



Arrêt

n°269 488 du 8 mars 2022
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. DE BROUWER
Avenue Louise 251
1050 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 DE LA VII^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 12 novembre 2018, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, 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 14 août 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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 14 janvier 2022 convoquant les parties à l'audience du 3 février 2022.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, Présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me C. DETHIER *loco* Me A. DE BROUWER, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 11 juin 2018, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9^{ter} de la loi sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

1.2. Le 14 août 2018, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée, et pris un ordre de quitter le territoire, à son égard. Ces décisions, qui lui ont été

notifiées, le 11 octobre 2018, constituent, hormis la décision de recevabilité de la demande, les actes attaqués, et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant la demande d'autorisation de séjour, non fondée (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 [...], comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

La requérante invoque l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé l'empêchant tout retour au pays d'origine.

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 02.08.2018, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine le Maroc.

Dès lors,

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 elle séjourne

3) Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue 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 second acte attaqué) :

« 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 : La requérante n'est pas en possession d'un passeport muni d'un visa valable ».

2. Examen du premier moyen d'annulation.

2.1.1. La partie requérante prend, à l'égard du premier acte attaqué, un premier moyen de la violation, notamment, des articles 9^{ter} et 62 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 et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), et des principes de bonne administration « parmi lesquels le devoir de soin et de minutie ».

2.1.2. Dans une deuxième branche, elle soutient qu'« à l'appui de sa demande de séjour, la requérante a fourni quatre documents [...] documents [qui] mentionnaient des constats particulièrement inquiétants par rapport à la disponibilité des soins nécessaires à la requérante en cas de retour au Maroc. Ainsi, il était souligné que l'offre de soins curative n'a pas évolué depuis des années au Maroc. Il était également indiqué que l'offre de soins reste de piètre qualité dans les établissements publics et qu'elle est extrêmement variable selon les régions et le type de soins. En réponse à ces constatations, l'avis du médecin-conseil se contente de reprendre une liste d'établissements et de médecins indiqués sur des sites web ou désignés dans des consultations de la base de données MedCOI. [...] Deuxièmement, il convient de souligner que la motivation de la décision attaquée doit permettre de vérifier si la partie adverse a effectué un examen individualisé et sérieux de la disponibilité, dans le pays d'origine, des soins nécessaires ainsi que de leur accessibilité : [...] Le médecin-conseil de l'Office des étrangers se base sur des données non publiques (Medcoi) pour indiquer que les traitements seraient disponibles. L'origine même de ces sources est contestable, puisqu'il s'agit d'un projet mis en place par le Service de l'immigration et de naturalisation des Pays-Bas, source qui ne peut être considérée comme neutre. En outre, il ressort de la description du projet Medcoi que les médecins consultés ne sont pas forcément spécialisés dans la matière concernée. Or, ce constat est particulièrement interpellant : non seulement l'identité de ces médecins n'est-elle pas vérifiable, de sorte qu'il n'est pas possible de contrôler s'ils sont effectivement

« dignes de confiance », mais en outre ces derniers sont censés s'en référer à des médecins « de leur réseau professionnel » dont il n'est absolument pas certain qu'ils soient effectivement qualifiés pour se prononcer. [...] Ces sources ne peuvent donc en aucun cas fonder, de façon quasi exclusive en l'occurrence, l'affirmation de la partie adverse selon laquelle les soins psychiatriques nécessaires à l'état de la requérante seraient disponibles. Ce d'autant moins que la requérante a démontré que de nombreuses informations prouvent précisément l'indisponibilité des soins. Ces sources ne présentent donc pas les garanties nécessaires à une analyse objective. Troisièmement, la partie adverse se réfère au « site de l'ANAM » pour indiquer que la requérante [...] Serait en mesure de trouver des médicaments [...] serait en mesure de trouver un « véhicule pour handicapé physique [...] présente une maladie chronique pour laquelle l'Assurance maladie obligatoire (ci-après AMO) assure une prise en charge pour tous les traitements nécessaires [...] pourrait se rendre à l'hôpital de Cheikh Kalifa à Casablanca (oncologie, radiothérapie, chimiothérapie, chirurgie oncologique, biologie, échographie et scanner), au CHU Ibn Sina à Rabat (oncologie, chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie, traitement de la douleur, anatomopathologie, imagerie biologique), à l'Hôpital Universitaire International Cheikh Zaid de Rabat (oncologie, radiothérapie, chimiothérapie, imagerie médicale et biologie) [...] que des chaises roulantes sont disponibles à Rabat. Plusieurs observations doivent être formulées à l'égard de ces considérations : [...] la requérante nécessite un suivi au niveau du traitement de son cancer (sénologie) mais également au niveau psychiatrique, puisqu'elle présente des symptômes importants et très invasifs. L'avis du médecin fonctionnaire ne s'est pas préoccupé de la nécessité d'un suivi psychiatrique dans les différents établissements hospitaliers qu'il mentionne. Les sources Medcoi auraient été consultées en vue d'analyser la disponibilité d'un suivi psychiatrique, mais on a pu souligner précédemment le caractère inadéquat d'une telle source. [...] La requérante est originaire de Tanger. Cela ressort de son document d'identité, sur lequel son adresse au Maroc est indiquée. Les établissements hospitaliers mentionnés par la partie adverse se trouvent tous à plusieurs heures de cette ville : Rabat est à près de trois heures de route de Tanger, et Casablanca à près de quatre heures de route. On peut donc s'interroger sur le caractère individualisé des recherches effectuées par la partie adverse. Il n'est pas envisageable, vu les difficultés motrices que présente la requérante, qu'elle doive effectuer des heures de trajet (par ailleurs très coûteux) pour se rendre aux consultations médicales. Il est également intéressant de constater que la référence aux villes de Rabat et Casablanca ne fait que confirmer un passage qui était mentionné dans la demande de séjour de la requérante (p. 9, 1er alinéa, in fine), qui précisait : « [...] Il pointe du doigt nombre d'insuffisances dont la faiblesse des ressources humaines ; un phénomène général à l'ensemble du territoire national hormis deux régions qui concentrent 52 % du personnel de la santé : Rabat-Salé-Kénitra et Casablanca-Settat. » (nous soulignons) [...] La partie adverse affirme également que la requérante aurait un accès gratuit aux soins grâce à l'assurance maladie obligatoire. La requérante avait pourtant clairement spécifié dans sa demande qu'elle n'avait pas accès à cette assurance, qui est réservée aux personnes salariées (cf. *infra* — 3ème branche) [...] Enfin, il est malheureux de constater que malgré les éléments précis et concrets qui lui étaient soumis dans la demande de séjour, la partie adverse s'est contentée d'un examen tout à fait superficiel au regard de la disponibilité des soins. Les sources mentionnées se résument aux sites web des établissements hospitaliers ou au site officiel de l'Agence nationale d'assurance maladie marocaine (ANAM), sans qu'aucune information complémentaire ne soit fournie. Il est évident que ces sources ne peuvent être considérées comme pertinentes : elles ne reprendront certainement pas les failles qui existent dans le système de santé marocain ! En conclusion, la partie adverse s'est donc contentée de lister, de façon tout à fait superficielle, les établissements existants et d'affirmer de manière péremptoire que les soins nécessaires étaient disponibles au Maroc. A l'évidence, le raisonnement suivi ne correspond aucunement à un examen sérieux et individualisé de la demande de la requérante. Dans la mesure où la requérante invoque un risque de violation de l'article 3 de la [CEDH] en cas de renvoi vers son pays d'origine, et qu'elle a étayé ce risque par des informations sérieuses et concrètes, il appartenait à la partie adverse d'être particulièrement prudente dans l'examen du dossier qui lui était soumis. La Cour européenne des droits de l'homme a précisé, dans son arrêt *Paposhvili c. Belgique* (Grande chambre, 13 décembre 2016),

l'importance de cet examen [...] L'examen mené par la partie adverse ne correspond clairement pas à celui exigé par la Cour dans l'arrêt précité. Pourtant, la partie adverse ne remet pas en cause la gravité de la maladie de la requérante, puisque la demande a été déclarée recevable. Il s'ensuit que la décision attaquée viole l'article 3 de la CEDH, en ce qu'elle manque d'analyser sérieusement le risque de violation en cas de renvoi vers le Maroc. Elle viole également les principes visés au moyen ainsi que les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, ainsi que l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, qui exige la motivation des décisions administratives en son §2. ».

2.2. Sur la deuxième branche du premier moyen, aux termes de l'article 9ter, § 1, 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 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* ».

Selon les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et 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, 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).

Pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent donc 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.

Enfin, 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. Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil) 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).

2.3. En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 2 août 2018 et joint à cette décision, qui indique, en substance, que la requérante

souffre de pathologies, dont les traitements et le suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut à l'absence « de contre-indications médicales à voyager vers le pays d'origine ».

S'agissant de la disponibilité de la prise en charge médicale de la requérante, dans le pays d'origine, le fonctionnaire médecin a indiqué ce qui suit : « Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressée):

1. Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI montrent la disponibilité du suivi (généraliste, psychiatrie, gynécologue, échographie et mammographie, neurologue, chirurgien oncologique, oncologue, radiothérapeute, chimiothérapie dont, en cas de rechute, Cyclophosphamide et Doxorubicine équivalent thérapeutique d'Epirubicine, laboratoires avec dosage du CEA, soins infirmiers, chaise roulante) et du traitement (Tamoxifène, Lorazepam, Escitalopram, Paracétamol,):

Requête Medcoi du 12.08.2017 portant le numéro de référence unique BMA 9939

Requête Medcoi du 10.03.2018 portant le numéro de référence unique BMA 10844

Requête Medcoi du 31.10.2017 portant le numéro de référence unique BMA 10272

Requête Medcoi du 24.11.2018 portant le numéro de référence unique BMA 10643

Requête Medcoi du 09.06.2017 portant le numéro de référence unique BMA 9707

Requête Medcoi du 11.04.2018 portant le numéro de référence unique BMA 11013

Requête Medcoi du 16.09.2017 portant le numéro de référence unique BMA 10068

Requête Medcoi du 22.08.2017 portant le numéro de référence unique BMA 10001

Requête Medcoi du 20.08.2016 portant le numéro de référence unique BMA 8519

Requête Medcoi du 13.04.2013 portant le numéro de référence unique BMA 11005

2. On peut trouver les médicaments remboursables (Tamoxifène, Lorazepam, Escitalopram, Paracétamol, Pantoprazole, Ergocalciférol équivalent thérapeutique de Cholécalférol, Cyclophosphamide, Doxorubicine équivalent thérapeutique d'Epirubicine) sur le site de l'ANAM (agence nationale de l'assurance-maladie du Maroc)

3. Ce site de l'ANAM permet de trouver généraliste, psychiatre, gynécologue, chirurgien, oncologue, radiothérapeute dans chacune des grandes villes du Maroc (par exemple à Rabat).

4. Ce site de l'ANAM permet de trouver des VHP (véhicule pour handicapé physique) ».

5. Les tumeurs malignes font partie de la liste des maladies graves ou invalidantes nécessitant des soins de longue durée au Maroc, donnant droit à de nombreuses exonérations. En effet, l'agence nationale de l'assurance-maladie du Maroc mentionne que « les affections de longue durée sont définies comme des maladies chroniques comportant une thérapeutique coûteuse pour laquelle l'Assurance-Maladie Obligatoire assure une prise en charge pour tous les traitements nécessaires. Les maladies chroniques donnent lieu à une exonération partielle ou totale des frais qui restent à la charge de l'assuré.

6. L'hôpital universitaire international Cheikh Khalifa de Casablanca dispose d'un service d'oncologie, radiothérapie, chimiothérapie, chirurgie oncologique, biologie, échographie et scanner.

7. Le CHU Ibn Sina de Rabat dispose d'un institut d'oncologie avec chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie, traitement de la douleur, anatomopathologie, imagerie et biologie.

8. l'Hôpital Universitaire International Cheikh Zaid de Rabat dispose de services d'oncologie, radiothérapie, chimiothérapie, imagerie médicale et biologie.

9. Des chaises roulantes sont disponibles par exemple chez Locamed à Rabat.

10. Le site medicament.ma montre la disponibilité de Vitamine B12 injectable (hydroxocobalamine ou cyano cobalamine). Fondateur et responsable du site: Abderrahim Derraji, Docteur en Pharmacie derraji@gmail.com

Sur base des informations, nous pouvons conclure que le suivi médical nécessaire et les médicaments prescrits au requérant ou des équivalents de classes thérapeutiques similaires qui peuvent valablement et adéquatement les remplacer sans nuire à sa sécurité sont disponibles dans le pays d'origine. ».

2.4. La partie requérante critique, de manière générale, les informations tirées des sources « MedCOI », sur lesquelles le fonctionnaire médecin fonde son avis. A cet égard, ainsi que rappelé au point 2.2., le Conseil doit vérifier si la partie défenderesse n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif

En l'occurrence, l'examen du dossier administratif, communiqué au Conseil, montre que les informations tirées de la base de données « MedCOI », jugées pertinentes par le fonctionnaire médecin, n'ont pas été versées, dans leur intégralité, dans ce dossier, qui contient uniquement les requêtes « MedCOI » portant les références BMA 9939 et BMA 10844. Or, s'il ressort de ces documents qu'un suivi auprès d'un oncologue, d'un chirurgien oncologue, d'un gynécologue, d'un psychologue, d'un psychiatre et d'une infirmière à domicile, sont renseignés comme étant disponibles, aucune information n'est mentionnée concernant les autres suivis, dont la requérante a besoin.

Dès lors, le Conseil n'est pas en mesure de vérifier la pertinence des informations du fonctionnaire médecin, au regard de la disponibilité de certains traitements et des autres suivis requis, dans le pays d'origine.

2.5. S'agissant de la référence faite par le médecin fonctionnaire au site internet de l'Agence Nationale de l'Assurance maladie du Maroc (www.anam.ma), le seul document provenant de ce site internet, versé dans le dossier administratif, consiste en la page de garde du site, qui fait état des principales orientations de cet organisme. Ces seuls éléments ne démontrent pas, à suffisance, la disponibilité des traitements médicamenteux et suivis requis par l'état de santé de la requérante, dans son pays d'origine.

Il résulte de ce qui précède que l'avis du fonctionnaire médecin ne repose pas sur des éléments vérifiables, et ne permet donc pas d'établir que l'ensemble des traitements et suivis requis par les pathologies de la requérante, sont effectivement disponibles, dans son pays d'origine.

2.6. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait valoir que « La partie adverse estime que l'argumentation de la partie requérante relative aux quatre documents traitant de la situation des soins de santé au Maroc est dénuée de pertinence. En effet, les documents énumérés dans le recours concernent l'accessibilité des soins et non la disponibilité des soins. La partie requérante n'a donc pas intérêt à son argumentation censée critiquer la disponibilité des soins et celle-ci doit par conséquent être déclarée irrecevable. La partie estime ensuite que la partie requérante n'a pas intérêt à invoquer qu'elle n'a pas eu accès au dossier administratif et n'a donc pas pu vérifier si les informations de la banque de données MedCOI y avaient été versées ni si elles étaient pertinentes dès lors qu'il ne ressort nullement du dossier administratif qu'elle aurait sollicité un accès audit dossier et qu'en tout état de cause, elle peut le consulter auprès de votre greffe où il a été déposé. Quant à la prétendue impossibilité de vérifier la fiabilité des informations MedCOI, votre Conseil a déjà jugé à juste titre que *concernant le reproche établi à l'encontre de la partie défenderesse au sujet de l'anonymat des sources des rapports MedCOI, le Conseil observe qu'une lecture du rapport médical établi par le médecin-conseil mentionne l'existence de trois sources responsables du projet MedCOI, et explique à suffisance les moyens par lesquels la banque de données en question a été constituée. Que celles-ci aient été adressées et utilisées dans le cadre d'autres demandes n'empêche en rien en l'espèce un examen de la situation personnelle de la partie requérante dès lors qu'elles concernaient le même type de traitement médical que celui requis par l'état de santé de l'intéressé. Il est également à noter que les sources MedCOI utilisées par le médecin conseil visent à démontrer la disponibilité des soins et non leur accessibilité en telle sorte que le fait que les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies par MedCOI est dénuée de pertinence* ».

Cette argumentation n'est pas de nature à contredire les constats posés aux points 2.4. et 2.5. En effet, indépendamment de la documentation produite par la partie requérante, à l'appui de la demande visée au point 1.1., l'ensemble des requêtes « MedCOI », sur lesquelles s'est basé le fonctionnaire médecin pour conclure à la disponibilité des traitements et suivis requis par l'état de santé de la requérante, dans son pays d'origine, ne figure pas dans le dossier administratif. D'autre part, la référence faite par le médecin fonctionnaire au site internet www.anam.ma, ne démontre pas, à suffisance, cette disponibilité.

2.7. Il résulte de ce qui précède que l'avis du fonctionnaire médecin et, partant, le premier acte attaqué, ne sont pas suffisamment motivés à cet égard.

La deuxième branche du premier moyen est fondée, et suffit à l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches du premier moyen, et le second moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

2.8. Le premier acte attaqué étant annulé par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.1., redevient pendante et recevable.

