



Arrêt

**n° 258 808 du 29 juillet 2021
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. CHARPENTIER
 Rue de la Résistance 15
 4500 HUY**

Contre :

**L'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la
Simplification administrative et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la
Migration**

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

Vu la requête introduite le 24 septembre 2018, par X, qui se déclare de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation « de la décision prise le 17.08.2018, et notifiée le 31.08.2018, et qui déclare recevable mais non fondée sa demande d'autorisation de séjour fondée sur base de l'art 9 ter de la loi du 15.12.1980, ainsi que de l'ordre de quitter le territoire -annexe 13- notifié à la même date ».

Vu le titre Ier *bis*, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, dite « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 17 juin 2020 convoquant les parties à l'audience du 16 juillet 2021.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me P. CHARPENTIER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *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 requérant a déclaré être arrivé en Belgique en date du 28 février 2010.

1.2. Le 8 mars 2010, il a introduit une demande de protection internationale qui a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 20 août 2010. Un recours a été introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n° 52 770 du 9 décembre 2010.

1.3. Par un courrier daté du 24 juin 2010, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, laquelle a été déclarée fondée par une décision prise par la partie défenderesse en date du 13 décembre 2011. Le 3 janvier 2012, le requérant a été mis en possession d'un certificat d'inscription au registre des étrangers d'une validité d'un an portant la mention «séjour temporaire», valable jusqu'au 19 décembre 2012, et ensuite prorogé du 7 mai 2013 au 28 novembre 2013.

1.4. Entre-temps, soit le 11 octobre 2011, le requérant a introduit, auprès de la commune de Huy, une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{bis} de la loi, laquelle a été rejetée le 14 décembre 2011.

1.5. En date du 6 mars 2014, le requérant a sollicité la prorogation de son titre de séjour, laquelle demande a donné lieu à une décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour prise le 27 octobre 2014 par la partie défenderesse et assortie d'un ordre de quitter le territoire. Des recours ont été introduits contre ces décisions auprès du Conseil de céans, lequel les a rejetés au terme des arrêts n^{os} 140 085 du 3 mars 2015 et 189 474 du 6 juillet 2017.

1.6. Par un courrier daté du 8 juin 2018, le requérant a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, laquelle a été déclarée non fondée par une décision, assortie d'un ordre de quitter le territoire, prise par la partie défenderesse en date du 17 août 2018.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour :

« 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 (sic) 2010 portant des dispositions diverses.

Monsieur [E.M.G.] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'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 le Cameroun, pays d'origine du requérant.

Dans son rapport du 16.08.2018 (joint, sous plis fermé (sic), en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé 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 à un retour au pays d'origine, le Cameroun.

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

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel 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.

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 (sic) l'article 3 CEDH. »

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:

En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° 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 visa valable ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. Le requérant prend un moyen unique « de la violation de l'art. 9 ter de la loi du 15.12.1980 et des art. 2 et 3 de la loi du 29.7.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation ».

Le requérant fait valoir ce qui suit : « le certificat médical du 14.3.2018, qui était joint à la demande, établi par le Dr [D.], décrivait les différentes affections dont [il] est atteint et il précisait en ce qui concerne les conséquences des complications éventuelles d'un arrêt du traitement, qu'il existait un « risque vital ».

Dans l'avis du médecin de l'Office des Etrangers, on peut lire [qu'il] a été admis à deux reprises au moins aux urgences les 7 février et 12 mars 2018.

Les pathologies et traitements actifs actuels sont décrits en page 2 de cet avis.

Le médecin de l'O.E. considère que les soins sont disponibles au Cameroun en sorte que, selon lui, en cas de retour dans ce pays, [il] pourrait y recevoir les soins nécessaires et qu'en outre, il pourrait bénéficier de l'aide de sa famille. Le médecin considère que « l'intéressé a vécu la majorité de sa vie au Cameroun et qu'il y a de la famille (au sens large) et où (sic) a dû y tisser des liens sociaux. Rien ne permet de démontrer que sa famille et/ou son entourage ne pourrait l'accueillir au Cameroun et/ou l'aider financièrement si nécessaire. Rien ne démontre non plus que sa sœur, qui vit à Dubaï (cf demande d'asile) ne pourrait le soutenir financièrement si nécessaire pour accéder aux soins au pays d'origine.

Les indications concernant la disponibilité et l'accessibilité aux soins ne sont absolument pas convaincantes au regard des indications fournies dans la demande introductive et en particulier page 3 : on y évoquait en effet un article publié sur le site de CAMEROONVOICE : le tableau particulièrement sombre de la situation sanitaire dans ce pays évoqué cet article (sic) est suffisamment éloquent pour être convaincu de l'inaccessibilité à des soins.

Le rapport de l'OMS auquel il était fait allusion page 4 de la demande (daté de 2016) souligne « l'application insuffisante de certains principes de base des SSP telles que la participation communautaire, la collaboration intersectorielle, la disponibilité des technologies sanitaires appropriées, l'équité et la justice sociale. Ces facteurs limitent l'accès optimal des populations aux interventions du Paquet minimum d'activités (PMA) et du Paquet complémentaire (PC). Par ailleurs, la qualité des services et des soins reste insuffisante, à tous les niveaux.... ».

En ce qui concerne le recours à la solidarité familiale, il était évoqué en page 6 de la demande la circonstance que cette solidarité familiale « demeure incertaine » et qu'en tout état de cause, le renvoi à la solidarité familiale ne peut constituer un motif de refus d'autorisation de séjour à une personne qui ne peut espérer recevoir les soins adéquats dans le pays d'origine.

La décision paraît sur cette question très peu convaincante lorsqu'elle part de simples suppositions comme celle de l'aide d'une sœur qui vit à Dubaï et qui pourrait aider son frère en cas de retour au CAMEROUN... Une telle considération n'est pas sérieuse !

De tout ce qui précède, l'on peut déduire que la décision, qui se base sur l'avis du médecin de l'O.E. n'est pas valablement motivée ni adéquatement (dès lors qu'elle s'appuie sur des rapports qui vont à l'encontre des indications fournies par [lui] et qui ne paraissent pas contestables), qu'elle viole l'art. 9 ter et qu'elle résulte d'une erreur manifeste d'appréciation ».

2.2. Le requérant prend un deuxième moyen « de la violation de la violation (sic) de l'art. 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme et de l'art. 23 de la Constitution belge ».

Le requérant expose ce qui suit : « Le droit au respect de la dignité humaine implique la nécessité d'examiner s'il existe des chances sérieuses d'être soigné dans le pays d'origine.

Les rapports sur lesquels se base la partie adverse sont en parfaite contradiction avec le rapport de l'OMS, qui constitue une instance neutre et particulièrement sérieuse.

Le risque de traitement inhumain est établi.

Le fait pour un Etat de refuser l'octroi d'une autorisation médicale en se basant notamment sur une prétendue solidarité familiale que rien n'établit (la décision part de simples suppositions) est tout à fait inacceptable et peut être considéré comme inhumain dès lors que l'Etat belge entend refuser les soins en Belgique, alors qu'il n'existe aucun élément sérieux permettant de penser [qu'il] pourrait être soigné valablement dans son pays d'origine ».

2.3. Le requérant prend un troisième moyen « de la violation des art 3 et 8 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme ».

Le requérant argue ce qui suit : « [Il] a bénéficié de l'autorisation de séjour pendant plusieurs années. Il se trouve sur le territoire belge depuis 2009.

Il est gravement malade, ce que la décision ne conteste pas.

Il résulte à l'évidence des éléments qui ont été exposés ci-avant que toutes ses attaches sont aujourd'hui en Belgique.

Ce n'est pas lui qui a choisi de vivre en Belgique, mais les circonstances qui lui ont imposé d'y rester pour être soigné suite à la découverte de son cancer et aujourd'hui suite à la découverte de problèmes de santé très graves qui nécessitent des soins appropriés.

Le droit au respect de la vie privée implique de vérifier si, en contraignant une personne à quitter la Belgique alors qu'elle y a bénéficié d'autorisation de séjour, n'est pas excessif et disproportionné.

En effet, le bien-être économique et l'ordre public ne sont pas en cause.

Lors de la notification d'un ordre de quitter le territoire, l'administration doit vérifier si, par l'obligation faite à l'étranger de quitter le pays, ce dernier ne va pas se trouver dans une situation humainement intenable.

Tel est bien le cas, au vu de son parcours depuis près de dix ans...

Il serait particulièrement inhumain et dégradant de décider dans de telles circonstances de l'obligation pour lui de retourner au Cameroun ».

3. Discussion

3.1. Sur les trois moyens réunis, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, §1^{er}, de la loi, précise que « L'étranger qui séjourne en Belgique (...) 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 troisième et cinquième alinéas de cet article indiquent que « l'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. (...) 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 ».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9^{ter} de la loi prévoit que cette disposition concerne « les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour (...) » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

Par ailleurs, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation à laquelle est tenue la partie défenderesse doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité administrative ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ses motifs (voir en ce sens, notamment, C.C.E., arrêt n° 11.000 du 8 mai 2008). 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. Il s'agit d'un contrôle de légalité en vertu duquel celle-ci n'est pas compétente 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 n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

En l'espèce, le Conseil relève que la décision entreprise est fondée sur un rapport, établi le 16 août 2018, par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base, entre autres, des certificats médicaux produits par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, dont il ressort, en substance, que le requérant souffre d'une « FA chronique connue avec des accès paroxystiques;

diabète; hypothyroïdie et hyperlipidémie. Statu post-chirurgie et post-chimiothérapie (→ mai 2012) d'une tumeur de GIST (2010), en rémission complète ». Le médecin conseil relève que le traitement actif actuel se compose d' « Asaflow (acide acétylsalicylique, antiagrégant); Xarelto (rivaroxaban, anticoagulant): anti thrombotiques. Sotalol (antiarythmique), (Atorvastatine, en suspend)/ Lipanthyl (fénofibrate, hypolipémiant): médicaments du système cardio-vasculaire. L-thyroxine (lévothyroxine; médicament de la thyroxine). Metformax (metformine, médicament du diabète) » ainsi que d'un suivi en « Médecine générale; Médecine interne/cardiologie; endocrinologie » et que « Les pathologies du requérant ne sont pas des contre-indications médicales à voyager et aucune autre contre-indication médicale n'est répertoriée dans les rapports médicaux reçus ». Le médecin conseil constate en outre, sur la base de diverses sources documentaires énumérées dans son rapport et produites en annexe au dossier administratif, que les médicaments et suivis requis par l'état de santé du requérant sont disponibles et accessibles au Cameroun tout comme les médecins spécialisés qu'il lui importe de consulter et en conclut que *« D'après les informations médicales fournies, il apparaît que les pathologies de la requérante (sic) (FA chronique connue avec des accès paroxystiques; diabète; hypothyroïdie; hyperlipidémie; statu post-chirurgie et post-chimiothérapie (? mai 2012) d'une tumeur de GIST (2010), en rémission complète) n'entraînent ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car la prise en charge médicale est disponible et accessible dans le pays d'origine, le Cameroun. D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Cameroun »*.

Dès lors, à la lumière de ces éléments, le Conseil constate que la partie défenderesse a dûment examiné la disponibilité et l'accessibilité du suivi requis par l'état de santé du requérant dans son pays d'origine en manière telle qu'il ne peut être suivi lorsqu'il soutient le contraire en termes de requête.

Le Conseil relève en outre que le requérant n'apporte aucune critique concrète à l'encontre des motifs de l'acte entrepris mais se contente d'affirmations péremptoires ou de réitérer certains éléments présentés à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois. Sur ce point, en se limitant à une telle réitération, sans pour autant démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse, le requérant invite en réalité le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité de décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire du Ministre compétent ou son délégué ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration.

S'agissant de l'accessibilité des médicaments et des soins médicaux requis par l'état de santé du requérant, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la teneur des documents qu'il a déposés à l'appui de sa demande, et en particulier l'article publié sur le site de CAMEROONVOICE et le rapport de l'OMS daté du 2016, mais a estimé que ces derniers avaient une portée générale.

Par ailleurs, le Conseil relève que la partie défenderesse a examiné la question de l'accessibilité aux soins dans un raisonnement que le requérant ne conteste pas sérieusement en termes de requête.

Elle s'est, pour ce faire, fondée sur les constats que le requérant *« est en âge de travailler et d'après sa demande de VISA, il a déjà travaillé comme agent de contrôle aérien auprès de la SICASS (Société Internationale de Contrôle Aéroportuaire et de Services de Sûreté). Dans l'attestation médicale circonstanciée du 14.03.2018, le Dr [D.] indique qu'il peut travailler. Dès lors, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir à nouveau accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux »*.

Concernant la sécurité sociale au Cameroun, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale nous informe que la sécurité sociale camerounaise comporte trois branches: - prestations familiales - accidents de travail et maladies professionnelles – invalidités (sic), vieillesse et décès (survivants). Depuis 1982, un certain nombre de soins de santé sont dispensés gratuitement dans des établissements de santé gouvernementaux. Des assurances santé privées existent également.

Les mutuelles de santé se développent au Cameroun et, en 2008, 107 mutuelles de santé fonctionnelles ont été recensées. La majorité de celles-ci prennent en charge les soins de santé primaires et secondaires à concurrence de 75 à 100 % des frais.

Notons qu'un rapport du MedCoi indique que depuis 2012, le gouvernement a instauré un système de couverture pour les indigents dans certains hôpitaux et que certains hôpitaux réduisent, par eux-mêmes, de 30% les frais de soins de santé pour les indigents.

D'autre part, rappelons que l'article 9ter §1° alinéa 3 prévoit que *« L'étranger transmet avec sa demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne »* et qu'il est

de jurisprudence constante qu'il appartient à l'étranger prétendant satisfaire aux conditions justifiant l'octroi d'un séjour en Belgique à en apporter lui-même la preuve. Or force est de constater que l'intéressé se garde bien d'évoquer sa situation familiale et/ou sociale au pays d'origine alors que celles-ci constituent bel et bien des informations liées à l'accessibilité des soins.

Etant arrivé en Belgique en 2009/2010, on peut en conclure que l'intéressé a vécu la majorité de sa vie au Cameroun et qu'il y a de la famille (au sens large) et ou a dû y tisser des liens sociaux. Or, rien ne permet de démontrer que sa famille et/ou son entourage social ne pourrait l'accueillir au Cameroun et/ou l'aider financièrement si nécessaire.

Rien ne démontre non plus que sa soeur qui vit à Dubaï (cf. demande d'asile) ne pourrait le soutenir financièrement si nécessaire pour accéder aux soins au pays d'origine.», lesquels constats figurent dans le rapport du médecin conseil du 14 mars 2018, sous la rubrique «Accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine», et doivent être considérés comme établis, à défaut d'être utilement contredits par le requérant, ce dernier se contentant d'affirmer péremptoirement que « En ce qui concerne le recours à la solidarité familiale, il était évoqué en page 6 de la demande la circonstance que cette solidarité familiale « demeure incertaine » et qu'en tout état de cause, le renvoi à la solidarité familiale ne peut constituer un motif de refus d'autorisation de séjour à une personne qui ne peut espérer recevoir les soins adéquats dans le pays d'origine. La décision paraît sur cette question très peu convaincante lorsqu'elle part de simples suppositions comme celle de l'aide d'une sœur qui vit à Dubaï et qui pourrait aider son frère en cas de retour au CAMEROUN... Une telle considération n'est pas sérieuse ! », ce qui ne suffit nullement à contredire les constats qui précèdent, dès lors que le requérant reste en défaut de contester de manière sérieuse sa capacité de travailler et partant de prendre en charge les coûts de son traitement.

S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que l'application au cas d'espèce de l'article 9^{ter} de la loi englobe l'article 3 de la CEDH qui vise précisément à éviter tout risque sérieux de traitements inhumains ou dégradants en cas d'éloignement effectif. Or, la partie défenderesse ayant valablement conclu à la disponibilité et l'accessibilité des soins requis par le requérant dans son pays d'origine, la violation de l'article 3 de la CEDH ne peut être retenue. A titre surabondant, le Conseil rappelle que la seule circonstance que les informations issues des rapports généraux et sites internet que le requérant faisait valoir soient différentes des informations dont la partie défenderesse fait état à l'appui de l'acte attaqué, ne suffit pas pour conclure que celle-ci aurait violé les dispositions et principes invoqués à l'appui du moyen. Il apparaît, à la lecture de l'avis médical, que le médecin conseil a examiné la disponibilité du traitement au pays d'origine, et a exposé les sources et le raisonnement qui l'ont mené à estimer que ledit traitement était disponible, sans que le requérant ne les remette en cause valablement.

In fine, s'agissant de la violation alléguée de l'article 8 de la CEDH, le Conseil observe qu'il n'est pas contesté que la décision attaquée ne met pas fin à un séjour acquis mais intervient dans le cadre d'une première admission. Il n'y a dès lors, à ce stade de la procédure, pas d'ingérence dans la vie familiale du requérant et il n'y a pas lieu de procéder, contrairement à ce qui est soutenu, à un examen sur la base du deuxième paragraphe de l'article 8 de la CEDH en particulier au regard du «bien-être économique et [de] l'ordre public » .

Pour le surplus, le Conseil rappelle que lorsque le requérant invoque la violation de l'article 8 de la CEDH, il lui appartient en premier lieu d'établir, de manière suffisamment précise compte tenu des circonstances de la cause, l'existence de la vie privée et familiale qu'il invoque, ainsi que la manière dont la décision attaquée y a porté atteinte. Or, force est de constater que la vie privée du requérant en Belgique, où se trouvent « toutes ses attaches » « depuis 2009 » , n'est aucunement explicitée ou étayée et doit dès lors être déclarée inexistante.

3.2. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des moyens n'est fondé.

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-neuf juillet deux mille vingt-et-un par :

Mme V. DELAHAUT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière, La présidente,

E. TREFOIS

V. DELAHAUT