



Arrêt

**n° 261 956 du 8 octobre 2021
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître F. GELEYN
 Avenue Henri Jaspar, 109
 1060 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 III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 16 juillet 2016, par X, qui déclare être de nationalité algérienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 6 juin 2016.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'arrêt n° 255 765 du 8 juin 2021.

Vu l'ordonnance du 22 juillet 2021 convoquant les parties à l'audience du 20 août 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me B. BOUCHAT *loco* Me F. GELEYN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *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. La partie requérante est arrivée en Belgique à une date que les pièces versées au dossier administratif ne permettent pas de déterminer.

1.2. Le 16 mars 2015, la partie requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été

déclarée irrecevable en date du 10 juin 2015 et la partie requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

1.3. Le 22 juillet 2015, la partie requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande, déclarée recevable le 2 mai 2016, a été actualisée le 29 juillet 2015, le 4 décembre 2015 et le 17 février 2016.

1.4. Le 6 juin 2016, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante. Cette décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, qui lui a été notifiée le 21 juin 2016, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif :

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.

Monsieur [B.L.] 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 l'Algérie, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 06.06.2016, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), 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 au pays d'origine, l'Algérie.

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, 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 existe un 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 d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.»

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), du « principe de droit selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause » et du « principe de bonne administration », ainsi que de l'excès de pouvoir et de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2. A l'appui d'un premier grief, la partie requérante reproche au fonctionnaire médecin d'indiquer, dans son rapport du 6 juin 2016, qu'elle ne souffre pas d'une « *maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine* ».

Elle estime que ce faisant, le fonctionnaire médecin s'est contenté de faire allusion au seuil de gravité de la maladie sans tenir compte de l'ensemble de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 dont elle reproduit les termes. Elle termine en citant un large extrait d'une jurisprudence du Conseil sanctionnant une telle motivation.

2.3. A l'appui d'un deuxième grief, la partie requérante rappelle tout d'abord qu'elle souffre de sclérose en plaques et que les certificats médicaux produits indiquent que l'amélioration de son état dépend de

prises en charge spécialisées, structures auxquelles elle soutient ne pas avoir accès dans son pays d'origine.

Elle se réfère ensuite à deux extraits de sites internet afin d'apporter des détails quant à cette maladie et ses conséquences. Elle en déduit que cette pathologie constitue en elle-même un risque réel et actuel pour sa vie au vu de sa gravité en mettant en évidence le risque de dommages à des organes vitaux en cas d'arrêt de traitement ainsi que le fait que ce traitement est prescrit « à vie ».

Soutenant que ces circonstances prouvent qu'elle souffre d'une maladie grave entraînant un risque réel pour sa vie et son intégrité physique, elle reproche à la partie défenderesse de se borner à se référer à l'avis du fonctionnaire médecin, avis qu'elle qualifie de « très succinct ».

Indiquant ignorer le domaine de spécialisation du fonctionnaire médecin, elle fait grief à ce dernier de ne l'avoir pas rencontrée alors qu'une consultation était nécessaire dès lors qu'il a adopté une position contradictoire par rapport à celle de son médecin traitant.

Elle ajoute que le degré de gravité doit s'examiner en fonction de la possibilité effective de bénéficier des soins et suivis au pays d'origine et expose des considérations théoriques relatives à la notion de « traitement adéquat ».

Faisant valoir qu'un arrêt de ses traitements empirerait son état de santé, elle soutient qu'il existe un danger pour sa vie si elle est privée de son traitement et qu'il y a lieu d'apprécier le risque de mauvais traitement en fonction de sa situation dans l'hypothèse d'un retour dans son pays d'origine. Elle se réfère, sur ce point, à un arrêt de la Cour constitutionnelle du 13 juin 1997 dont elle cite un extrait.

Après avoir exposé des considérations théoriques relatives à l'obligation de motivation formelle, elle soutient ne pas comprendre le raisonnement ayant conduit à la prise de l'acte attaqué et reproche à la partie défenderesse de n'avoir pas pris en considération l'ensemble des éléments de la cause, en violation de son obligation de motivation formelle. Elle en conclut qu'il n'y a pas de motif valable pour déclarer sa demande non fondée.

2.4. A l'appui d'un troisième grief, rappelant que le risque de traitement inhumain peut également avoir pour origine la situation sanitaire du pays de renvoi, la partie requérante soutient qu'il ressort des informations sur le pays que la situation sanitaire ne permet pas de garantir des soins médicaux adéquats.

Elle reproduit, à ce sujet, un extrait du site internet « www.agoravoc.fr », indique qu'il ressort d'une jurisprudence du Conseil du 10 mars 2014 que la disponibilité et l'accessibilité des soins en Algérie n'étaient pas assurées et fait valoir que « le nombre de médecins pour mille habitants en 2012 en Algérie était de 1,21% ».

Elle en déduit que c'est à tort que la partie défenderesse affirme que les soins sont disponibles en Algérie et reproche au fonctionnaire médecin de se borner à changer son traitement et à affirmer la disponibilité et l'accessibilité de ce traitement de substitution sans évaluer la possibilité d'un accès aux soins.

Elle conclut au caractère stéréotypé et inadéquat de la motivation de l'acte attaqué ainsi qu'à l'erreur manifeste d'appréciation.

2.5. A l'appui d'un quatrième grief, la partie requérante relève que la partie défenderesse ne conteste pas le fait qu'elle soit malade et suivie en Belgique et soutient dès lors qu'il est contradictoire d'affirmer qu'elle ne risque pas d'être soumise à un traitement contraire à l'article 3 de la CEDH en cas de retour dans un pays où les infrastructures médicales font cruellement défaut. Elle soutient sur ce point que la partie défenderesse reconnaît implicitement et même explicitement qu'elle souffre d'une maladie présentant le seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH et lui reproche de s'être fondée sur l'avis confus et irresponsable du fonctionnaire médecin sans analyser le dossier médical sous l'angle du risque réel pour sa vie en cas d'interruption de son traitement en raison d'une impossibilité d'accès aux soins de santé.

Après avoir rappelé une nouvelle fois qu'un traitement contraire à l'article 3 de la CEDH peut découler de la situation sanitaire d'un pays, elle fait valoir qu'il ressort des informations sur le pays du requérant

que la situation sanitaire ne permet de garantir les soins médicaux adéquats. Elle précise en effet que la prise en charge est « problématique, l'accès aux soins étant limité » et qu'elle est suivie en Belgique pour reprocher à la partie défenderesse de ne pas se préoccuper des conséquences néfastes auxquelles elle serait exposée en cas d'éloignement. Elle estime que l'exécution de l'acte attaqué entraînera la fin de son éventuel traitement et qu'elle ne pourra avoir accès à un traitement adéquat dans en Algérie.

Exposant des considérations théoriques relatives à l'article 3 de la CEDH, elle indique avoir fait valoir dans sa demande des circonstances concrètes propres à son cas. Elle précise ainsi que les conditions sanitaires en Algérie sont connues de la partie défenderesse et que ces circonstances démontrent qu'elle se trouve dans une situation telle qu'elle encourra un risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour.

Elle soutient que l'attitude de la partie défenderesse est totalement prohibée par l'article 3 de la CEDH et cite un extrait d'une « jurisprudence de la CEE » du 31 juillet 2008.

Ajoutant que la motivation doit être admissible en droit, elle estime que tel n'est pas le cas et en déduit qu'un renvoi vers l'Algérie serait contraire à l'article 3 de la CEDH ainsi qu'à l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

2.6. A l'appui d'un cinquième grief consacré à « l'ordre de quitter le territoire », la partie requérante expose des considérations théoriques desquelles il découle en substance que la partie défenderesse ne peut pas prendre une décision d'éloignement lorsqu'un retour effectif entraîne une violation des articles 3 et 8 de la CEDH et est tenu d'examiner les éléments visés par l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980.

Elle soutient qu'en prenant l'ordre de quitter le territoire, la partie défenderesse a fait une application automatique de ses pouvoirs de police alors que la violation de droits fondamentaux est démontrée en l'espèce.

Elle en déduit que « la décision querellée devra être reformée ».

3. Discussion

3.1. A titre liminaire, sur le moyen unique, le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut d'identifier le principe « 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 « de bonne administration » ne peut qu'être déclaré irrecevable.

Le Conseil rappelle en outre que l'excès de pouvoir n'est pas un fondement d'annulation mais une cause générique d'annulation (article 39/2 de la loi du 15 décembre 1980). Il ne s'agit donc pas d'un moyen au sens de l'article 39/69, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980. En ce qu'il est pris de l'excès de pouvoir, le moyen unique est dès lors irrecevable.

3.1.1. Sur le reste du moyen unique, en ses quatre premiers griefs réunis, 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 9ter 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 9ter 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 le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant 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.

3.1.2. En l'occurrence, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 6 juin 2016, lequel indique en substance que la partie requérante souffre de sclérose en plaques, pathologie nécessitant un traitement composé d' « *Avonex (interferon beta-1a - immunomodulateur - sclérose en plaques) : 1 /semaine* », de « *Sirdalud (baclofène - médicament des états spastiques) : 3/jour* », de « *Lioresal (tizanidine - médicament des états spastiques) : 3/jour j* », de « *Dafalgan (paracétamol - antalgique) : 3 à 4/j j* », de « *Neurontin (gabapentine - douleurs neuropathiques) : 600 mg 3/j* », de « *Sipralexa (escitalopram - antidépresseur ISRS) : 10 mg* », de « *Tradonal (tramadol - analgésique morphinique) : 3 à 4/j* », de « *Zolpidem (médicament apparenté aux benzodiazépines - somnifère)* » et de « *Movicol (macrogol - laxatif de lest)* », d'un suivi neurologique, ophtalmologique et en médecine physique (kinésithérapie), ainsi que de « *Cannes, béquilles et orthèse du pied gauche* ». Le fonctionnaire médecin a estimé que ces traitements et suivis sont disponibles et accessibles au pays d'origine et en a conclu que « *[l]es certificats et rapports médicaux fournis ne permettent pas d'établir que [la partie requérante] souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent au pays d'origine* ».

Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

3.1.3. Ainsi, en ce que la partie requérante reproche au fonctionnaire médecin de s'être limité à l'examen de la question de savoir si sa pathologie atteint ou non le seuil de gravité visé par l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil ne peut que constater que cette argumentation manque en fait.

Il découle en effet tant de la lecture de la motivation de l'acte attaqué que de celle de l'avis médical du 6 juin 2016, que le fonctionnaire médecin a conclu à la disponibilité et à l'accessibilité du traitement en Algérie et que ce n'est que dans cette circonstance qu'il a écarté l'existence d'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

Il en découle que, contrairement à ce qu'affirme la partie requérante, le fonctionnaire n'a nullement remis en cause la gravité de la pathologie dont elle est atteinte ni les conséquences d'un arrêt de traitement sur sa vie ou sur son intégrité physique, mais s'est attaché à démontrer qu'un traitement adéquat pouvait être poursuivi au pays d'origine dans la mesure où celui-ci est disponible et accessible.

En outre, en ce que la partie requérante reproche au fonctionnaire médecin de ne pas l'avoir examinée ou, à tout le moins, rencontrée préalablement à la prise de l'acte attaqué, le Conseil constate, d'une part, que le dit médecin a donné un avis sur son état de santé, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, dans le respect de la procédure fixée par l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et, d'autre part, que ni la loi ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou audit médecin de rencontrer le demandeur ou, qui plus est, de l'examiner (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

Enfin, la partie requérante semble reprocher à la partie défenderesse de n'avoir pas tenu compte de l'ensemble des éléments du dossier, mais reste en défaut de préciser les éléments qui auraient été négligés en l'espèce.

3.1.4. S'agissant de la situation sanitaire dans le pays d'origine de la partie requérante, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin a consacré une section de son avis médical à l'examen de l'« Accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine ». Il ressort de cet examen - dont aucun des motifs n'est contesté en l'espèce - que le fonctionnaire médecin a eu égard aux arguments de nature à démontrer les difficultés d'accès à un traitement invoqués dans la demande visée au point 1.3. du présent arrêt. Il a ainsi relevé que « *Le conseil du requérant affirme que ce dernier ne peut pas avoir accès aux soins dans son pays d'origine et fait référence à plusieurs sources mais ne fournit aucun document* » et rappelé qu'« [...] *il incombe au demandeur d'étayer son argumentation* ».

Cette motivation ne fait l'objet d'aucune contestation de la part de la partie requérante qui se borne en l'espèce à prendre le contrepied de la motivation de l'avis médical relative à l'accessibilité du traitement en Algérie en se fondant sur des documents qu'elle invoque pour la première fois en termes de requête. A ce dernier égard, le Conseil rappelle que le fait d'apporter une pièce pour la première fois à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de telles pièces est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande.

Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201).

En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'eu égard aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, 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 sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de sa situation, qu'elle peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays. La partie requérante ne peut, dès lors, reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations dont elle s'était gardée de faire valoir la pertinence au regard de sa situation individuelle dans la demande de séjour introduite ou à tout le moins avant la prise de l'acte attaqué.

Par conséquent, force est de constater que la partie requérante ne conteste pas utilement la motivation par laquelle le fonctionnaire médecin a conclu à l'accessibilité des traitements et suivis.

3.1.5. En ce que la partie requérante reproche au fonctionnaire médecin de se borner à modifier son traitement et affirmer la disponibilité et l'accessibilité de ce traitement de substitution, le Conseil relève tout d'abord que seule une molécule composant le traitement de la partie requérante a été modifiée en l'espèce. Le fonctionnaire médecin indique en effet que « *Tous les médicaments sont disponibles en Algérie mis à part la tizanidine qui peut être remplacée par le diazépam comme spasmodique* ».

Le Conseil constate en outre que la partie requérante ne soutient nullement que les traitements prescrits ne pouvaient être remplacés par des médicaments équivalents.

Enfin, le Conseil observe que la partie requérante ne fait valoir aucun argument de nature à contester le raisonnement du fonctionnaire médecin ayant abouti à la conclusion de la disponibilité de ses traitements et suivis en Algérie.

3.2. Sur le cinquième grief du moyen unique, il ne ressort pas des termes de sa requête introductive d'instance que la partie requérante a entendu soumettre un quelconque ordre de quitter le territoire au contrôle de légalité du Conseil.

Dans la mesure où ledit grief vise exclusivement à critiquer la prise d'un ordre de quitter le territoire, le Conseil ne peut que constater que la partie requérante n'a pas intérêt à son argumentation.

En tout état de cause, il découle de ce qui précède que la partie défenderesse a examiné l'existence d'un risque de violation de l'article 3 de la CEDH en cas de retour de la partie requérante dans son pays d'origine, au terme d'une motivation qui n'est pas utilement contestée.

3.3. 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.

4. Débats succincts

4.1. 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.

4.2. 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 huit octobre deux mille vingt et un par :

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

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT