



## Arrêt

**n° 258 644 du 26 juillet 2021  
dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile :     au cabinet de Maître J. UFITEYEZU  
                                  Avenue Broustin 37/1  
                                  1090 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 VIIIÈ CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 16 février 2018, par X, qui déclare être de nationalité ghanéenne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 23 janvier 2018.

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'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 4 mai 2021 convoquant les parties à l'audience du 26 mai 2021.

Entendu, en son rapport, Mme N. CHAUDHRY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. UFITEYEZU, avocat, qui comparaît avec la partie requérante, et Me K. de HAES *loco* Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause.**

1.1. Le requérant a déclaré être arrivé en Belgique en 1995.

1.2. Entre 2009 et 2013, le requérant a introduit trois demandes d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980). Toutes ces procédures se sont clôturées négativement, aux termes des arrêts du Conseil de céans n° 92 709 du 30 novembre 2012, n° 93 309 du 11 décembre 2012 et n° 245 297 du 1<sup>er</sup> décembre 2020.

1.3. Le 18 mars 2015, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 17 août 2016, la partie défenderesse a rejeté cette demande.

Un recours en suspension et annulation a été introduit à l'encontre de cette décision auprès du Conseil de céans, qui l'a enrôlé sous le numéro X.

1.4. Par courrier daté du 10 novembre 2017, le requérant a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980.

1.5. Le 23 janvier 2018, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Cette décision, notifiée au requérant le 5 février 2018, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif :

**Article 9<sup>ter</sup> §3 – 5° 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) ; les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.**

*Une demande d'autorisation de séjour conforme à l'art. 9<sup>ter</sup> a été introduite en date du 18.03.2015. Les éléments invoqués dans la demande actuelle conforme à l'art. 9<sup>ter</sup> d.d. 14.11.2017 et dans les certificats médicaux joints (voir confirmation médecin d.d. 19.01.2018 jointe sous enveloppe fermée), ont également été invoqués dans l'autre demande d'autorisation de séjour.*

*Considérant que le ministre ou son délégué déclare la demande irrecevable lorsque les éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur base de l'Article 9<sup>ter</sup> §3 – 5° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, introduit par l'article 5 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980, et considérant que l'intéressé n'apporte aucun nouvel élément, la présente demande est dès lors déclarée irrecevable ».*

1.6. Le 27 février 2020, le Conseil de céans a rejeté le recours visé au point 1.3. aux termes de son arrêt n° 233 163, sur la base de l'article 39/68-3, §2, de la loi du 15 décembre 1980.

## **2. Intérêt au recours.**

2.1. A l'audience, la Présidente relève qu'il s'agit, en l'espèce, d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, introduite sur base de l'article 9<sup>ter</sup>, §3, 5°, de la loi du 15 décembre 1980, et qu'un désistement d'instance a été constaté, conformément à l'article 39/68-3, §2, de la même loi, dans un précédent recours contre une décision déclarant non fondée une telle demande.

La partie défenderesse s'interroge quant à l'intérêt à agir de la partie requérante, dès lors qu'elle a marqué son « désintérêt » pour le recours antérieur à l'encontre de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, introduite sur base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, qui lui causait grief. Contrairement à la décision attaquée, en l'espèce, prise sur base de l'article 9<sup>ter</sup>, §3, 5° de la même loi, confirmative, qui, en substance, ne lui causerait grief que dans la mesure où il serait démontré un élément nouveau non pris en considération.

2.2. A cet égard, le Conseil rappelle que « l'intérêt tient dans l'avantage que procure, à la suite de l'annulation postulée, la disparition du grief causé par l'acte entrepris » (P. LEWALLE, Contentieux administratif, Bruxelles, Ed. Larcier, 2002, p. 653, n° 376), et qu'il est de jurisprudence administrative constante (voir notamment : CCE, arrêt n°20 169 du 9 décembre 2008) que pour fonder la recevabilité d'un recours, l'intérêt que doit avoir la partie requérante doit non seulement exister au moment de l'introduction de ce recours, mais également subsister jusqu'au prononcé de l'arrêt.

En l'espèce, le Conseil observe, à la lecture de la requête, que les contestations émises par la partie requérante dans le cadre du présent recours, portent, notamment, sur les motifs qui ont été opposés au requérant pour déclarer irrecevable sa demande d'autorisation de séjour qu'il sollicitait. Il en résulte que la question de l'intérêt du requérant au présent recours est liée aux conditions de recevabilité mises à l'octroi de ladite autorisation de séjour.

En conséquence, le Conseil estime que le requérant justifie d'un intérêt au recours.

### 3. Exposé du moyen d'annulation.

3.1. La partie requérante prend un moyen unique, tiré de la violation 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 prudence et de bonne administration » et du principe selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, « combinés à l'erreur d'appréciation ».

3.2. Elle fait valoir que « le requérant a exposé en détails les motifs qui l'ont amené à introduire une nouvelle demande de régularisation de séjour sur base de raisons médicales ; [...] que le requérant est infecté par un VIH très sévère depuis plusieurs années ; Que le requérant suit un traitement afin de le maintenir en vie ; Que la durée prévue du traitement nécessaire est à vie dans l'état actuel des connaissances ; Attendu que tout arrêt du traitement se solderait par une rechute de l'immunité du requérant avec des complications infectieuses opportunistes létales ; Que le type de traitement dont requiert l'affection du requérant n'est pas disponible dans son pays d'origine ; Qu'il y a très peu de personnes infectés par le VIH qui arrivent à accéder à un traitement antirétroviral ; Que si le patient doit retourner dans son pays d'origine pour se soigner, il aura de grandes difficultés à obtenir un traitement rapidement ; Que des interruptions continues du traitement pourraient conduire l'infection du requérant à une évolution vers le SIDA et la mort ; qu'avec le suivi actuel dont bénéficie le requérant, il y a une amélioration immunitaire et une stabilisation de la maladie ainsi qu'une réduction des complications opportunistes ; Que si la pathologie est correctement traitée, le requérant pourrait conserver une qualité de vie et des capacités fonctionnelles plus ou moins intactes ; Qu'en matière de suivi médical, le requérant a besoin d'une prise en charge par un centre de référence pour le VIH afin de bénéficier de consultations et de laboratoire permettant de suivre de près les paramètres immunologiques et viraux ainsi que des soins intensifs », et en conclut que « pour ces raisons, il est indispensable que le requérant poursuive le suivi du traitement de sa pathologie en Belgique, compte tenu des risques cités supra que comporte un arrêt ou un mauvais suivi de son traitement ».

Elle souligne ensuite que « au Ghana, compte tenu des lacunes que présente le traitement du VIH, le requérant ne bénéficierait pas d'un suivi correct et d'un traitement adéquat de sa pathologie ; Qu'il risque de voir sa situation détériorée voire mourir ; [...] qu'il s'agit d'un constat généralisé et alarmant dans les pays de l'Afrique de l'Ouest », et que « dans la plupart des pays de l'Afrique de l'Ouest, il y a une volonté d'éradiquer l'épidémie du VIH, il y a des plans d'actions mais il y a un manque de matériel adéquat, de coordination entre les acteurs concernés ainsi que des difficultés de mise en œuvre de ces plans d'actions ». Elle s'appuie à cet égard sur deux articles de presse dont elle reproduit des extraits, observant que « ces deux articles témoignent qu'il y a encore des lacunes dans le suivi et traitement du VIH dans les pays de l'Afrique de l'Ouest dont le Ghana, qu'il y a certes, des améliorations mais qu'il n'y a encore aucune garantie suffisante de pouvoir accéder à un traitement adéquat ».

Elle ajoute encore que « le requérant s'étant exilé en Belgique notamment, pour des problèmes fonciers, il n'a pas d'endroit où aller en cas de retour forcé au Ghana, les terres familiales ayant été saisies par ses détracteurs » et que « dès lors, non seulement il serait renvoyé dans un pays où il n'aurait pas de logement mais n'aurait accès à aucun traitement approprié pour sa pathologie », et estime que « pour toutes ces raisons pertinentes, sa demande aurait dû être déclarée recevable ».

Elle souligne que « l'arrêt soudain du suivi commencé et l'expulsion dans son pays pourraient entraîner des complications de sa santé qui est déjà précaire », et soutient que « tous ces éléments consistent en des circonstances exceptionnelles qui rendent impossible ou particulièrement difficile pour le requérant de retourner dans son pays d'origine, vu son état de santé actuel et les circonstances dans lesquelles il est arrivé en Belgique ». Elle considère que « la décision prise à l'égard du requérant, si elle devait être exécutée, elle lui porterait préjudice » et que « dans le cas d'espèce, le requérant estime pouvoir bénéficier du prescrit de l'article 3 CEDH ».

*In fine*, invoquant « le caractère inopérant et manifestement disproportionné de la décision attaquée, au regard de sa situation concrète justifiée notamment, par des raisons invoquées », elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte « de toutes les circonstances raisonnables exprimées de façon claire et circonstanciée par le requérant » et de s'être contentée « de relever exclusivement les éléments défavorables à la régularisation de son séjour », et soutient qu'« il convient de prendre en considération tous les éléments concernant la situation du requérant et rendre une décision qui lui est favorable ».

#### 4. Discussion.

4.1. Sur le moyen unique, à titre liminaire, le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut d'identifier le « principe général de bonne administration » qu'elle estime violé en l'espèce, ceci alors même que le Conseil d'Etat a déjà jugé, dans une jurisprudence à laquelle le Conseil se rallie, que « le principe général de bonne administration n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif » (C.E., arrêt n° 188.251 du 27 novembre 2008).

Force est dès lors de constater que le moyen unique, en ce qu'il est pris de la violation du « principe général de bonne administration », ne peut qu'être déclaré irrecevable.

4.2.1. Sur le reste du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

L'article 9ter, § 3, 5°, prévoit quant à lui que la demande peut être déclarée irrecevable « *dans les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition à l'exception des éléments invoqués dans le cadre d'une demande jugée irrecevable sur la base de l'article 9ter, § 3, 1°, 2° ou 3°, à l'exception des éléments invoqués dans les demandes précédentes qui ont fait l'objet d'un désistement* ».

L'objectif de la disposition susmentionnée est de « décourag[er] l'abus de diverses procédures ou l'introduction de demandes de régularisation successives dans lesquelles des éléments identiques sont invoqués » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p. 11).

En outre, l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative, en vertu des diverses dispositions légales, doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

4.2.2. En l'espèce, l'acte attaqué repose sur un avis du fonctionnaire médecin, établi le 19 janvier 2018 et porté à la connaissance de la partie requérante, ainsi qu'il ressort de la requête, lequel mentionne ce qui suit :

*« Dans sa demande du 14.11.2017, l'intéressé produit un CMT établi par le Dr M-C.[P.] en date du 17.10.2017 Il ressort de ce certificat médical que l'état de santé de l'intéressé est inchangé par rapport aux certificats médicaux joints à la demande 9ter du 18.03.2015. Sur le CMT du 17.10.2017, Il est notamment précisé que l'intéressé souffre d'une infection par le VIH pour laquelle aucune infection opportuniste n'a été rapportée depuis le début du traitement en janvier 2015, une anémie résolue, un syndrome inflammatoire en amélioration de même que l'immunité mais ces éléments avaient déjà été décrits lors du diagnostic posé précédemment. Le CMT datant du 17.10.2017 ne fait état d'aucun nouveau diagnostic le concernant. Le CMT produit confirme donc seulement le bilan de santé établi antérieurement.*

*Le traitement médical invoqué dans la demande 9ter actuelle est le même ou peut être considéré comme identique à l'autre demande 9ter. Le traitement de la précédente demande 9ter du 18.03.2015 comportait Prezista (Darunavir), Norvir (Ritonavir), Truvada (Emtricitabine + Tenofovir disoproxil fumarate), Eusaprim (Cotrimoxazole), Azithromycine prophylactiques. Le traitement de l'actuelle demande 9ter du 14.11.2017 comporte Genvoya Elvitégravir, Cobicistat, Emtricitabine Ténofovir alafénamide, Ténofovir, Eusaprim (Cotrimoxazole), Azithromycine prophylactiques.*

*Le changement de molécule pour le traitement du HIV n'est pas motivé par une résistance au traitement prescrit précédemment mais par une hypophosphorémie, non documentée, attribuée à une tubulopathie débutante, non documentée. L'intérêt de ce changement n'est pas démontré.*

*En effet, suivant l'EBM, « Cette substitution pourrait être utile chez les patients ayant des effets indésirables liés au ténofovir disoproxil, mais aucune donnée clinique ne vient à l'appui de cette hypothèse... Le profil de tolérance a été globalement comparable entre les deux médicaments. » Il n'est par ailleurs nullement exigé qu'il soit procédé à la comparaison du niveau de qualité des traitements médicaux disponibles dans le pays d'origine et en Belgique. En effet, l'article 9ter n'exige pas qu'un traitement de niveau équivalent soit disponible dans le pays d'origine, il suffit qu'un traitement approprié soit possible dans le pays d'origine ».*

Les constatations du fonctionnaire médecin, posées quant aux pathologies dont souffre le requérant, se vérifient à l'examen du dossier administratif, et ne sont pas contestées utilement par la partie requérante.

4.2.3. En effet, le Conseil ne peut qu'observer, d'emblée, que la partie requérante ne rencontre aucunement *in concreto* les constats posés tant par la partie défenderesse que par son médecin conseil selon lesquels, en substance, que la situation médicale du requérant est inchangée par rapport à celle qui était invoquée dans la demande visée au point 1.3., celui-ci n'ayant fait valoir à cet égard aucun nouvel élément dans la demande visée au point 1.4. Au contraire, la partie requérante se borne à reprendre l'argumentation développée dans cette dernière demande et à produire deux articles de presse datés des 22 juin et 6 décembre 2017. A cet égard, force est de constater que ces deux documents, antérieurs à la prise de l'acte attaqué, sont cependant produits pour la première fois en termes de requête, avec cette conséquence que le Conseil ne saurait y avoir égard pour apprécier la légalité de la décision querellée et ce, en vertu des enseignements, auxquels il se rallie, de la jurisprudence administrative constante, selon lesquels il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment: C.E., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002).

Cette conclusion s'impose d'autant plus qu'en l'occurrence, eu égard aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de la demande visée au point 1.4., que la partie défenderesse pourrait déclarer irrecevable l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation du requérant, que l'état de santé de celui-ci était inchangé, et qu'elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de la situation individuelle de celui-ci, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou, à tout le moins, avant la prise de la décision querellée.

Par ailleurs, s'agissant des griefs faits à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte « de toutes les circonstances raisonnables exprimées de façon claire et circonstanciée par le requérant » et de s'être contentée « de relever exclusivement les éléments défavorables à la régularisation de son séjour », force est de constater qu'ils apparaissent dénués de toute pertinence, dès lors que la partie requérante reste en défaut d'identifier *in concreto* le ou les éléments qui n'auraient pas été pris en considération par la partie défenderesse, ou par son médecin conseil dans son avis.

Quant à l'argumentation de la partie requérante relative à la disponibilité et l'accessibilité au Ghana du traitement et du suivi nécessaires au requérant, le Conseil observe, ainsi que constaté ci-dessus, que la situation médicale fondant la demande visée au point 1.4. reste inchangée. Or, la question de la disponibilité et de l'accessibilité des soins et du suivi requis a déjà été examinée dans le cadre d'une précédente demande d'autorisation de séjour introduite par le requérant, visée au point 1.3. Lors de l'examen de cette demande antérieure, la partie défenderesse a déjà conclu, dans sa décision prise le 17 août 2016, que les soins et le suivi requis étaient disponibles et accessibles au pays d'origine du requérant, et le recours en annulation introduit à l'encontre de cette décision a, au demeurant, été rejeté par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n° 233 163 du 27 février 2020.

Partant, les développements susvisés, relatifs à l'indisponibilité et à l'inaccessibilité des traitements et suivi requis, au pays d'origine, ne sont pas pertinents, dès lors que la condition de recevabilité, fixée à l'article 9ter, §3, 5°, de la loi du 15 décembre 1980, n'est pas remplie, et que la motivation de l'acte attaqué n'est pas, à cet égard, utilement contestée en termes de requête.

A toutes fins utiles, s'agissant du recours en annulation visé au point 1.3., introduit à l'encontre de la décision du 17 août 2016 précitée, force est d'observer qu'une ordonnance du Conseil du 20 janvier 2020 informait les parties de la possibilité de conclure, sur la base de l'article 39/68-3, §2, de la loi du 15 décembre 1980, au désistement d'instance de la partie requérante, au vu de l'introduction d'une requête recevable à l'encontre d'une décision ultérieure fondée sur l'article 9ter de ladite loi. Constatant qu'aucune des parties n'avait demandé à être entendue dans un délai de quinze jours après l'envoi de

l'ordonnance, le Conseil a conclu, sur la base de l'article 39/73, § 3, de la loi du 15 décembre 1980, que les parties étaient censées donner leur consentement au motif indiqué dans ladite ordonnance, et a, en conséquence, rejeté le recours susmentionné.

Dès lors, en ce que la partie requérante fait, en substance, valoir, à l'audience, qu'en définitive, la situation médicale du requérant n'a jamais fait l'objet d'un examen concret au fond devant le Conseil, force est d'observer que cette regrettable situation est la seule conséquence des choix procéduraux de la partie requérante. Le Conseil estime que cette dernière est d'autant moins recevable à faire valoir cet argument dans le cadre de la présente procédure, se rapportant à une décision administrative distincte – à savoir la décision d'irrecevabilité de la demande visée au point 1.4. –, qu'il ne saurait être admis qu'elle puisse utiliser ladite procédure à l'encontre de la décision de rejet visée au point 1.3., qu'elle a entrepris d'un recours dont elle s'est désistée par la suite.

4.3. S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que la Cour européenne des droits de l'homme a établi, de façon constante, que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, §§42-45).

En l'occurrence, l'existence des considérations humanitaires impérieuses requises n'est pas démontrée, au vu, en particulier, des constats faits au point 4.2., auxquels il est renvoyé pour le surplus. Partant, la partie défenderesse n'a pas porté atteinte à cette disposition en adoptant l'acte attaqué, lequel, au demeurant, n'est nullement assorti d'une mesure d'éloignement.

4.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique ne peut être tenu pour 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 unique.**

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-six juillet deux mille vingt-et-un par :

Mme N. CHAUDHRY, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière, La présidente,

E. TREFOIS

N. CHAUDHRY