents certificats médicaux transmis dont celui de la médecin généraliste J.M. du 13 octobre 2016 dont le contenu fait référence à l'hospitalisation pour une crise hypertensive ainsi que le fait que « cette personne se plaint de nervosité, de troubles de la concentration et de la mémoire, céphalées, troubles du sommeil » évoquant que la partie requérante « pense souvent à sa famille restée au pays, sa femme et ses 2 enfants » et que ces troubles constituent un « état de stress-post traumatique [qui] pourrait expliquer éventuellement pourquoi il y a des discordances dans son récit » priant enfin l'instance à laquelle elle est adressée « de réévaluer l'histoire de cet homme ». Il s'ensuit que cet état de stress post-traumatique n'a été diagnostiqué que par cette seule attestation médicale, visiblement dans le but d'être présentée aux autorités chargées de traiter la demande de protection internationale de la partie requérante suite au rejet de sa demande par le CGRA le 7 octobre 2016 et dans laquelle la médecin généraliste, en dehors de lister les troubles psychologiques et de poser le diagnostic de « stress post-traumatique » ne met en place ni traitement médicamenteux ni suivi particulier. Il s'ensuit que le médecin conseil, en dehors d'acter le trouble décrit dans ladite attestation n'avait pas à instruire la disponibilité et l'accessibilité d'un traitement inexistant.

4.4. En ce que la partie requérante estime que l'avis médical sur lequel se fonde la décision attaquée « ne permet pas de confirmer avec certitude [...] [qu'elle] sera soigné[e] efficacement et de la même manière qu'en Belgique » mais apprécie de manière stéréotypée que le « suivi et le traitement sont disponibles en IRAK », le Conseil estime que cette argumentation ne peut être suivie.

Force est tout d'abord de constater que le fonctionnaire médecin a tenu compte de l'ensemble des attestations médicales apportées par la partie requérante et a considéré, après un examen de la disponibilité et de l'accessibilité dudit traitement et du suivi médical, fondée sur des sources versées au dossier administratif, qu'il y avait lieu de conclure à leur disponibilité et accessibilité.

Il rappelle ensuite que l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 n'implique nullement que le traitement et le suivi médical soient de niveau équivalent au pays d'origine et en Belgique; il suffit qu'un traitement et un suivi appropriés soient possibles au pays d'origine. Dès lors, la partie défenderesse n'était pas tenue d'effectuer une comparaison de la qualité des soins de santé en Irak et en Belgique (en ce sens : C.E., arrêt n° 236.016, rendu le 6 octobre 2016).

A cet égard, la Cour européenne des Droits de l'Homme a établi dans son arrêt *Paposhvili c. Belgique* du 13 décembre 2016 que « S'agissant des facteurs à prendre en considération, il y a lieu pour les autorités de l'État de renvoi de vérifier au cas par cas si les soins généralement disponibles dans l'État de destination sont suffisants et adéquats en pratique pour traiter la pathologie dont souffre l'intéressé afin d'éviter qu'il soit exposé à un traitement contraire à l'article 3 (voir paragraphe 183, ci-dessus). Le paramètre de référence n'est pas le niveau de soins existant dans l'État de renvoi ; il ne s'agit pas, en effet, de savoir si les soins dans l'État de destination seront équivalents ou inférieurs à ceux qu'offre le système de santé de l'État de renvoi. Il ne saurait pas non plus être déduit de l'article 3 un droit à bénéficier dans l'État de destination d'un traitement particulier qui ne serait pas disponible pour le reste de la population (§189)

[...]

La Cour tient à préciser qu'en cas d'éloignement de personnes gravement malades, le fait qui provoque le traitement inhumain et dégradant et engage la responsabilité de l'État de renvoi au regard de l'article 3, n'est pas le manquement par l'État de destination à disposer d'infrastructures médicales. N'est pas davantage en cause une quelconque obligation pour l'État de renvoi de pallier les disparités entre son système de soins et le niveau de traitement existant dans l'État de destination, en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. La responsabilité sur le terrain de la Convention qui se trouve engagée dans des cas de ce genre est celle de l'État de renvoi du chef d'un acte, en l'occurrence l'expulsion, qui aurait pour résultat d'exposer quelqu'un à un risque de traitement prohibé par l'article 3 (§192) » .

4.5. La partie requérante soutient ensuite que « l'avis médical n'examine pas la question de savoir si en cas de complications ou si les alternatives ne [lui] convenaient pas [...], quelles seraient les conséquences et risques pour [son] état de santé [...] en cas d'arrêt de traitements » estimant que la partie défenderesse « n'a nullement répondu aux arguments développés [...] en cas de retour en IRAK, en l'absence de traitements adéquats ».

Le Conseil n'aperçoit pas la pertinence d'une telle argumentation alors qu'il ressort à suffisance des développements de l'avis médical que le médecin-conseil a largement analysé la disponibilité et l'accessibilité des soins et suivis nécessaires à la partie requérante au vu de ses pathologies, excluant ainsi l'hypothèse d'un arrêt du traitement et du suivi nécessaires. Il ne lui appartenait donc pas d'envisager en outre une quelconque complication/aggravation de la maladie de la partie requérante qui ne repose que sur de simples supputations de la partie requérante qui ne fait notamment état d'aucun élément médical qui établirait par exemple une incompatibilité quant à une éventuelle substitution d'un médicament par un autre.

4.6. La partie requérante rappelle ensuite son « impossibilité de travailler alors même que la partie défenderesse « considère [qu'elle] peut travailler à l'exception de certains travaux lourds ». Elle en déduit qu'il n'y a donc aucune garantie que les soins exigés par son état de santé soient accessibles en Irak et expose que selon le raisonnement de la partie défenderesse, elle « doit quitter le territoire, aller en Irak, rechercher un travail, un travail adapté à sa maladie » sans expliquer les conséquences pratiques pour son état de santé pendant la période où elle « doit rechercher du travail et rester sans prise de médicaments » et ce alors que les attestations médicales sont claires quant aux conséquences graves en cas d'arrêt du traitement.

A cet égard, le Conseil constate à l'instar de la partie défenderesse qu'il ne ressort d'aucune des attestations médicales déposées par la partie requérante que ses médecins l'aient estimé dans l'incapacité de travailler. Le médecin conseil a donc pu adéquatement motiver son avis sur la circonstance que la partie requérante « est en âge de travailler » et que « rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux ».

La partie requérante reste en outre en défaut de contester le motif selon lequel « [...] il ressort d'un rapport MedCO11 que le système de santé publique est basé sur un modèle de coût partagé dans lequel le gouvernement prend en charge la quasi-totalité du coût des soins tandis que le patient paie un montant minimum (1000 IQD = 0.75 € pour les soins de santé de base et jusqu'à 5000 IQD = 3.80€ pour les services hospitaliers universitaires). Ces charges permettent au patient d'entrer dans l'établissement et couvre le prix d'une consultation. En outre, bien que le temps d'attente puisse être long, les soins cardiovasculaires sont gratuits au sein de l'hôpital public Ibn al-Bitar de Bagdad. Il existe également des établissements privés, ou une consultation en cardiologie coûte environ 25000 IQD (18€)2. » Elle ne conteste pas davantage le motif selon lequel « le requérant déclare lors de l'interview du 14.01.2016 menée dans le cadre de l'examen de sa demande d'asile avoir sa compagne, son fils, un frère et 2 sœurs au pays d'origine. Il affirme également avoir financé et organisé son départ vers la Belgique en payant le service d'un passeur à 8 800\$. Des lors, rien ne démontre non plus qu'il soit démuné lors de son retour au pays d'origine. ».

Par conséquent, la partie défenderesse a valablement pu considérer que les traitements requis étaient disponibles et accessibles à la partie requérante dans son pays d'origine.

4.7. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé. Quant à la violation invoquée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que l'analyse au regard de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre inclut celui de l'article 3 de la CEDH.

4.8. Quant à l'ordre de quitter le territoire notifié à la partie requérante en même temps que la décision de rejet de sa demande d'autorisation de séjour, le Conseil observe que la partie requérante s'est abstenue de l'attaquer par le biais du présent recours. Il s'ensuit que les branches du moyen unique visant cet acte sont irrecevables.

5. Débats succincts

5.1. 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 le Conseil du Contentieux des Etrangers.

5.2. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande en 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 dix-huit septembre deux mille vingt par :

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT