



Arrêt

**n° 258 632 du 26 juillet 2021
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. L'HEDIM
Avenue Edouard Kufferath 24
1020 BRUXELLES**

contre:

**l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
et de l'Asile et la Migration et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la
Migration**

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIIÈ CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 17 avril 2020, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 20 novembre 2019.

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.

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 23 avril 2020 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 1er avril 2021 convoquant les parties à l'audience du 5 mai 2021.

Entendu, en son rapport, N. CHAUDHRY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. KANFAOUI *loco* Me A. L'HEDIM, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La requérante est arrivée en Belgique en mars 2019.

1.2. Le 15 juillet 2019, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur 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 (ci-après : loi du 15 décembre 1980).

1.3. Le 20 novembre 2019, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée et un ordre de quitter le territoire est pris à l'encontre de la requérante. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 20 mars 2020, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« 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 invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Maroc, pays d'origine du requérant

Dans son avis médical remis le 14.11.2019, (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 au requérant, 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 du requérant dans son pays d'origine.

Les soins nécessaires à l'intéressée sont donc disponibles et accessibles au Maroc.

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible,

1) il n'apparaît pas que l'intéressée 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'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.»

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le deuxième acte attaqué) :

« 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 visa valable».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique tiré de la violation de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme (ci-après : CEDH), du « principe général de bonne administration qui oblige l'administration à prendre en compte tous les éléments invoqués avant de prendre sa décision », de l'excès de pouvoir, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2. Développant des considérations théoriques relatives à l'obligation de motivation formelle de la partie défenderesse et à l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante développe ce qui peut être lu comme une première branche dans laquelle elle fait grief à la partie défenderesse d'avoir « indique[r] dans son avis que l[a] requérant[e] pourrait bénéficier du RAMED en cas de retour au Maroc et ainsi se faire soigner. Il est à noter tout d'abord qu'après la demande d'inscription au

RAMED, le demandeur reçoit un récépissé dont la durée de validité ne peut excéder trois mois. Pendant ce délai, l'intéressé n'est pas encore éligible au régime RAMED [...] » alors que « comme précisé par le psychiatre de la requérante dans son attestation 9ter [...], la requérante présente un risque élevé de suicide en cas d'arrêt de son traitement » et qu' « il est évident qu'un passage à l'acte suicidaire risque très fortement de se réaliser en cas d'arrêt même temporaire de son traitement en cas de retour vers le pays d'origine et dans l'attente d'un suivi médical hypothétique au pays d'origine ». Elle fait valoir que « vu sa situation d'indigence [...], en cas de retour au pays d'origine la requérante n'aurait pas d'autres choix que de tenter de se faire soigner via le système du RAMED, mais comme précisé ci-avant celui-ci ne pourrait éventuellement bénéficier du RAMED et donc éventuellement d'un traitement médical que 3 mois après sa demande d'inscription au RAMED ! », et qu' « il est évident que si la requérante ne bénéficie pas d'un suivi ininterrompu de son traitement elle risque très fortement de mettre fin à ses jours, faut-il rappeler que son psychiatre a bien précisé qu'elle souffre de schizophrénie paranoïde, elle est donc sujet[t]e à des hallucinations visuelles et auditives ».

2.3. Dans ce qui peut être lu comme une seconde branche, la partie requérante soutient que « [...] rien ne permet également d'ailleurs de s'assurer que même après cette période de trois mois d'attente de son inscription au RAMED, la requérante pourra bénéficier de l'ensemble des soins indispensables à sa lourde maladie psychiatrique ». A cet égard, elle affirme qu' « [...] à l'analyse de l'acte attaqué, rien ne permet d'établir que le système de sécurité social marocain pourra prendre en charge la pathologie de la requérante de manière adéquate », que l'acte attaqué n'est, dès lors, pas suffisamment motivé au regard de la loi du 29 juillet 1991 et de la loi du 15 décembre 1980 et que « ce serait de toute évidence infliger un traitement inhumain et dégradant contraire à l'article 3 de la CEDH que de pousser une personne souffrant d'une pathologie aussi lourde à rentrer dans son pays d'origine où aucune garantie n'est offerte quant à l'accessibilité à un traitement adéquate ». Elle en conclut qu' « [...] il est évident que la requérante ne pourra accéder à un traitement adéquat de sa pathologie en cas de retour au Maroc, en sorte que la partie défenderesse a commis une appréciation erronée de la situation d[le la] requérante[e] » et que cette dernière a commis une erreur manifeste d'appréciation.

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, à titre liminaire, le Conseil rappelle 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, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980. En ce qu'il est pris de l'excès de pouvoir, le moyen est dès lors irrecevable.

3.2.1. Sur le reste du moyen unique, le Conseil rappelle, tout d'abord, 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* ».

Il relève, ensuite, qu'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 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. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande 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, 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 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.

Par ailleurs, le Conseil rappelle, en outre, 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'explicitier 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 qu'il lui incombe d'exercer en présence d'un recours tel que celui formé en l'espèce, 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).

3.2.2. En l'espèce, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 14 novembre 2019 et joint à cette décision ; lequel indique, en substance, que le traitement et le suivi nécessaires à la requérante sont disponibles au Maroc, et conclut dès lors qu'un retour dans ce pays dont elle est ressortissante n'exposerait pas la requérante ni à un risque pour sa vie ou son intégrité physique, ni à un risque de traitement inhumain ou dégradant.

Cette motivation qui se vérifie à l'examen du dossier administratif et est adéquate, au regard des considérations qui précèdent, n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

3.2.3. Tout d'abord, en ce que la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir eu égard au délai d'attente de trois mois avant de pouvoir bénéficier du RAMED durant lequel la requérante n'aurait pas accès à son traitement alors qu'elle doit prendre celui-ci de manière ininterrompue, le Conseil observe que cet élément est invoqué pour la première fois en termes de requête. Or, le Conseil rappelle à ce sujet qu'il ne peut, dans le cadre de son contrôle de légalité, avoir égard qu'aux éléments portés à la connaissance de l'autorité avant que celle-ci ne prenne sa décision. La jurisprudence administrative constante considère en effet que les éléments qui n'avaient pas été portés par le requérant 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 [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n°110.548 du 23 septembre 2002).

En tout état de cause, le Conseil n'aperçoit pas la pertinence de ce grief dès lors que la partie requérante reste en défaut de démontrer que le voyage de la requérante vers le Maroc entraînerait nécessairement un arrêt du traitement, dans la mesure où elle ne soutient pas que cette dernière ne pourrait se voir prescrire, en Belgique, les médicaments requis en quantité suffisante dans l'attente de l'accès effectif au RAMED. Dès lors, rien ne laisse penser que la période d'attente d'inscription au RAMED puisse concrètement constituer un risque pour la requérante, compte tenu de son caractère très temporaire. A cet égard, le Conseil note, outre ce qui vient d'être relevé concernant le traitement médicamenteux, que, s'agissant du suivi psychiatrique en lui-même, il ressort du certificat médical du 3 juin 2019, qu'un tel suivi n'est recommandé que sur une base mensuelle.

A titre tout à fait surabondant, le Conseil relève, à l'instar de la partie défenderesse, que la requérante souffre de la pathologie invoquée depuis l'âge de 20 ans, et semble avoir pu accéder durant près de 40 années au traitement nécessaire au Maroc ; ce que la partie requérante ne conteste pas en termes de recours.

3.2.4. Ensuite, s'agissant de l'allégation selon laquelle : « rien ne permet également d'ailleurs de s'assurer que même après cette période de trois mois d'attente de son inscription au RAMED, la requérante pourra bénéficier de l'ensemble des soins indispensables à la lourde maladie psychiatrique », le Conseil relève qu'elle n'est aucunement développée. Force est de constater que

celle-ci n'est étayée par aucun élément précis, concret et consistant de nature à lui conférer un fondement tangible. Cette seule allégation, non autrement explicitée, ne permet pas au Conseil de comprendre le grief ainsi formulé, et ne suffit pas, non plus, à rencontrer utilement les constats posés par le médecin conseil de la partie défenderesse dans son avis du 11 novembre 2019, selon lesquels : « [...] En outre, le régime marocain comprend le régime d'assistance médicale (RAMED). Il est fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale. Ce régime vise la population démunie qui est constituée par les personnes économiquement faibles et qui ne sont pas éligibles au régime de l'assurance-maladie obligatoire (AMO). Les bénéficiaires de ce régime sont couverts sans aucune discrimination par cette forme d'assurance maladie. Les soins de santé sont dispensés dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services relevant de l'Etat.

Au-delà des fonctionnaires et des salariés du privé, la couverture maladie est désormais étendue à tous les citoyens du royaume. Une décision qui permettra d'assurer les 28% de la population démunie non éligible au régime de l'assurance-maladie obligatoire (AMO), soit 8.5 millions de personnes. Avant tout des pays, des artisans, des petits commerçants et tous les marocains vivant du secteur informel. « le RAMED concrétise des dispositions de la nouvelle Constitution, adoptée le 1^{er} juillet », souligne El Hossein EL OUARDI, le ministre de la Santé.

Dans le détail, 4 millions de personnes en situation d'extrême pauvreté bénéficieront de la gratuité totale des soins. Dans les villes, sont concernés les marocains gagnant moins de 3 767 dirhams (338 euros) par an. Les 4.5 millions de personnes en « situation de vulnérabilité »- dont le revenu annuel est compris entre 3 767 et 5 650 dirhams – devront, elles, s'acquitter d'une cotisation annuelle de 120 dirhams, plafonnée à 600 dirhams par famille.

Le RAMED a fait l'objet d'un projet-pilote en nombre 2008 et a été appliqué exclusivement dans la région Tadmora-Azilal, où il a été testé pendant 2 ans. Le régime a été étendu progressivement à tout le Maroc. Il a été généralisé après une phase d'expérimentation et est entré en application le 1^{er} janvier 2013.

Les soins de santé relevant du RAMED sont identiques au panier de soins de l'AMO mais ne peuvent être dispensés que dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services sanitaires relevant de l'Etat. Par ailleurs, un article sur le site web du Centre Hospitalier Ibn Sina fait un bilan du projet Ramed et mentionne les dires du Ministre de la Santé M. Houssaine Louardi :

« l'extension du RAMED depuis 3 ans, a atteint les 99% de la population cible prévue en mars 2012 qui était de 8.5 millions d'adhérents. (...) 84% des bénéficiaires représente la « population pauvre » et 16% représente la « population vulnérable ». De plus, il a attesté que le régime RAMED fournit les mêmes prestations de soins que ceux offerts par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO). M. Louardi a rapporté aussi que, d'après la loi finance de 2015, le gouvernement a créé un fond d'appui à la cohésion sociale afin d'assurer le financement de ce panier de soin et la pérennisation de ce grand projet. »

Un second article sur le site « Le Matin.ma » datant du 13 mars 2015 met aussi en avant les résultats du Régime d'assistance médicale (Ramed). Il est expliqué que le « Régime d'assistance médicale (Ramed) a atteint jusqu'à fin février 2015, les 8.4 millions de personnes, soit un taux de réalisation de 99% de la cible totale, estimée à environ 8.5 millions de bénéficiaires »

Ceux-ci attestant donc de l'actualité et de l'efficacité du Ramed. Dès lors, rien ne démontre que la requérante ne pourrait bénéficier du Ramed.

Par ailleurs, la requérante est arrivée en Belgique en mars 2019 ce qui laisse supposer qu'elle a vécu la majeure partie de sa vie au Maroc et a dû tisser des liens sociaux et/ou familiaux. Dès lors, rien ne démontre qu'elle ne pourrait être accueillie ou aidée par la famille et/ou des amis au pays d'origine. [...] »

Partant, l'allégation susvisée est inopérante.

3.2.5. S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil renvoie à l'ensemble des développements qui précèdent et desquels il ressort que la partie défenderesse a valablement pu constater, dans la première décision attaquée, que le traitement et le suivi nécessaire à la requérante est accessible et disponible dans son pays d'origine, et qu'elle pouvait voyager.

Le Conseil rappelle que la Cour européenne des Droits de l'Homme a établi, de façon constante, que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses », et

que « [I]es 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 varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, §§42-45).

La Cour a ensuite précisé, qu'il faut entendre par des "cas très exceptionnels" pouvant soulever, au sens de l'arrêt précité, un problème au regard de l'article 3, « les cas d'éloignement d'une personne gravement malade dans lesquels il y a des motifs sérieux de croire que cette personne, bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou du défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie. La Cour précise que ces cas correspondent à un seuil élevé pour l'application de l'article 3 de la Convention dans les affaires relatives à l'éloignement des étrangers gravement malades » (CEDH, 13 décembre 2016, Paposhvili v. Belgium, §183).

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant sous les points 3.2.3 et 3.2.4. que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

3.2.6. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est fondé en aucun de ses griefs.

3.3. Quant à l'ordre de quitter le territoire, pris à l'égard de la requérante, qui apparaît clairement comme l'accessoire du premier acte attaqué 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 spécifique 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 du premier acte attaqué 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.

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 vingt-six juillet deux mille vingt-et-un par :

Mme N. CHAUDHRY,

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

Mme E. TREFOIS,

greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

N. CHAUDHRY