

Arrêt

n° 249 743 du 24 février 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. KALALA
Rue Saint Gilles 318
4000 LIÈGE

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 27 avril 2017, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 21 décembre 2015.

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 18 décembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 12 janvier 2021.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. BEMBA MONINGA *loco* Me J. KALALA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant déclare être arrivé en Belgique le 29 juin 2011.

1.2. Le 30 juin 2011, il a introduit une demande de protection internationale. Le 6 août 2012, le Commissariat Général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire. La procédure s'est clôturée par le Conseil de céans dans son arrêt n° 91 845 prononcé le 21 novembre 2012, qui a refusé au requérant la reconnaissance de la qualité de réfugié et refusé l'octroi du statut de protection subsidiaire (affaire X).

1.3. Le 6 avril 2012, 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 (ci-après : loi du 15 décembre 1980). Le 24 septembre 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée par une décision notifiée au requérant le 5 octobre 2012. Cette décision a été annulée par un arrêt n° 96 362 du 31 janvier 2013 du Conseil de céans (affaire X).

1.4. Le 8 mai 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande visée au point 1.3. non fondée. Le recours introduit à l'encontre de cette décision devant le Conseil a été rejeté par un arrêt n° 112 796 du 25 octobre 2013, suite au retrait de cette décision (affaire X).

1.5. Le 2 mars 2015, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant recevable mais non fondée la demande visée au point 1.3. et a pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre du requérant. Le 20 juin 2015, le requérant a complété la demande précitée. Ces décisions ont été annulées par le Conseil de céans dans son arrêt n°152 561 du 16 septembre 2015 (affaire X).

1.6. Le 21 décembre 2015, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant recevable mais non fondée la demande visée au point 1.3. et a pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre du requérant.

Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 28 mars 2017, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant non fondée une 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 2010 portant des dispositions diverses.

Le Médecin de l'Office des Étrangers (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 Congo RD, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis 09.12.2015, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à l'intéressé, qu'il n'est fait mention d'aucune contre-indication, tant vis-à-vis des déplacements que des voyages et qu'il n'y a pas aussi de contre-indication médicale à un retour du requérant à son pays d'origine.

Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins au Congo RD.

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

1) le certificat 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 vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine

2) Du point de vue medical, nous pouvons conclure que les pathologies dont souffre l'intéressé n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible dans son pays d'origine

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 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 :

- o *En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressée n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un VISA valable. »*

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante invoque un moyen unique « *pris de l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 4 de la loi du 29/07/1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de la violation du principe général de bonne administration, du principe d'une saine gestion administrative qui veut que toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles [...]*

2.2.1. En ce qui s'apparente à une première branche, elle fait valoir des considérations théoriques et jurisprudentielles relatives à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs. Elle allègue que les motifs de la première décision attaquée sont dénués de pertinence « dès lors qu'ils sont inadéquats tant en droit qu'en fait ». Elle indique que « le diabète non traité ou mal traité/équilibré conduit à la cécité, à une insuffisance rénale, à la lésion des nerfs des pieds et des jambes, la cicatrisation des plaies et des blessures est ralenti » et que « sans traitement, le glaucome conduit d'abord à une réduction du champ visuel [...] puis, progressivement, à une cécité irréversible, ceci en l'espace de 20 à 30 ans ». Elle ajoute que « le médecin conseil de la partie adverse fait fi de ces conséquences graves pour le requérant pour considérer que ce dernier ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique » et que « la décision attaquée ainsi que le rapport médical litigieux se bornent à indiquer que les soins sont disponibles et pourraient être accessibles au Congo sans préciser à quelles conditions ils le seraient pour la requérante [sic] ».

2.2.2. En ce qui s'apparente à une deuxième branche, elle fait à nouveau valoir des considérations théoriques et jurisprudentielles relatives à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs. Sur « La disponibilité et l'accessibilité des soins en R.D. Congo », elle fait valoir que l'état de santé du requérant « implique un traitement médical à vie » et que « le profil sanitaire du Congo tel que décrit par l'OMS [...] est catastrophique [...] ». Elle soutient que « les hôpitaux au Congo ne répondent pas aux normes requises pour prouver les autorités locales voyagent toutes vers l'étrangers (Belgique, RSA, Inde) pour y obtenir des soins adéquats ». Elle allègue que « le système sanitaire dénombre de nombreux dysfonctionnements, dont les conséquences peuvent être grave pour les patients. Il est à noter un certain nombre d'erreurs médicales, de thérapies dépassées ou d'usage inappropriate de certains médicaments lorsque la structure ne subit pas de rupture de stocks ». Elle cite le site internet du SPF affaires étrangères et en tire pour conclusion que « sur toute l'étendue de la ville de Kinshasa seuls trois centres médicaux sont fiables et sont accessibles à une certaine catégorie de personnes outre le fait que tous les frais sont payables à l'avance ». Elle poursuit en indiquant qu' « il ressort des rapports de diverses organisations mondiales et nationales telles que la Commission européenne, MSF, l'OMS, BELTRADE qu'il n'existe pas de soins médicaux adéquats et accessibles à toute la population au Congo ». Elle ajoute que « Tant l'espérance de vie et l'indice du développement humain que le pourcentage des dépenses publiques consacrées à la santé y sont les plus faibles au monde [...] » et que « Les indicateurs sociaux sont parmi les plus bas au monde et il reste beaucoup de chemin à parcourir pour atteindre les objectifs de développement [...] ». Elle reproduit ensuite les conclusions du « rapport du profil pharmaceutique de la RDC datant de juin 2011 » et indique que « la pauvreté a aussi des conséquences sur la circulation des médicaments de mauvaise qualité et surtout des médicaments contrefaçons dans le pays [...] ».

2.2.3. En ce qui s'apparente à une troisième branche, elle allègue que « la décision attaquée se contente de référencier des sites internet et d'un renvoi à la base de données MedCOI contenue dans le dossier administratif uniquement consultable dans ses bureaux ». Elle indique que, s'agissant de la disponibilité des spécialistes en cardiologie, médecine interne et ophtalmologie au pays d'origine, l'URL mentionnée par la partie défenderesse « est introuvable sur internet de sorte que le requérant ne peut en vérifier la réalité ». Elle fait également valoir que « l'information indiquée par le médecin conseil selon

laquelle les soins sont accessibles dans trois centres de la capitale [...] date de 2011 et n'est certainement plus d'actualité 6 ans après dans un pays tel que le R.D.C ». Elle ajoute qu' « il ressort de divers sites sur internet que si à Kinshasa, il existe des cliniques dispensant des soins calqués sur le modèle occidental ces cliniques sont onéreuses et parfois mal approvisionnées [sic] en matériel médical, et les soins infirmiers sont limités [...] » et que « les médicaments nécessaires [au requérant] ne sont pas disponibles en tant que tel au pays d'origine et rien n'indique que les substituts proposés seront tolérés par le requérant dans la mesure où ils n'ont pas été testés sur lui ». Elle développe à nouveau des considérations théoriques et jurisprudentielles relatives à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs et au principe de bonne administration. Elle soutient qu'en vertu de ce principe la partie défenderesse ne « pouvait ignorer la situation personnelle [du requérant] ». Elle soutient que le requérant « est bel et bien l'étranger visé par l'article 9 ter » et que « le retour du requérant au Congo l'exposerait assurément à un risque réel pour sa santé ou sa vie dès lors qu'il le priverait des soins adéquats ou à tout le moins, il perdrat le bénéfice actuel de sa prise en charge médicale en Belgique ».

2.2.4. En ce qui s'apparente à une quatrième branche, elle reproduit les motifs de l'ordre de quitter le territoire attaqué et affirme que ce dernier « constitue l'accessoire du premier acte attaqué soit la décision non-fondée ». Elle fait ensuite valoir que le pays d'origine du requérant « connaît une instabilité politique importante depuis septembre 2016 : les médias internationaux déplorent de nombreux morts retrouvés dans des fosses communes et/ou lors des manifestations organisées par les opposants au pouvoir local ». Elle ajoute que cette information a été relayée par le SPF affaires étrangères et l'organisation « Médecin Sans Frontière ». Elle allègue que « le requérant se trouve dans une situation d'impossibilité absolue de quitter le territoire belge pour le Congo, ce retour l'exposant à un risque de dégradation significative de son état de santé ». Elle invoque que « Régulièrement, les journées « villes mortes » sont proclamées avec pour mot d'ordre pour toute la population de ne pas sortir sur la voie publique » et que « Les pathologies dont souffre le requérant requièrent un suivi médical régulier et strict, un traitement médicamenteux et une prise en charge médicale spécifique ». Elle conclut qu'un retour du requérant au pays d'origine « serait suicidaire car il aurait accès difficilement à des soins médicaux adéquats » et que « rien ne peut garantir que [le requérant] bénéficiera d'une prise en charge effective et gratuite pour le traitement qu'il suit actuellement en Belgique ».

3. Discussion

3.1.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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 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 [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 9^{ter} précité, 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'expliquer 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).

3.1.2. Le Conseil observe que la première décision querellée est notamment fondée sur un rapport établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse en date du 9 décembre 2015, dont il ressort d'une part, que le requérant souffre de pathologies nécessitant le suivi d'un traitement médicamenteux, et, d'autre part, que les traitements et le suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé.

3.2. Sur la première branche du moyen unique, le Conseil estime que la fonctionnaire médecin n'a nullement ignoré les conséquences néfastes auxquelles le requérant serait exposé dans l'éventualité d'un arrêt de traitement. Au contraire, celui-ci a considéré les pathologies dont souffre le requérant suffisamment grave afin de justifier des investigations quant à la disponibilité et l'accessibilité au pays d'origine des traitements et du suivi médical requis. À cet égard, le Conseil constate que le fonctionnaire médecin ne s'est pas borné « à indiquer que les soins sont disponibles et pourraient être accessibles au Congo sans préciser à quelles conditions ils le seraient pour la requérante [sic] » mais a au contraire exposé les motifs en vertu desquels il a conclu que les traitements médicamenteux et le suivi médical requis étaient disponibles et accessibles au pays d'origine.

3.3. Sur la deuxième branche du moyen unique, s'agissant de l'argumentaire relatif « aux rapports de diverses organisations mondiales et nationales », le Conseil observe à la lecture du rapport médical établi par le fonctionnaire médecin que celui-ci a pris en compte ces éléments tel qu'invoqué par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour et a suffisamment et adéquatement motivé sa décision, en indiquant notamment que « ces éléments ont un caractère général et ne vise pas personnellement le requérant [...]. En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu [...] ». Cette motivation n'est pas valablement remise en cause par la partie requérante qui, à défaut d'avancer des éléments de nature à renverser le motif précité, se contente de réitérer sans plus de précisions les éléments ayant été invoqués dans sa demande d'autorisation de séjour. Ce faisant, elle tente d'amener le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis dans le cadre d'un contrôle de légalité, tel que décrit au point 3.1.1. du présent arrêt.

S'agissant des allégations de la partie requérante selon lesquelles « les hôpitaux au Congo ne répondent pas aux normes requises pour preuve [sic] les autorités locales voyagent toutes vers l'étrangers (Belgique, RSA, Inde) pour y obtenir des soins adéquats » et « le système sanitaire dénombre de nombreux dysfonctionnements, dont les conséquences peuvent être grave pour les patients. Il est à noter un certain nombre d'erreurs médicales, de thérapies dépassées ou d'usage inappropriate de certains médicaments lorsque la structure ne subit pas de rupture de stocks », le Conseil constate que ces éléments ne sont étayés d'aucune preuve concrète et relèvent dès lors de la simple allégation, ce qui ne saurait suffire à démontrer une violation des dispositions ou principes visés en termes de requête. Quant aux informations que la partie requérante tire du site internet du SPF affaires étrangères, le Conseil constate que celles-ci s'apparentent en réalité à des conseils datant du 6 avril 2012 à destination des belges désireux de voyager en République démocratique du Congo. Partant, le

simple fait que le SPF affaires étrangères a communiqué les coordonnées de trois centres hospitaliers à Kinshasa aux voyageurs belges précités n'implique nullement que « sur toute l'étendue de la ville de Kinshasa seuls trois centres médicaux sont fiables et accessibles à une certaine catégorie de personnes ». En outre, le Conseil observe que la partie requérante s'est abstenu de démontrer que le requérant ne pouvait pas bénéficier des infrastructures hospitalières auxquelles elle fait référence.

3.4. Sur la troisième branche du moyen unique, s'agissant du grief relatif au caractère non consultable de la base de données MedCOI, le Conseil constate que la requête MedCOI à laquelle il est fait référence dans l'avis médical susmentionné figure au dossier administratif, de sorte que si le requérant était désireux de constater par lui-même les considérations de faits énoncées dans le premier acte attaqué et dans l'avis médical du fonctionnaire médecin, il lui était parfaitement loisible de demander la consultation du dossier administratif sur base de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration. Quant à l'URL référencée dans la deuxième note infrapaginale, le Conseil observe que, contrairement à ce qu'allègue la partie requérante en termes de requête, le site internet est parfaitement accessible. S'agissant de l'allégation selon laquelle « l'information indiquée par le médecin-conseil selon laquelle les soins sont accessibles dans trois centres de la capitale [...] date de 2011 et n'est certainement plus d'actualité 6 ans après dans un pays tel que le R.D.C. », le Conseil constate que la partie requérante est restée en défaut d'avancer des éléments de nature à démontrer que le constat susmentionné n'est effectivement « certainement plus d'actualité 6 ans après ». À cet égard, le Conseil rappelle que c'est à l'étranger qui prétend satisfaire aux conditions justifiant l'octroi d'un séjour en Belgique à en apporter lui-même la preuve; l'administration n'étant, quant à elle, pas tenue d'engager avec l'étranger un débat sur la preuve des circonstances dont celui-ci se prévaut sous peine d'être placée dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie. De même, la partie défenderesse n'est pas tenue de solliciter des informations complémentaires auprès de la partie requérante, cette dernière étant tenue de les produire de sa propre initiative. Il convient d'appliquer le même raisonnement en ce que la partie requérante allègue qu' « il ressort de divers sites sur internet que si à Kinshasa, il existe des cliniques dispensant des soins calqués sur le modèle occidental ces cliniques sont onéreuses et parfois mal approvisionnés en matériel médical, et les soins infirmiers sont limités [...] » dès lors que celle-ci reste en défaut d'identifier avec plus de précisions les sites internet auxquels elle se réfère.

Quant à l'argumentaire de la partie requérante aux termes duquel celle-ci allègue « rien n'indique que les substituts proposés seront tolérés par le requérant dans la mesure où ils n'ont pas été testés sur lui », le Conseil observe que cette allégation présente un caractère hautement hypothétique et n'est corroborée par aucun élément tendant à établir une potentielle intolérance aux substituts proposés par le médecin fonctionnaire.

S'agissant de l'argumentaire relatif au principe de bonne administration, le Conseil constate, à la lecture de l'examen du caractère disponible et accessible au pays d'origine du traitement médicamenteux requis, que la partie défenderesse n'a nullement « ignoré la situation personnelle du requérant » et que le requérant ne perdrait pas « le bénéfice actuel de sa prise en charge médicale en cours en Belgique ».

3.5. Sur la quatrième branche du moyen unique, s'agissant de l'argumentaire relatif la situation politique au pays d'origine du requérant, le Conseil constate que la partie requérante est resté en défaut de démontrer en quoi l'instabilité politique alléguée expose le requérant « à un risque de dégradation significative de son état de santé ». Quant aux « journées villes mortes », le Conseil observe que cet élément n'est étayé d'aucune preuve concrète et relève dès lors de la simple allégation, ce qui ne saurait suffire à démontrer une violation des dispositions ou principes visés en termes de requête.

3.6. Il résulte de ce qui précède que le moyen ne peut être tenu pour fondé. Partant, la partie défenderesse n'a nullement porté atteinte aux dispositions et aux principes invoqués au moyen.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article unique

La requête en annulation est rejetée.

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

Mme J. MAHIELS, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier, Le président,

A. KESTEMONT J. MAHIELS