



Arrêt

n° 251 161 du 18 mars 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. KIWAKANA
Avenue de Tervuren, 116/6
1150 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 14 août 2018, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), 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 17 avril 2018.

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 l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 22 août 2018 avec la référence X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 23 décembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 22 janvier 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. KALIN *loco* Me M. KIWAKANA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, 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 déclare être arrivée en Belgique en novembre 2009.

1.2. Les 21 et 24 février 2011, la partie requérante a introduit deux demandes d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Ces demandes ont été déclarées irrecevables en date du 14 mars 2011 et la partie requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Par un arrêt n° 132 216 du 27 octobre 2014, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions.

1.3. Le 15 juin 2015, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée irrecevable en date du 1^{er} mars 2017 et la partie requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Par un arrêt n° 251 160 du 18 mars 2021, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions.

1.4. Le 23 novembre 2017, la partie requérante 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. Cette demande a été déclarée recevable en date du 31 janvier 2018.

1.5. Le 17 avril 2018, 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. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 16 juillet 2018, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué)

« 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.

Le Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée 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 (Rép. du), pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 16.04.2018, (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 la requérante, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante à son pays d'origine.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles en Rép. Dém. du Congo (RDC).

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

Dès lors,

Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée 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

Du point de vue médical nous pouvons conclure que cette affection n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que sa prise en charge thérapeutique est disponible et accessible.

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 ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué)

« **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 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

2.1.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation des articles 2 « et suivants » de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du « principe de bonne administration », du « devoir de soin dont sont investies les autorités administratives » et du « principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause », ainsi que « la motivation inexacte et insuffisante et dès lors de l'absence de motifs légalement admissibles », de l'erreur manifeste d'appréciation et de l'excès de pouvoir.

2.1.2. Après avoir rappelé le contenu du premier acte attaqué et exposé des considérations théoriques relatives à l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), la partie requérante relève que la partie défenderesse se fonde sur un avis médical du 16 avril 2018 rédigé par un médecin qui ne l'a jamais rencontrée, que celui-ci ne conteste pas les pathologies dont elle est atteinte ni le suivi qui lui est nécessaire mais considère cependant que le traitement est disponible et accessible dans son pays d'origine.

Relevant que le fonctionnaire médecin se réfère à divers sites internet, elle fait valoir que ces sites contiennent des informations de nature tout à fait générale qui renseignent des médicaments et soins en principe disponibles mais ne fournit aucune information sur leur accessibilité, l'état général des hôpitaux, leur situation sanitaire ni sur la qualité et la réelle disponibilité des traitements.

Elle souligne qu'il est impossible de déduire de la simple existence de ces sites que des traitements appropriés à son état de santé seraient effectivement disponibles et que rien n'indique qu'elle pourra être prise en charge décemment dès lors que l'acte attaqué ne contient aucune information sur la situation telle qu'elle est réellement sur le terrain ni en ce qui concerne le coût des soins et médicaments. Elle en déduit que rien ne garantit qu'elle pourra effectivement y avoir accès.

Elle soutient que la partie défenderesse avait le devoir de se renseigner précisément sur les possibilités de traitement et de suivi spécifiques à son cas particulier et expose des considérations théoriques relatives au devoir de minutie et à l'obligation de motivation formelle.

Elle poursuit en soutenant qu'il convenait en l'espèce de désigner un expert afin de se prononcer sur son état de santé et que rien n'indique que le fonctionnaire médecin puisse « être considéré comme tel ». Faisant valoir que le certificat médical versé au dossier est explicite quant à sa situation médicale, elle fait grief au fonctionnaire médecin de ne pas expliquer les raisons pour lesquelles il s'écarte des conclusions de son confrère et cite à cet égard deux extraits de jurisprudences du Conseil d'Etat.

Elle soutient enfin que la partie défenderesse avait l'obligation de s'assurer de l'accès effectif aux soins considérés comme disponibles et en particulier de leur accessibilité financière. Elle reproche au fonctionnaire médecin de n'avoir fait aucune vérification quant à ce auprès d'elle et cite un extrait de jurisprudence du Conseil d'Etat sur ce point. Elle reproche au fonctionnaire médecin de relever de manière stéréotypée l'existence de plusieurs mutuelles dans son pays d'origine sans préciser qu'il s'agit d'assurances extrêmement onéreuses qui ne sont pas à sa portée en précisant ne pas être capable de travailler.

Elle en déduit qu'aucune analyse personnalisée n'a été opérée en l'espèce.

2.2.1. La partie requérante prend un second moyen de la violation de l'article 3 de la CEDH et de la « Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants »

2.2.2. La partie requérante fait valoir que l'acte attaqué est de nature à porter atteinte à son intégrité physique dès lors qu'une interruption des traitements en cours serait extrêmement dommageable pour elle.

Après avoir exposé des considérations théoriques relatives à l'article 3 de la CEDH, elle soutient qu'il est évident que la contraindre à quitter le territoire en dépit de ses pathologies serait contraire à cette disposition.

Elle en déduit que le moyen est sérieux et que l'acte administratif attaqué ne peut être considéré comme motivé à suffisance dès lors qu'il a « été fait fi tant des prescrits de la loi de 1980 que celle de 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ».

3. Discussion

3.1. A titre liminaire, sur le premier moyen, 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 premier moyen 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 premier moyen est dès lors irrecevable.

3.2.1. Sur le reste du premier moyen, 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 du premier 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 9^{ter} 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 9^{ter} 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.

3.2.2. En l'occurrence, le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin daté du 16 avril 2018, lequel indique, que la partie requérante souffre de « Notion de diabète de type 2, d'hypertension et de cataracte », pathologies nécessitant un traitement médicamenteux composé de « *Metformax, Coveram, Omeprazole, Visionlux, Dcure* » ainsi qu'un « *Suivi en médecine interne (cardiologie, endocrinologie)* ». S'agissant de ces pathologies, le fonctionnaire médecin a estimé que les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour la vie ou l'intégrité physique de la partie requérante ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

3.2.3. S'agissant de l'examen de la disponibilité des traitements et suivis, le Conseil observe tout d'abord que la partie requérante ne soutient nullement que tout ou une partie de son traitement serait indisponible dans son pays d'origine mais critique les sources sur lesquelles se fonde le fonctionnaire médecin en ce que celles-ci ne fournissent aucune information quant au caractère effectif de cette disponibilité, à la qualité des soins à l'état général des hôpitaux et à la situation sanitaire. Il convient toutefois de constater que de telles considérations concernent en réalité la question de l'accessibilité des traitements et suivis, examen auquel est consacrée une section distincte de l'avis médical du 16 avril 2018 et que le fonctionnaire médecin n'a nullement entendu fonder sur les sources contestées.

Le Conseil renvoie, dès lors, aux développements du présent arrêt consacrés à l'accessibilité des soins et traitements au pays d'origine de la partie requérante.

3.2.4. En ce que la partie requérante soutient qu'il « il convenait de désigner un expert adapté au cas d'espèce afin de se prononcer *in casu* » et estime que rien n'indique que le fonctionnaire médecin puisse être considéré comme tel, outre le fait que la partie requérante reste en défaut d'exposer les raisons pour lesquelles il conviendrait en l'espèce de remettre en cause la compétence dudit médecin ainsi que la norme qui serait violée en l'espèce, le Conseil ne peut que constater que l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 3, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit que « *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* ». Cette disposition ne saurait être considérée comme imposant l'avis complémentaire d'un expert et, en tout état de cause, la partie requérante n'indique pas en quoi un tel avis s'imposait en l'espèce.

3.2.5. S'agissant de l'argumentation par laquelle la partie requérante estime qu'il appartenait au fonctionnaire médecin de motiver les raisons pour lesquelles il s'écarterait des conclusions de son médecin traitant, le Conseil observe tout d'abord que le fonctionnaire médecin ne conteste ni les diagnostics posés par le médecin traitant de la partie requérante ni les traitements prescrits et s'attache, dans son avis médical à examiner la disponibilité et l'accessibilité desdits traitements.

Bien que la partie requérante reste en défaut de préciser les éléments dont s'écarterait le fonctionnaire médecin, le Conseil observe qu'en tout état de cause que celui-ci a pris soin d'indiquer les raisons pour lesquelles il a estimé que certaines pathologies invoquées ne devaient plus être considérées comme « actives ». Ainsi, le fonctionnaire médecin a-t-il estimé, au terme d'une motivation qui n'est pas contestée par la partie requérante, que « *Est encore mentionné un antécédent de mise en place de prothèse de genou, ce qui a donc permis de faire disparaître la notion de gonarthrose, ainsi qu'une notion de bicytopenie qui n'a pas été ultérieurement confirmée* ».

3.2.6. Quant au grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir examiné la partie requérante, le Conseil observe que celui-ci a rendu un avis sur la situation médicale de cette dernière, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi. Il rappelle que ni l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou au fonctionnaire médecin de rencontrer le demandeur, ni de solliciter l'avis d'un autre médecin (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

3.2.7. S'agissant de l'examen de l'accessibilité des traitements et suivis, le Conseil rappelle tout d'abord que, selon une jurisprudence constante, c'est au demandeur qui se prévaut d'une situation susceptible d'avoir une influence sur l'examen de sa situation administrative qu'il incombe d'en informer l'administration qui, pour sa part, ne saurait être tenue de procéder à des investigations, ce sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 109.684, 7 août 2002).

En l'espèce, le fonctionnaire médecin a constaté que la partie requérante, dans sa demande d'autorisation de séjour, « *conclut que les soins de santé seraient impossibles sur le plan de l'accès ; et que son retour au pays d'origine serait dès lors contraire à l'article 3 de [la CEDH]* » mais que celle-ci « [...] *ne fournit aucun document ou article pour étayer ses allégations* ». Ce constat se vérifie à l'examen des pièces versées au dossier administratif dès lors qu'il découle des termes de la demande d'autorisation de séjour introduite par la partie requérante que celle-ci se limite à évoquer « l'absence de traitement adéquat et fiable dans le pays d'origine » et à affirmer que « pour peu que les traitements soient disponibles, ils ne lui seraient pas accessibles notamment par manque de moyens financiers ». Ces affirmations ne sont assorties d'aucun élément concret de nature à les démontrer.

En outre, il apparaît que, dans son avis médical du 16 avril 2018, le fonctionnaire médecin s'est attaché à démontrer l'accessibilité des traitements en relevant l'existence de mutuelles de santé en République Démocratique du Congo, en exposant les activités du Bureau Diocésain des œuvres médicales, en indiquant que la partie requérante pourra se faire soigner à l'hôpital de Kisantu et en se référant à la poursuite d'un projet relatif à la prise en charge des personnes atteintes de diabète. Ces motifs sont fondés sur des sources citées dans ledit avis médical et versées au dossier administratif. La partie requérante se borne, en termes de requête, à affirmer, en ce qui concerne les mutuelles de santé qu' « *il s'agit là d'assurances extrêmement onéreuses qui ne sont pas à [sa] portée* » sans apporter le moindre élément concret de nature à soutenir une telle affirmation.

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.

3.2.8. Partant, le premier moyen n'est pas fondé.

3.3.1. Sur le second moyen le Conseil rappelle tout d'abord que, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par le premier acte attaqué.

Or en l'occurrence en invoquant la violation de « la Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants », la partie requérante n'identifie pas de manière suffisamment précise la disposition qu'elle estime violée. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette convention.

3.3.2. Sur le reste du second moyen, le Conseil constate que la violation de l'article 3 de la CEDH invoquée par la partie requérante est exclusivement fondée sur l'hypothèse d'une interruption de son traitement en cas de retour dans son pays d'origine.

Or, dans la mesure où il découle de ce qui précède que celle-ci n'a pas utilement contesté l'examen de la disponibilité et de l'accessibilité dudit traitement dans son pays d'origine, il ne saurait être conclu à la violation de l'article 3 de la CEDH en l'espèce.

3.4. 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 ses moyens, de sorte que ceux-ci ne sont pas fondés

3.5. Quant à l'ordre de quitter le territoire notifié à la partie requérante en même temps que la décision d'irrecevabilité de sa demande d'autorisation de séjour et qui constitue le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen pertinent à son encontre.

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation du second acte attaqué n'est pas

contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte

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.

5. Dépens

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie requérante.

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

Article 1^{er}

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Article 2

Les dépens, liquidés à la somme de cent quatre-vingt-six euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-huit mars deux mille vingt-et-un par :

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

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

B. VERDICKT