Conseil du Contentieux des Etrangers

Arrêt

n° 285 422 du 27 février 2023
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. ZORZI
Rue Emile Tumelaire 71
6000 CHARLEROI

contre:

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 27 janvier 2022, 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 20 décembre 2021.

Vu le titre Ier bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 4 août 2022 convoquant les parties à l'audience du 19 septembre 2022.

Entendu, en son rapport, C. ADAM, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me T. PARMENTIER *loco* Me P. ZORZI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

I. Faits pertinents de la cause

1. Le requérant déclare, en termes de requête, être arrivé en Belgique « *courant janvier 2004* ».

2. Par courrier recommandé du 3 avril 2008, il a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980. En date du 29 septembre 2008, la partie défenderesse a pris une décision déclarant irrecevable cette demande, qu'elle a assortie d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Par son arrêt n° 27 519 du 19 mai 2009, le Conseil a cependant annulé ces deux décisions.

A la suite de cet arrêt, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable par une décision du 30 juin 2009 pour ensuite prendre à son égard une décision de rejet en date du 29 novembre 2010. Le

recours en annulation introduit le 30 décembre 2010 contre cette décision a été rejeté par l'arrêt du Conseil n° 134 199 du 28 novembre 2014.

3. Par courrier daté du 23 janvier 2013, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9*bis* de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a fait l'objet d'une décision d'irrecevabilité assortie d'un ordre de quitter le territoire en date du 17 mai 2013. Le recours en annulation et suspension introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par un arrêt n°134 201 du 28 novembre 2014.

4. Par courrier recommandé du 1er février 2013, le requérant a également introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande est déclarée irrecevable par une décision du 7 mars 2013.

5. Par un courrier recommandé du 18 mars 2021, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 20 décembre 2021, le médecin fonctionnaire rend son avis concernant cette demande. À la suite de cet avis, la partie défenderesse prend une décision déclarant cette demande recevable mais non fondée, qu'elle assortit d'un ordre de quitter le territoire.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

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

« Motifs :

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 requérant invoque à l'appui de sa demande de régularisation de plus de trois mois, des problèmes de santé pour lesquels des soins médicaux seraient nécessaires en Belgique.

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 20.12.2021, (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 du requérant 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'apparait pas que l'intéressé 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'intéressé 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 »

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

« *MOTIF DE LA DECISION :*
L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) 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 :
En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : Le requérant n'est pas en possession d'un passeport muni d'un Visa valable. »

II. Exposé des moyens d'annulation

1. A l'appui de son recours, le requérant soulève **trois moyens**.

2. Le **premier moyen** est pris de « *l'excès de pouvoir, de l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15/12/1980, de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29/7/1991 portant obligation de motivation des actes administratifs, violation de l'article 124 du Code de déontologie médicale ; violation des article* (sic) *5 et 11bis de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, violation du principe général de bonne administration à savoir de l'erreur dans l'appréciation des faits, de la violation de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments de la cause, de la violation du devoir de minutie et du devoir de précaution, violation de l'article 3 CEDH* ».

2.1. Dans une première branche, le requérant rappelle qu'il souffre d'une maladie de Crohn iléale terminale avec présence d'une fistule grêlo colique d'environ 2 cm pour lesquelles plusieurs médicaments lui ont été prescrits - Remicade IV, Imuran, Pentoprazol et Pentasa - ainsi qu'un traitement anti-TNF commencé en novembre 2020. Il ajoute que, selon le rapport de son médecin déposé avec sa demande, en cas de non-traitement, il y a un risque de cancer colo-rectal. Il expose qu'il a également déposé avec sa demande divers rapports sur la prise en charge des soins relatifs à la maladie de Crohn au Maroc et une étude qui établit, spécifiquement que la prise en charge de la maladie de Crohn fistulisante pose un problème de stratégie thérapeutique car les anti-TNF ne sont pas facilement accessibles par manque de moyens. Il estime en conséquence qu'il est atteint d'une maladie grave au sens de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980.

2.2. Dans une deuxième branche, le requérant reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la disponibilité de l'ensemble du traitement qui lui a été prescrit mais de s'être limitée au Remicade - en omettant ainsi l'Imuran, le Pentoprazole et le Pentasa - et au suivi en gastroentérologie. Il ajoute que la disponibilité alléguée du suivi en gastroentérologie concerne le suivi général sans que la partie défenderesse ne se prononce sur le suivi spécifique en lien avec une maladie de Crohn. Il reproche également à la partie défenderesse de remplacer, de sa propre initiative, le Remicade qui lui est prescrit par de l'Infliximab. Il conteste pouvoir se constituer un stock de médicaments pour éviter toute interruption de son traitement en arguant qu'il s'agit d'une démarche aléatoire et incertaine et qui ne tient pas compte du fait que les médicaments ont une date de péremption.

Le requérant conteste également l'analyse opérée par la partie défenderesse de l'accessibilité des soins au Maroc. Il fait valoir qu'il avait déposé une liste de médicaments remboursables au Maroc pami laquelle ne figurent pas les médicaments qui lui ont été prescrits ainsi qu'une étude qui démontre que le traitement par TNF n'est pas accessible et reproche à la partie défenderesse de ne pas motiver sa décision sur ce point. Il conteste avoir la capacité de travailler. Il constate que la partie défenderesse se fonde à cet égard sur plusieurs documents de son dossier qui datent d'avant le diagnostic de sa maladie et la mise en place de son traitement. Il dépose un document de l'Agence pour une vie de qualité qui expose que cette maladie nécessite des aménagements au niveau du travail et soutient qu'il ne pourra pas en bénéficier au Maroc.

2.3. Dans une troisième branche, le requérant critique encore l'analyse de l'accessibilité des soins opérée par la partie défenderesse. Il affirme que cette dernière invoque la possibilité de bénéficier du Ramed sans avoir vérifier, au regard de sa situation individuelle, l'accessibilité effective d'y accéder. Il fait valoir à cet égard qu'il a déposé des rapports et articles qui mettent à mal le système du Ramed et qu'il n'est donc nullement garanti qu'il pourra y avoir accès en cas de retour, et ce d'autant qu'il est parti depuis 2004. Il précise encore qu'il a fait valoir dans sa demande que seuls 2.142.000 personnes ont pu y avoir recours en 2014 alors que le gouvernement estimait, déjà en 2017, à 8 millions les patients en ayant besoin. Il fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir répondu à ses arguments. Il fait également valoir qu'ayant quitté le Maroc depuis 2004, il n'y est pas travailleur et n'aura donc pas accès à l'AMO.

3. Le *deuxième moyen* est pris de « *la violation de l'article 3 de la Convention de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales* ».

Le requérant expose, en substance, qu'il encourt un risque réel de traitement inhumain et dégradant dès lors que l'arrêt de son traitement l'expose à un risque mortel, à savoir le risque de développer un cancer.

4. Le *troisième moyen* est pris de « *la violation du principe audi alteram partem* ».

Le requérant affirme que l'article 41, §2, de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne et le principe général de droit *audi alteram partem* imposent à la partie défenderesse d'entendre préalablement toute personne à l'encontre de laquelle elle entend prendre une mesure qui l'affecte

défavorablement. Il relève qu'il n'a pas été entendu et que s'il avait été convoqué pour ce faire, il aurait pu faire valoir des éléments de nature à influer la décision à intervenir, à savoir notamment sa vie familiale et le fait que son compagnon travaille. Il poursuit en arguant qu'une décision prise en violation des dispositions et principes précités n'est nécessairement pas correctement motivée.

III. Discussion

1. A titre liminaire, sur le premier moyen, le Conseil rappelle que l'exposé d'un moyen requiert d'indiquer quelles sont les normes qui auraient été violées et d'expliquer d'une manière compréhensible les raisons pour lesquelles elles l'auraient été. En l'espèce, le requérant s'abstient d'exposer en quoi l'article 124 du Code de déontologie médicale et les articles 5 et 11*bis* de la loi du 22 août 2022 relative aux droits du patient, auraient été violés. Le moyen est partant irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions.

Le premier moyen est également irrecevable en ce qu'il est pris de l'excès de pouvoir. Le Conseil rappelle en effet qu'il ne s'agit pas d'un fondement d'annulation mais d'une cause générique d'annulation et qu'il n'est dès lors pas constitutif d'un moyen de droit au sens de l'article 39/69, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980.

2. Pour le surplus, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9*ter*, § 1er, alinéa 1er , 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*».

3. 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* […]. *Ce certificat médical* […] *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* ».

4. 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).

5. 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.

6. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante 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.

7. Le Conseil rappelle par ailleurs que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer, il lui incombe de vérifier si l'autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné des dits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

8. En l'espèce, la motivation de la première décision attaquée permet au requérant de comprendre pourquoi sa demande de séjour, basée sur l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980 est refusée. L'avis du médecin conseiller, qui doit être considéré comme faisant partie intégrante de la motivation de la décision attaquée, tient compte de l'historique clinique et des certificats médicaux déposés par le requérant et décrit sa pathologie et son traitement actuel. Le médecin conseiller de la partie défenderesse y expose ensuite de manière détaillée pourquoi il considère que le traitement et le suivi requis par l'état de santé du requérant sont disponibles et accessibles dans son pays d'origine. Il a en effet relevé qu'il ressort de la consultation de la base de données MedCoi que ce traitement y est disponible et accessible, au vu des informations personnelles fournies par le requérant ainsi que de celles provenant d'un rapport MedCoi ou récoltées auprès du Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale. Une telle motivation est suffisante et adéquate.

9. Elle n'est par ailleurs pas utilement contestée par le requérant.

10. Le Conseil observe ainsi que c'est à tort que le requérant soutient que la partie défenderesse n'a pas vérifié la disponibilité du suivi gastro-entérologie spécifiquement pour les personnes souffrant de la maladie de Crohn de sorte que les informations versées à ce sujet sont non pertinentes. Il ressort en effet, à la lecture du dossier adminsitratif, que l'une des deux requêtes MedCoi consultées concernait une personne atteinte de cette maladie de Crohn (BMA 3620). Cette argumentation manque dès lors en fait.

De même, il ressort à la lecture tant de l'avis du médecin fonctionnaire que des certificats déposés par le requérant - et sur lesquels le médecin fonctionnaire s'appuie - que son traitement initial composé, notamment d'Imuran, a été considéré comme sans intérêt par rapport au anti-TNF et remplacé, en 2020 par un traitement exlusivement composé de Remicade. La partie défenresse a donc bien eu égard, contraitement à ce que prétend le requérant, à l'ensemble de son traitement actuel. Dans cette mesure il ne saurait non plus être rerpoché au médecin focntionnaire de ne pas avoir répondu à l'argument qui soulignait le non-remboursement de l'Imuran. Par ailleurs, il ressort également de ces documents que le Remicade se compose de trois molécules, dont de l'inflliximab. C'est donc en pure perte que le requérant tente de faire accroire que le médecin-fonctionnaire aurait d'inititave remplacé l'un des médicaments qu'il prend.

Enfin, le médecin fonctionnaire a valablement pu considérer que le traitement anti-TNF était dispsonible au Maroc, sur la base des informations en sa possession issues de la banque de données MedCoi, lesquelles enseignent qu'une telle prise en charge est possible au Centre hospitalier Universitaire Ibn Sna à Rabat. Ce faisant, il répond à tout le moins implicitemnt aux informations en sens inverse fournies par le requérant au sujet d'une étude de la prise en charge de ce type de patient réalisée au Centre hospitalier universitaire de Mohamed IV à Marrakech. Cette motivation n'étant pas contestée par l'intéressé autrement que par le renvoi à cette même étude, le Conseil ne peut que constater qu'elle est établie et adéquate.

Concernant ensuite l'accessibilité du traitement et du suivi nécessaires au requérant, le Conseil constate, à l'instar de la partie défendersse, qu'une simple lecture de l'avis du médecin fonctionnaire fait apparaître que celui-ci a bel et bien pris en compte les documents fournis par le requérant quant au système de soins de santé marocain, et l'instauration du Ramed, mais a considéré qu'ils n'étaient pas de nature à démontrer, *in concreto*, que son traitement n'est pas accessible au Maroc. A cet égard, le Conseil rappelle que c'est au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes à l'autorisation qu'il sollicite et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'exercer une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Il incombait donc au requérant de transmettre tous les renseignements utiles concernant sa maladie et l'accessibilité d'un traitement adéquat dans son pays d'origine, au regard de sa situation personnelle et non au regard de considérations générales. La seule circonstance que le

requérant ne partage pas l'analyse du médecin-fonctionnaire ne saurait en outre emporter une quelconque violation de l'obligation de motivation à laquelle est tenue la partie défenderesse.

Le médecin fonctionnaire n'a par ailleurs commis aucune erreur manifeste d'appréciation en relevant que, compte-tenu de son âge et de l'absence documentée d'incapacité totale ou partielle de travailler, il pourra financer ses frais de soins de santé par le fruit de son travail et aura également ce faisant accès à l'Assurance Maladie Obligatoire de base. La circonstance que le requérant, qui a quitté le Maroc depuis 2004, ne travaille pas et encore moins au Maroc n'est pas de nature à renverser ce constat ; la question n'étant pas de savoir ce qu'il en est actuellement mais ce qu'il en sera en cas de retour dans son pays d'origine. Dans cette mesure, c'est à juste titre que le médecin-fonctionnaire estime et suggère qu'il soit possible d'avoir recours à une réserve de traitement constituée en Belgique dans l'attente de la couverture de l'AMO ou le cas échéant du Ramed. Ce constat n'est pas valablement contesté par l'intéressé qui se borne à affirmer de manière péremptoire que cette solution - aléatoire, incertaine, et qui ne tient pas compte des dates de péremption - serait inapplicable sans cependant le démontrer concrètement. Le Conseil ne saurait par ailleurs avoir égard au document de l'Aviq invoqué dans la requête. Il rappelle en effet que la légalité d'un acte administratif s'apprécie en fonction des éléments en possession de l'autorité administrative lorsqu'elle statue. En tout état de cause, il observe que ce document n'atteste pas d'une incapacité de travailler mais indique, tout au plus, un nécessaire aménagement du lieu de travail pour les personnes souffrant de la maladie de Crohn, aménagement dont le requérant ne démontre pas qu'il ne pourrait être mis en place dans son pays d'origine.

11. Il s'ensuit que le premier moyen n'est fondé en aucune de ses branches.

12. Sur le deuxième moyen, le Conseil observe qu'en constatant que les soins requis par l'état de santé du requérant sont disponibles et accessibles dans son pays d'origine, la partie défenderesse a indiqué à suffisance pourquoi son retour dans ce pays ne l'exposerait pas à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales du fait de son état de santé. Le requérant renvoie sur ce point à des considérations théoriques, mais reste en défaut d'établir, *in concreto*, que des considérations humanitaires impérieuses, qui lui sont propres, auraient pour conséquence de l'exposer à un risque réel et avéré de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour dans son pays d'origine.

13. Le deuxième moyen n'est pas fondé.

14. Sur le troisième moyen, le conseil constate qu'il est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de l'article 41, §2, de la Charte des droits fondamentaux de l'union européenne. Le Conseil constate en effet que ce moyen, à l'instar des deux précédents, est uniquement dirigé contre la décision déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour. Or, cette décision repose sur une disposition exclusivement de droit interne de sorte que la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ne trouve pas à s'appliquer.

15. Pour le surplus, s'agissant du principe *audi alteram partem*, le Conseil rappelle que le requérant étant à l'origine de la demande d'autorisation de séjour, il a eu la possibilité de faire connaître son point de vue et de faire valoir ses arguments avant que la décision attaquée ne soit prise. Son droit d'être entendu n'a par conséquent pu être violé. En tout état de cause, force et de constater que le requérant invoque des éléments de vie privée et familiale, lesquels n'auraient, par nature, ou avoir la moindre incidence sur le sens de la décision prise en application de l'article 9t*er* de la loi du 15 décembre 1980, qui s'attache uniquement à examiner les motifs de santé justifiant ou non un séjour en Belgique.

16. Le troisième moyen n'est pas fondé.

17. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire, qui apparait clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et constitue le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe que le requérant n'expose aucune argumentation spécifique à son encontre. Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par le requérant à l'égard de la première décision attaquée, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de l'ordre de quitter le territoire.

IV. Débats succincts

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.

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 en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-sept février deux mille vingt-trois par :

Mme C. ADAM,	présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,
M. A.D. NYEMECK,	greffier.

Le greffier,	La présidente,
A.D. NYEMECK	C. ADAM