

## Arrêt

n° 255 148 du 27 mai 2021  
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M.-P. DE BUISSERET  
Rue Saint-Quentin 3  
1000 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

---

**LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 18 janvier 2021, X, qui se déclare de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de « Rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15/12/1980 et [l'] ordre de quitter le territoire (annexe 13) consécutifs (sic), tous deux pris le 05.[11].2020, et notifiés le 18.12.2020 (...). ».

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 12 mars 2021 convoquant les parties à l'audience du 9 avril 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. DE BUISSERET, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL /oco 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 requérante est arrivée en Belgique à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer avec certitude.

1.2. Par un courrier daté du 9 janvier 2015, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi, laquelle a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse au terme d'une décision prise le 29 juin 2015 et assortie d'un ordre de quitter le territoire. La requérante a introduit un recours contre ces décisions devant ce Conseil qui l'a rejeté par un arrêt n°157 511 du 1<sup>er</sup> décembre 2015, les décisions querellées ayant été retirées en date du 22 septembre 2015.

Le 20 juin 2016, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi et un ordre de quitter le territoire.

1.3. Par un courrier daté du 16 juin 2020, la requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi, laquelle a été déclarée recevable mais non fondée par la partie défenderesse au terme d'une décision prise le 5 novembre 2020 et assortie d'un ordre de quitter le territoire.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

*« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre (sic) 2010 portant des dispositions diverses. »*

*Mme [H.N.] 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 (sic) 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 Maroc, pays d'origine de la requérante.*

*Dans son avis médical remis le 29 10.2020, (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 de Mme [H.N.], que ces soins médicaux lui sont accessibles, 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 au pays d'origine.*

*Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée 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 elle séjourne ».*

## **2. Exposé du moyen d'annulation**

2.1. La requérante prend un moyen unique de « La violation de l'article 3 CEDH ; La violation de l'article (sic) 19 et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne ; La violation des articles 9ter et 62 de la Loi du 15.12.1980 ; La violation de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, notamment de ses articles 2 et 3 ».

Elle fait tout d'abord valoir ce qui suit : « Etant donné que conformément à la jurisprudence de la Cour Européenne des Droits de l'Homme et de la Cour de Justice de l'Union Européenne, notamment souligné dans les arrêts récent (sic) Jozef Stella et Abidaf dès le moment qu'un étranger fait valoir un grief défendable quant à la violation de l'article 3 CEDH et/ou l'article 19 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne en cas de retour, ce dernier doit avoir droit à un recours effectif au sens des articles 13 CEDH et 47 de la Charte.

En l'espèce, [elle] a invoqué dans sa (sic) demande basée sur l'article 9ter la violation de l'article 3 CEDH en cas de retour vu qu'elle ne pourrait pas être suivie médicalement au Maroc.

Dès lors, le présent recours doit être effectif, c'est à dire suspensif, de plein droit et doit permettre un redressement approprié.

Il y a donc lieu de tenir compte des pièces déposées (sic) dans le cadre du recours auprès de Votre Conseil, dans le cadre du présent recours ».

2.1.1. Dans une première branche, la requérante expose ce qui suit : « En ce que la décision attaquée considère que les soins psychiatriques sont disponibles au Maroc, [a]lors que les soins psychiatriques au Maroc ne sont absolument pas adéquats », avant de reproduire plusieurs extraits d'articles de presse et du rapport du Conseil national des droits de l'homme pour soutenir ses propos.

Elle conclut : « Dès lors, lorsque la partie adverse allègue que les soins psychiatriques au Maroc sont disponibles alors que ceux-ci ne sont absolument pas adéquats ainsi qu'il ressort des différents articles et rapports précités, la partie adverse motive de manière erronée sa décision et viole son obligation de motivation ainsi que l'article 9ter [de la loi] ainsi que l'article 3 CEDH et les articles 19 et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne ».

2.1.2. Dans une *deuxième branche*, la requérante allègue ce qui suit : « La décision attaquée considère que [ses] médicaments et soins de santé [lui] sont disponibles et accessibles au Maroc, Que la partie adverse invoque l'existence du régime marocain de protection sociale : l'assurance maladie obligatoire de base (AMO) et le régime d'assistance médicale (RAMED).

Alors que l'assurance maladie obligatoire de base concerne uniquement les personnes qui travaillent, ce qui n'est pas [son] cas.

Quant au Ramed, il est critiqué pour ses défaillances (*sic*) depuis des années, et est toujours défaillant aujourd'hui », reproduisant des extraits d'articles de presse à l'appui de ses propos.

Elle poursuit en soutenant que « Le système RAMED ne prévoit en outre pas d'intervention dans le cadre de l'achat de médicaments, ni le remboursement du suivi psychiatrique mais uniquement en cas d'hospitalisation.

[Elle] a de nombreux médicaments qu'elle doit prendre chaque mois sa dépendance à l'insuline et ses problèmes psychiatriques (*sic*), a un traitement médicamenteux qu'il (*sic*) doit prendre scrupuleusement sous peine de tomber dans le coma et d'en décéder pour ce qui concerne le diabète et de décompenser pour se (*sic*) qui concerne ses problèmes psychiatriques.

Les articles 121-124 de la Loi marocaine n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base stipule (*sic*) ne prévoit (*sic*) aucune intervention pour l'achat de médicaments, le suivi psychiatrique [...].

[Elle] se retrouverait donc sans aucune protection pour tous ces (*sic*) frais non liés à une hospitalisation.

Il y a dès lors lieu de constater que sur base des informations reprises dans la décision attaquée, on ne peut en aucun cas conclure [qu'] en cas de retour au Maroc, [elle] aura accès aux soins nécessaires pour sa survie.

La partie adverse affirme [qu'elle] est en âge de travailler alors qu'elle n'est pas de toute évidence, au vu de ses problèmes médicaux et surtout psychiatriques, en état de trouver un emploi et de travailler.

Les informations jointes à [sa] demande 9ter ainsi que les informations reprises ci-dessous démontrent que les soins ne sont ni disponibles ni accessibles au Maroc pour [elle], contrairement aux informations générales de la partie adverse.

[Elle] constate dès lors que la décision attaquée viole l'obligation de motivation et est entachée d'une erreur manifeste d'appréciation vu que les soins nécessaires [à son] traitement présentent un problème d'accessibles (*sic*) au Maroc. Dès lors, la partie adverse viole également l'article 9 ter (*sic*) et les dispositions internationales précitées. Il y a lieu d'annuler la décision attaquée sur cette base ».

2.1.3. Dans une *troisième branche*, la requérante argue ce qui suit : « Concernant la capacité de travailler, la décision attaquée mentionne [qu'elle] serait en âge de travailler, que « rien n'indique que celle-ci ne pourrait accéder au marché de l'emploi lors de son retour au pays d'origine, que dès lors elle pourrait obtenir un emploi afin de prendre en charge ses soins de santé ».

Il y a tout d'abord lieu de constater que la partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation lorsqu'elle considère [qu'elle] ne démontre pas une éventuelle incapacité de travail.

En effet, il ressort clairement de [son] état de santé, qu'elle n'est pas en mesure de travailler. [Elle] a des troubles psychiatriques graves.

S'ajoute à cela que le médecin-conseiller [ne l'a] jamais vu[e]. Si le médecin-conseiller souhaitait avoir un avis sur la question, vu que les attestations types ne mentionnent pas de question concernant la capacité à travailler, il aurait du (*sic*) faire des examens complémentaires à cette fin. Soit en contactant [ses] médecins traitants soit en l'examinant.

[Elle] se réfère à ce titre à la jurisprudence [du] Conseil, notamment un arrêt du 16 janvier 2014, n°117.034 qui souligne que la partie adverse agit de manière manifestement déraisonnable lorsqu'elle présume qu'une personne est en capacité de travailler sans tenir compte de l'état de santé individuel de la personne [...].

La partie adverse n'a nullement tenu compte de [sa] situation individuelle. Ceci constitue une violation de l'obligation de motivation formelle, comme souligné dans plusieurs arrêts [du] Conseil et du Conseil d'Etat. La requérante se réfère sur ce point à deux arrêts [du] Conseil qui concernent également une procédure 9ter et qui soulignent l'obligation dans le chef de la partie adverse d'examiner *in concreto* si l'étranger malade aurait accès à un traitement adéquat ».

Après avoir reproduit un extrait des arrêts n° 77 489 du 19 mars 2012 et n° 49 781 du 19 octobre 2010, elle affirme qu' « En l'espèce, il s'agit d'une situation tout à fait comparable. [Elle] a en effet fait part à la partie adverse de sa situation particulièrement vulnérable ainsi que des problèmes concrets de disponibilité et d'accessibilité aux traitements nécessaires au Maroc.

Dès lors, il ressort du dossier administratif de la partie adverse [qu'], en cas de retour,

- [elle] n'aura pas accès aux traitements nécessaires.

- qu'elle n'a aucune chance de trouver un travail car elle souffre de problèmes psychiatriques

Force est de constater que la partie adverse «*n'a pas confronté ses informations générales*» [à son] cas concret. Il y a lieu d'annuler la décision attaquée sur cette base ».

2.1.4. Dans une sixième, en réalité *quatrième branche*, la requérante argue ce qui suit : « Le médecin-conseiller ne s'est même pas donné la peine de [la] rencontrer pour émettre un pronostic concernant son état de santé en cas de retour le Maroc (*sic*).

En agissant ainsi, le médecin-attaché de l'Office des Etrangers n'a pas respecté la déontologie de sa profession.

L'article 124 du Code de déontologie médicale prévoit que : « Ces médecins, lorsqu'ils estiment devoir poser un diagnostic ou émettre un pronostic, ne peuvent conclure que s'ils ont vu et interrogé personnellement le patient, même s'ils ont fait procéder à des examens spécialisés ou ont disposé d'éléments communiqués par d'autres médecins ».

Le prétendu « rapport médical » du médecin-attaché est rédigé au mépris des principes de bonne administration de prudence, de bonne foi et de préparation avec soin des décisions administratives.

En ne [la] rencontrant pas personnellement avant d'émettre un pronostic concernant ce dernier (*sic*), le médecin en question a violé les règles déontologiques de sa profession ainsi que les principes de bonne administration, plus précisément le principe de prudence, de préparation avec soin des décisions administrative (*sic*) et de gestion conscientieuse ».

### **3. Discussion**

3.1. Sur les *quatre branches réunies du moyen unique*, le Conseil rappelle que l'article 9ter, §1<sup>er</sup>, de la loi, précise que « L'étranger qui séjourne en Belgique (...) et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du Ministre ou son délégué (...) ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et cinquième alinéas de cet article indiquent que « l'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. (...) L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 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 rappelle également que l'obligation de motivation à laquelle est tenue la partie défenderesse doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité administrative ne soit toutefois tenue d'expliquer les motifs de ses motifs (voir en ce sens, notamment, C.C.E., arrêt n° 11.000 du 8 mai 2008). Il suffit par conséquent que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours, et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle à ce sujet. Il s'agit d'un contrôle de légalité en vertu duquel celle-ci n'est pas compétente pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

En l'espèce, le Conseil constate que la décision entreprise est fondée sur un rapport, établi le 29 octobre 2020, par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base, entre autres, des certificats médicaux produits par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, desquels il ressort, en substance, qu'elle souffre de pathologies dont les traitements et les suivis sont disponibles et accessibles dans son pays d'origine.

S'agissant des critiques visant l'examen de la disponibilité des médicaments et suivis, force est de constater que la requérante se borne à réitérer les éléments de fait déjà invoqués à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et à opposer aux différents arguments figurant dans la décision attaquée et dans l'avis médical, des éléments de fait sans pour autant démontrer l'existence d'une violation des dispositions visées au moyen, ce qui revient à inviter le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité des décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire de la

partie défenderesse, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé, comme en l'espèce, à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis. Quant aux articles intitulés « Santé mentale. Le parent pauvre du système » et « Santé mentale au Maroc : Une folle réalité », le Conseil constate qu'ils sont invoqués pour la première fois en termes de requête. A cet égard, le Conseil relève qu'eu égard aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi, il ne peut être considéré que la requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandé, 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 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.

Pour le surplus, le Conseil relève que la requérante se contente en réalité de contester le caractère adéquat des soins psychiatriques mais n'apporte cependant pas d'élément qui permette de contester utilement les conclusions du médecin conseiller concernant la disponibilité de ces soins au Maroc.

S'agissant de l'accessibilité des soins au pays d'origine, le Conseil observe que la requérante reste en défaut de contester *in concreto* les conclusions posées par la partie défenderesse à cet égard, et d'indiquer quelles seraient les circonstances précises qui l'empêcheraient d'avoir accès au système de soins de santé ainsi qu'aux médicaments dans son pays d'origine, la requérante se limitant à des allégations péremptoires, à des considérations générales afférentes au RAMED, lequel « continue d'être considéré comme un échec » et à reproduire des extraits d'articles tirés de sites internet, lesquels renseignements n'ont aucunement été communiqués à la partie défenderesse en temps utile, soit avant qu'elle ne prenne sa décision. Il s'ensuit que la requérante ne démontre pas qu'elle n'aurait pas accès aux médicaments et traitements nécessités par son état de santé et que son argumentation demeure impuissante à renverser les constats posés par la partie défenderesse à cet égard.

De surcroît, le Conseil relève que la requérante n'a pas intérêt à sa critique relative à l'accès au système de santé au Maroc, dès lors qu'elle reste en défaut de contester utilement le raisonnement du médecin conseil selon lequel « le médecin certificateur prétend que sa patiente serait atteinte d'une « dépression nerveuse sévère » alors que le rapport d'hospitalisation qui lui est adressé mentionne clairement un trouble dépressif d'intensité moyenne ; la vérité doit être rétablie », « aucune contre-indication actuelle pour le travail n'a été formulée par un médecin compétent en ce domaine », « [...] l'intéressée étant encore en âge de travailler, rien n'indique que celle-ci ne pourrait accéder au marché de l'emploi lors de son retour au pays d'origine. Dès lors, elle pourrait obtenir un emploi afin de prendre en charge ses soins de santé ». Partant, le Conseil observe que ces renseignements, qui ne sont aucunement remis en cause en termes de requête, autrement que par une critique péremptoire selon laquelle « la partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation lorsqu'elle considère [qu'elle] ne démontre pas une éventuelle incapacité de travail. En effet, il ressort clairement de [son] état de santé, qu'elle n'est pas en mesure de travailler. [Elle] a des troubles psychiatriques graves. [...] », suffisent à eux seuls à justifier la condition d'accessibilité aux soins et suivis requis.

*In fine*, le Conseil tient à rappeler qu'il résulte clairement de l'article 9ter, §1<sup>er</sup>, de la loi, partiellement reproduit *supra*, que c'est au demandeur de l'autorisation de séjour qu'il incombe d'appuyer sa demande, outre par la production d'un certificat médical, de tout autre élément utile concernant sa maladie, c'est-à-dire, conformément à l'alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 9ter de la loi, de tout renseignement de nature à établir qu'il « souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne » et que c'est sur cette base que le fonctionnaire médecin « rend un avis à ce sujet », sous réserve, s'il l'estime nécessaire, «d'examiner l'étranger et [de] demander l'avis complémentaire d'experts» (CE, n° 208.585, 29 octobre 2010). Par conséquent, il n'existe aucune obligation spécifique dans le chef du médecin-fonctionnaire d'examiner systématiquement le demandeur ou de « contacter [ses] médecins traitants ». Imposer une telle obligation serait conférer à la loi une portée que le législateur n'a pas entendu lui donner.

Le Conseil souligne de surcroît que le Code de déontologie médicale ne constitue pas un moyen de droit applicable en l'espèce. Qui plus est, force est de constater que le médecin conseil de la partie défenderesse n'intervient pas comme prestataire de soins à l'égard de la requérante dont le rôle est d'établir un diagnostic, mais comme expert chargé de rendre un avis sur « *l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 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 ».*

Dès lors, la norme de droit susmentionnée, en ce qu'elle ne s'applique qu'aux médecins dispensant des soins de santé à un patient, apparaît infondée eu égard aux circonstances de fait de l'espèce.

En tout état de cause, le Conseil observe que les dispositions du Code de déontologie médicale ne constituent pas des normes légales susceptibles de fonder un moyen de droit, aucun Arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres n'ayant donné force obligatoire audit Code de déontologie et aux adaptations élaborées par le Conseil national de l'Ordre des médecins conformément à l'article 15 de l'Arrêté royal n° 79 du 10 novembre 1967 relatif à l'Ordre des médecins. C'est ainsi en vain que la requérante invoque dans son moyen une violation d'une disposition de ce Code, les éventuels manquements audit Code de déontologie étant uniquement sanctionnés par les autorités ordinaires dans le cadre d'une procédure disciplinaire. Il s'ensuit que l'argumentaire de la requérante, selon lequel « En ne [la] rencontrant pas personnellement avant d'émettre un pronostic concernant ce dernier (*sic*), le médecin en question a violé les règles déontologiques de sa profession ainsi que les principes de bonne administration, plus précisément le principe de prudence, de préparation avec soin des décisions administrative (*sic*) et de gestion conscientieuse», ne peut être suivi.

A titre surabondant, s'agissant des arrêts du Conseil de céans dont la requérante se prévaut en termes de requête, le Conseil n'aperçoit pas en quoi ses enseignements devraient être suivis en la présente cause, à défaut pour la requérante de s'expliquer quant à ce, autrement que par le constat péremptoire de la similarité des dossiers.

3.2. Au regard de ce qui précède, il appert que le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches.

#### **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 vingt-sept mai deux mille vingt et un par :

Mme V. DELAHAUT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,  
M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. IGREK

V. DELAHAUT