

Arrêt

n° 335 470 du 4 novembre 2025
dans l'affaire X / I

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître I. SIMONE
Rue Stanley 62
1180 BRUXELLES

contre:

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration et désormais par la
Ministre de l'Asile et de la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA 1ère CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 30 octobre 2024, par X, qui déclare être de nationalité ivoirienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 27 août 2024.

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 dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 29 août 2025 convoquant les parties à l'audience du 29 octobre 2025.

Entendu, en son rapport, M. BUISSET, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me I. SIMONE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *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 arrivée sur le territoire le 9 novembre 2016. Le 22 novembre 2016, il a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette demande s'est clôturée par l'arrêt n°206.227 du Conseil prononcé le 28 juin 2018.

1.2. Le 13 juillet 2018, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire-demandeur de protection internationale à l'encontre du requérant.

1.3. Le 23 février 2024, 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 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

1.4. Le 27 août 2024, le médecin fonctionnaire a rendu un avis médical.

1.5. Le même jour, la demande de séjour 9ter est déclarée recevable mais non fondée et un ordre de quitter le territoire (annexes 13) est pris à l'encontre du requérant. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 7 octobre 2024, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois (ci-après : la première décision attaquée) :

« 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.

L'intéressé(e) a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Dans son avis médical du 27.08.2024 (remis à l'intéressé(e) sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que les soins médicaux et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles. Le médecin de l'OE poursuit que l'état de santé de la personne intéressée ne l'empêche pas de voyager et qu'un retour au pays d'origine est possible.

Dès lors,

1) Il n'apparaît pas que l'intéressé(e) 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(e) 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.

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...).»

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : la deuxième décision attaquée) :

« MOTIF DE LA DECISION :

[...]

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 :

[...]

o 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 passeport revêtu d'un visa valable.

[...]

Motivation art. 74/13

1. Unité de la famille et vie familiale : la décision concerne le requérant seul, dès lors, aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée. Signalons que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde de l'unité familiale et la vie de famille.

2. Intérêt supérieur de l'enfant : pas de déclaration d'enfant mineur connu en Belgique.

3. Etat de santé : pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine (avis du 27.08.2024).

[...]

Si l'intéressé(e) ne se conforme pas à l'ordre de quitter le territoire dans le délai imparti, ou si cet ordre n'est pas prolongé par l'Office des étrangers, ou s'il ne remplit pas son obligation de coopérer, les services de police compétents peuvent se rendre à l'adresse de l'intéressé(e). Ils pourront alors vérifier et établir si la personne concernée a effectivement quitté le territoire dès l'expiration du délai de l'ordre de quitter le territoire ou de sa prolongation. Si la personne reste toujours à l'adresse, cela peut conduire à un transfert au commissariat de police et à une détention en vue.

[...] »

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique « de la violation de l'article 9 ter et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de la motivation absente, inexacte ou insuffisante, des articles 3 et 8 CEDH ».

2.2. Après un rappel théorique relatif aux dispositions visées au moyen, elle fait valoir qu'« En l'espèce, en ce que l'acte attaqué est insuffisamment motivé au sens de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980. D'abord, l'ordre de quitter le territoire ne mentionne pas de base légale.

Ensuite, lors de la prise d'une décision d'éloignement, le Ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné. Lors de la prise de l'ordre de quitter le territoire, la situation doit être réévaluée. Dans cette évaluation, doivent être pris en compte l'intérêt supérieur de l'enfant, la vie familiale ou l'état de santé du requérant. Afin de vérifier s'il n'y a pas d'éléments qui posent problème pour prendre un ordre de quitter le territoire. La motivation de l'acte attaqué n'expose pas les raisons pour lesquelles les documents médicaux, dont fait pourtant allusion la partie adverse, ne constitue pas une information médicale indiquant que le requérant était dans l'incapacité de voyager au moment de la prise de l'acte attaqué. En délivrant l'Ordre de quitter le territoire, la partie adverse ne démontre pas avoir assuré un juste équilibre entre les intérêts en présence, avoir vérifié si les moyens employés et le but légitime recherché sont proportionnés, bref, si la décision attaquée est nécessaire dans une société démocratique. En délivrant l'ordre de quitter le territoire, la partie adverse a fait un mauvais usage de son obligation de motivation, et n'a pas usé de son pouvoir avec discernement. Le requérant est en Belgique depuis 2016 au moins. La motivation quant à la vie familiale est pourtant très sommaire. En occultant la vie privée menée par le requérant en Belgique, l'acte attaqué viole tout autant l'article 8 de la CEDH. La vie privée revêt en effet une connotation plus large et englobe les relations sociales nouées en Belgique ainsi que les autres éléments d'intégration. La motivation de l'acte attaqué quant à l'ordre de quitter le territoire est insuffisante et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué.

Au vu de l'avis médical du 27 août 2024 et au titre des pathologies actives dans le chef du requérant. Est recensé un Stress post traumatique et une dépression sévère. Des suites de menaces et agressions par une autorité du pays d'origine, arme à feu, blessure à l'arme blanche. Le risque suicidaire est évoqué. Le médecin de l'Office des Etrangers estime que le suivi médicamenteux et autres qui restent nécessaires sont disponibles et accessibles au requérant. Le requérant est en état de voyager. Il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Alors que l'acte attaqué ne démontre pas que le traitement est adéquat. Pour être adéquats, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence doivent être appropriés à la pathologie du concerné et suffisamment accessibles à lui via sa situation individuelle qui doit être prise en compte lors de l'examen de la demande de séjour. Dans le cas d'espèce, l'acte attaqué se réfère à une situation financière et familiale du requérant qui date de 2016, donc pas actualisée. L'acte attaqué ne répond pas non plus à l'indication du psychiatre des thérapies indiquées et dites dans la demande de séjour qui ne seraient pas disponibles en Côte d'Ivoire. La disponibilité et la continuité des soins nécessaires et appropriés n'est pas garantie en cas de retour du requérant en Côte d'Ivoire.

Alors que considérer que le requérant puisse travailler avec son état de santé et payer ses soins ou faire appel à des amis ou de la famille pour l'aider dans la prise en charge médicale ou qu'il puisse adhérer à une Mutuelle de santé ou autre relève de la pure hypothèse. « Quant au fait que la requérante aurait la capacité de travailler dès lors qu'elle travaillait avant son arrivée sur le territoire ou encore le fait qu'elle dispose de relations sociales susceptibles de lui venir en aide au pays, rien ne permet d'attester que la requérante pourrait travailler au vu de son état de santé et qu'elle pourrait, en outre, assumer les soins qui lui sont nécessaires même en travaillant. De plus, le fait d'avoir des relations sociales au pays d'origine ne permet pas d'établir avec certitude que la requérante pourrait être aidée dans son pays d'un point de vue médical. Il s'agit là de supputations non étayées. ». CCE 27/244, 12/04/2022 dans l'Affaire X/III.

L'acte attaqué ne tient pas compte non plus du lieu de vie du requérant en Côte d'Ivoire, de la distance géographique par rapport au lieu de soins, des difficultés de déplacement et de circulation, du problème d'infrastructures, de manque de personnel médical, la qualité des soins, les croyances populaires et stigmatisantes, etc. Alors que ces éléments ont une incidence sur l'accès au soins. La motivation de l'acte attaqué sur le suivi médicamenteux et autres qui demeurent nécessaires est donc tout aussi insuffisante et peut suffire à justifier l'annulation de l'acte attaqué. »

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, 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 ».

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, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, 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 [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, 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 de la loi du 15 décembre 1980, les traitements existants 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.

Le Conseil rappelle enfin que 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'expliciter 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. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2. En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur l'avis du fonctionnaire médecin, daté du 27 août 2024 et joint à cette décision, lesquels indiquent, en substance, que le requérant souffre de pathologies, dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine et conclut dès lors à l'absence de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de ceux-ci, ou d'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. Cette motivation, qui se vérifie à l'examen du dossier administratif et est adéquate, n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

En effet, cet avis médical tient compte de la documentation médicale déposée par le requérant, décrit les pathologies du requérant et son traitement actuel et expose de manière détaillée et circonstanciée les raisons pour lesquelles les soins et suivis sont disponibles et accessibles dans le pays d'origine en Côte d'Ivoire. Une telle motivation est suffisante et adéquate. La circonstance que le requérant ne partage pas l'avis du médecin conseiller ne permet pas de considérer que la décision est motivée de manière inadéquate ou insuffisante. Le requérant ne démontre par ailleurs pas qu'elle procèderait d'une erreur manifeste d'appréciation.

Ainsi, force est de constater qu'en substance, la partie requérante se limite à réitérer les informations relatives à son état de santé et la nécessité de sa prise en charge médicale mais ne rencontre concrètement aucun des constats faits par le médecin fonctionnaire dans l'avis médical sur lequel se fonde la partie défenderesse pour affirmer que le traitement et suivi requis par le requérant sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

3.3. Quant au grief lié au fait que l'acte attaqué « ne répond pas à l'indication du psychiatre des thérapies indiquées dans la demande de séjour qui ne serait pas disponibles en Côte d'Ivoire », le Conseil ne peut que relever qu'il manque de clarté. Relevons néanmoins que le fonctionnaire médecin a estimé, sans être contredit sur ce point, que « Faisons remarquer qu'il est présomptueux de considérer que la thérapie nécessaire ne puisse être prodiguée par les médecins du pays d'origine disposant de la spécialité adéquate. Cela relève d'une pétition de principe de la part du médecin traitant. D'autant que partageant la même langue et la même culture, leur approche pourrait être de surcroît plus adaptée ».

A toutes fins utiles, le Conseil rappelle encore que les 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 certes varier considérablement. Néanmoins, l'article 9ter de la loi n'implique pas qu'un traitement de niveau équivalent soit disponible au pays d'origine, il suffit qu'un traitement approprié y soit disponible et accessible.

3.4. Quant au reproche fait à la partie défenderesse de tenir compte d'une situation financière et familiale de 2016, soit non actualisée, le Conseil constate que le requérant n'a nullement fourni de nouvelle information à cet égard à la partie défenderesse à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et que la charge de la preuve lui incombe. Quoiqu'il en soit, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin a examiné le système prévalant dans le pays d'origine du requérant et a relevé qu'une loi a institué une couverture maladie universelle (CMU) laquelle fonctionne avec deux systèmes, soit un régime contributif, dénommé régime général de base (RGB), financé par les cotisations des assurés, et un régime non contributif, appelé régime d'assistance médicale (RAM), qui cible les populations défavorisées et dans lequel l'état se substitue à l'assuré pour le paiement des cotisations et du ticket modérateur. Le fonctionnaire médecin a conclu que le requérant ne démontre pas qu'il ne pourrait bénéficier de l'assurance maladie universelle via le régime d'assistance médicale en cas de besoin. Ces motifs ne sont pas utilement contestés par la partie requérante qui se borne à relever que « considérer qu'elle puisse adhérer à une mutuelle de santé ou autre relève de la pure hypothèse », sans aucunement étayer sa critique. Il en résulte que ces motifs doivent être considérés établis. Les motifs relatifs à la possibilité pour la partie requérante d'obtenir un revenu par le travail ou d'obtenir de l'aide de sa famille ou d' « attaches », notamment, revêtent un caractère surabondant, dès lors que celui tenant à l'accès à l'assurance maladie universelle via le régime d'assistance médicale, établi ainsi qu'il a été exposé ci-dessus, suffit à justifier la décision quant à l'accessibilité des soins.

Quant au fait que l'acte attaqué ne tient pas compte de la distance entre le lieu de vie du requérant et des lieux de soins ainsi que des difficultés de déplacement et de circulation, le Conseil constate que ces éléments sont invoqués pour la première fois dans la requête de sorte qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte. Selon une jurisprudence administrative constante, les éléments qui n'avaient pas été portés à la connaissance de l'autorité en temps utile, c'est à dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] ». Le Conseil observe, quoiqu'il en soit, que le requérant est en défaut d'établir qu'il ne pourrait s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où les soins sont disponibles (dans le même sens, arrêt CCE n° 74.460 du 31 janvier 2012, renvoyant à l'arrêt CCE n° 61.464 du 16 mai 2011), de sorte que son argumentation manque de pertinence sur ce point.

Quant à la qualité des soins, le manque de personnel médical, les problèmes d'infrastructure et les croyances populaires et stigmatisantes, éléments invoqués de manière très générale et sans aucune précision, le Conseil constate que l'avis médical avait déjà relevé le caractère général des documents invoqués dans la demande, et que la partie requérante ne démontrait pas en quoi sa situation individuelle était comparable à celles évoquées dans lesdits articles. Force est de constater que la partie requérante

reste en défaut de contester cette analyse et de démontrer la commission d'une erreur manifeste d'appréciation par le médecin conseil, et partant de la partie défenderesse.

Partant, la partie requérante reste en défaut de contester *in concreto* les conclusions posées par la partie défenderesse quant à la disponibilité et l'accessibilité aux soins requis, et d'indiquer quelles seraient les circonstances précises qui empêcheraient réellement le requérant de bénéficier du système de soins de santé et d'avoir accès aux traitements et suivis requis en cas de retour dans son pays d'origine.

Le premier acte attaqué repose donc sur une motivation en droit et en fait, qui n'est pas valablement contestée, et qui est suffisante pour que la partie requérante en saisisse la teneur. .

3.4.1. Quant à l'ordre de quitter le territoire, en l'espèce, le Conseil observe que la seconde décision attaquée est fondée sur le constat, conforme à l'article 7, alinéa 1er, 1°, de la loi du 15 décembre 1980, selon lequel « l'intéressé n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable », motif qui n'est pas contesté par la partie requérante, en sorte qu'il doit être considéré comme établi.

Force est également de constater que contrairement à ce que prétend la partie requérante, la partie défenderesse a satisfait à son obligation de motivation formelle en ayant exposé les dispositions légales et les faits fondant la décision attaquée, en sorte que le requérant en a une connaissance suffisante pour comprendre les raisons qui la justifient et apprécier l'opportunité de les contester utilement.

3.5. S'agissant de la violation alléguée de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil ne peut partager l'analyse de la partie requérante dès lors que les éléments visés à l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 ont été pris en considération par la partie défenderesse dans l'acte attaqué et en particulier l'état de santé du requérant. Celle-ci relève en effet que « Motivation art. 74/13 1. Unité de la famille et vie familiale : la décision concerne le requérant seul, dès lors, aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée. Signalons que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde de l'unité familiale et la vie de famille. 2. Intérêt supérieur de l'enfant : pas de déclaration d'enfant mineur connu en Belgique. 3. Etat de santé : pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine (avis du 27.08.2024). ». Relevons que la partie défenderesse a tenu compte de l'ensemble des documents médicaux déposés puisqu'elle renvoie à l'avis médical du 27 août 2024, lequel a pris en considération l'ensemble de ces documents.

Quant à la violation de l'article 8 de la CEDH, le Conseil observe, d'emblée, que la partie requérante évoque sa vie privée en Belgique depuis 2016 mais ne développe aucunement en quoi consiste la vie privée dont elle se prévaut ainsi. Rien dans la demande d'autorisation de séjour médicale, ni en termes de recours, ne permet d'étayer la vie privée ainsi vaguement invoquée. Il en va de même de la vie familiale, qui n'est aucunement étayée. Lorsque la partie requérante allègue une 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'elle invoque, ainsi que la manière dont la décision attaquée y a porté atteinte, *quod non* en l'espèce. Aucune violation de l'article 8 de la CEDH n'a donc été démontrée par la partie requérante.

En outre, rappelons que l'article 74/13 ne vise pas la vie privée.

3.6. Il résulte de l'ensemble de ce qui précède que le moyen 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 en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quatre novembre deux mille vingt-cinq par :

M. BUISSERET, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

A. D. NYEMECK COLIGNON, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. D. NYEMECK COLIGNON

M. BUISSERET