

## Arrêt

**n° 300 803 du 30 janvier 2024**  
**dans l'affaire X / III**

**En cause :** 1. X  
agissant en son nom propre et en qualité de représentante légale de son enfant mineur :

2. X  
agissant en qualité de représentant légal de son enfant mineur :  
X

**Ayant élu domicile :** au cabinet de Maître A. DE BROUWER  
Avenue Louise, 251  
1050 BRUXELLES

**Contre :**

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

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

Vu la requête introduite le 13 avril 2023, par X en son nom propre et avec X, en qualité de représentants légaux de X, qui déclarent être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 7 février 2023.

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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 7 novembre 2023 convoquant les parties à l'audience du 12 décembre 2023.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendus, en leurs observations, Me A. EYLENBOSCH *loco* Me A. DE BROUWER, avocat, qui comparait pour les parties requérantes, et Me J. BYL *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause**

1.1. Les requérants ont déclaré être arrivés sur le territoire du Royaume le 17 décembre 2017, munis d'un passeport revêtu d'un visa valable jusqu'au 14 février 2018, et prolongé jusqu'au 12 août 2018.

1.2. Par un courrier recommandé du 3 août 2018, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, complétée en date du 21 décembre 2018, laquelle a été déclarée non fondée au terme d'une décision prise par la partie défenderesse le 25 février 2019, assortie d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Par un arrêt n° 224 198 du 23 juillet 2019, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit contre ces décisions, celles-ci ayant été retirées par la partie défenderesse le 6 juin 2019.

1.3. Le 15 octobre 2019, les requérants ont complété leur demande d'autorisation de séjour visée au point 1.2.. Le 17 janvier 2020, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant non fondée cette demande d'autorisation de séjour, assortie d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Par un arrêt n° 246.623 du 21 décembre 2020, le Conseil de céans a annulé ces décisions.

1.4. Le 21 juin 2022, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.5. Par un courrier électronique du 30 juin 2021, les requérants ont à nouveau complété leur demande d'autorisation de séjour. Le 7 février 2023, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 visée au point 1.2..

Cette décision, leur notifiée le 14 mars 2023, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« 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.*

*Les intéressés ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de l'état de santé de l'enfant malade [K.T.S.], qui, selon eux, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.*

*Dans son avis médical du 02.02.2023, (remis à la mère des requérants, sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que les soins médicaux et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles. Le médecin de l'OE poursuit que l'état de santé des requérants ne l'empêche pas de voyager et qu'un retour au pays d'origine est possible.*

*Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'il 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 il séjourne.*

*Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...).*

*Rappelons que l'article 9ter prévoit 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 ». Dès lors, il incombe aux demandeurs de transmettre directement à l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9ter, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est « nullement tenue de compléter la demande de la requérante par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. » (CCE n°203976 du 18/05/2018). »*

1.6. Le 22 mars 2023, les requérants ont été autorisés au séjour temporaire sur la base des articles 9 et 13 de la loi du 15 décembre 1980 pour une durée d'un an.

## 2. Recevabilité du recours

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève une exception d'irrecevabilité, et fait valoir ce qui suit : « *Il ressort du dossier administratif que les requérants ont introduit, par courrier du 21 juin 2022, une demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980 et que le 22 mars 2023, ils ont été autorisés au séjour temporaire pour un an sur pied des articles 9 et 13 de la loi du 15 décembre 1980. Partant, ils n'ont pas d'intérêt à solliciter l'annulation de la décision querellée, dès lors qu'ils ne pourraient en tirer aucun avantage supplémentaire concret et actuel* ».

2.2. Interrogées à cet égard à l'audience, les parties requérantes déclarent maintenir un intérêt au recours malgré l'obtention d'un droit de séjour temporaire sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980 dès lors que la prorogation de celui-ci est notamment conditionnée à l'exercice d'une activité professionnelle, ce qui pourrait s'avérer incompatible avec l'état de santé du requérant. Cela n'étant pas le cas d'une autorisation de séjour octroyée sur la base de l'article 9ter de la même loi, elles tireraient donc avantage d'une annulation de la décision attaquée.

2.3. Le Conseil estime en l'espèce que les parties requérantes démontrent à suffisance leur intérêt au recours.

## 3. Exposé du moyen d'annulation

3.1. Les parties requérantes prennent un moyen unique de la violation des articles 9ter 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), des articles 3, 4, 19 et 35 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte), des « principes généraux de bonne administration et plus particulièrement du principe de minutie, de proportionnalité, de prudence et de précaution, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, du défaut de motivation et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

A titre liminaire, les parties requérantes rappellent toutes les dispositions et principes visés au moyen.

3.1.1. Dans une première branche, prise de l'« absence d'examen sérieux de la situation médicale de [S.] », elles reproduisent la conclusion du médecin conseil dans son avis médical et soutiennent que « Le médecin conseil de l'Office des étrangers fonde son avis sur une base erronée dès lors qu'il expose au titre de traitement actif actuel « *kinésithérapie* » ». Elles indiquent que « Cette assertion est erronée et avait été soulevée lors du précédent recours » et que « c'est à tort et contre le dossier en sa possession que le médecin conseil fonde son avis sur le fait que [S.] n'aurait besoin, au titre de traitement actif actuel, que d'un suivi en kinésithérapie ». Elle relèvent que « Les informations médicales qui ont été transmises à la partie adverse indiquaient que le suivi nécessité par [S.] est plus complexe » et reproduisent un extrait du certificat médical type transmis à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, lequel indique : « *Evolution actuelle satisfaisante. A surveiller dilatation du 4ème ventricule mise ne évidence au CT Scan du 5 mars 2018. [...] Suivi pédiatrique et neurochirurgical programmé. Kinésithérapie à poursuivre* ».

Elles ajoutent que « Le certificat médical circonstancié qui accompagnait le certificat médical type déposé en annexe de la demande de séjour indiquant également que la situation de [S.] devait faire l'objet d'une réévaluation avec un « bilan contrôle » », et qu'« En réalité, le suivi post-opératoire de [S.] nécessite un contrôle régulier de l'augmentation ou de la diminution des kystes et d'autres zones neurologiques par scan, ce tous les 5 à 6 mois ». Elles précisent que « La durée de ce suivi ne peut encore être précisée par les médecins de [S.], puisqu'elle dépend de l'évolution des affections constatées » et constatent ainsi qu'« Outre un suivi kinésithérapeutique poussé et spécialisé pour assurer à [S.] un développement neurologique normal, un suivi en neuropédiatrie est indispensable, avec des scanners effectués régulièrement pour s'assurer de l'évolution post-opératoire ».

Elles relèvent que « Ces soins nécessitent donc un personnel spécialisé et formé non seulement en neurologie, mais également en pédiatrie, puisque [S.] est à un âge où la question de son bon développement neurologique est centrale » et que « les soins nécessitent l'usage d'un matériel spécialisé, puisque des scanners doivent régulièrement être effectués », estimant que « La spécialité des soins nécessités par [S.] et l'outillage en cause n'ont pas été pris en compte sérieusement par le

médecin conseil de la partie adverse, qui se contente d'indiquer sous la rubrique « traitement actif actuel » que [S.] aurait besoin de kinésithérapie ».

Elles rappellent que le certificat médical type produit à l'appui de la demande d'autorisation séjour mentionne ceci en cas d'absence de traitement : « *Trouble de l'équilibre, Aliénation de l'état général, Handicap avec atteinte neurologique* » et soutiennent que « L'enjeu du suivi post-opératoire de [S.] est donc réel et tout à fait sérieux », considérant que « Le simple fait que l'évolution observée soit satisfaisante et qu'il ait subi l'intervention chirurgicale pour laquelle il était venu en Belgique n'évacue pas pour autant le caractère indispensable des soins médicaux dont il bénéficie actuellement ».

Elles affirment que « Le médecin conseil de la partie adverse a fait fi de plusieurs éléments centraux du suivi post-opératoire de [S.] » et que « La mention plus loin de requêtes MEDCOI formulée sur la disponibilité de soins neurologiques, d'IRM et de pédiatrie ne permet pas de palier à leur absence de prise en compte au titre de traitement actif actuel dans la rubrique reprise à cet effet », avant de conclure qu'« En s'abstenant de tenir compte des besoins réels de ce dernier, le médecin conseil n'a pu rendre qu'un avis médical biaisé » et qu'« il est évident qu'une erreur manifeste d'appréciation a été commise ainsi qu'un manque de soin dans l'analyse du dossier, qui entache la légalité de la décision attaquée ».

3.1.2. Dans une deuxième branche, prise de la « motivation inadéquate au regard de la disponibilité et de l'accessibilité des soins - requêtes Medcoi », les parties requérantes rappellent 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 » et relèvent qu'« À l'appui de la demande de séjour, les requérants ont fourni plusieurs documents traitant de la situation en République démocratique du Congo », documents qu'elles énumèrent, avant de préciser que « La demande de séjour citait également des extraits de ces différents documents, pour illustrer la pauvreté et l'inadéquation du système de santé congolais ».

Elles ajoutent que « Les requérants ont également insisté sur le fait que la situation financière qui était la leur au moment où ils ont introduit leur demande de visa était bien meilleure que l'actuelle » dès lors que « le prise en charge des frais liés au voyage de [S.], des frais médicaux en Belgique, le paiement des assurances, l'absence de revenus de Madame [M.] et les difficultés de la société pour laquelle travaillait Monsieur [K.T.] ont fait plonger les finances de la famille », en sorte que ce dernier « n'est plus en mesure d'aider financièrement son épouse et son fils ». Elles indiquent qu'« Une demande d'aide sociale équivalente au RIS introduite en avril 2019, a d'abord été refusée puis accordée au terme d'une procédure intentée devant le Tribunal du Travail qui, le 30 décembre 2019, a accordé cette aide à la partie requérante en constatant tant dans le chef de [S.] que dans celui de sa maman l'existence d'une impossibilité médicale de retour ».

Elles affirment que « La partie adverse a été tenue informée de l'ensemble de ces informations » et que « La partie requérante a tenu la partie adverse informée de ces évolutions », relevant que « par un courriel du 30 juin 2021, elle a transmis à la partie adverse copie du jugement rendu par le tribunal du travail, ainsi que de documents établissant la situation professionnelle du père de [S.] » et que « Des explications sur le peu de revenus actuels du père étaient également fournies ». Elles indiquent également que « la partie adverse était bien informée du fait que la famille de [S.] vit à Lubumbashi, ville située à deux heures d'avion de Kinshasa, et près de 40 heures de voiture » et que « Les documents transmis à la partie adverse concernant la société constituée par le père de [S.] indiquaient bien que ce dernier résidait toujours à Lubumbashi et que la société avait son siège social dans cette ville ».

Elles soutiennent qu'« en ce qui concerne la disponibilité et l'accessibilité, les différents documents produits à l'appui de la demande de séjour indiquaient en substance :

- un manque criant de personnel spécialisé,
- un personnel mal ou non qualifié lorsqu'il existe,
- des pénuries chroniques de médicaments, une absence de réglementation du secteur pharmaceutique, des médicaments périmés ou non réglementaires circulant sur le marché,
- des hôpitaux dans lesquels les pannes de courant sont monnaie courante,
- un outillage désuet et insuffisant des structures hospitalières,
- des soins de santé chers, où les paiements « sous la table » sont monnaie courante,
- un système de mutuelles balbutiant, dont les lacunes sont très nombreuses,

- un système de soins où l'ensemble des soins spécialisés ne sont disponibles qu'à Kinshasa ».

Elles constatent que « La partie adverse estime pourtant que les soins médicaux nécessités par [S.] sont disponibles et accessible dans le pays d'origine », qu' « Elle se fonde pour étayer cette affirmation sur le résultat de deux requêtes Medcoi » et que « L'avis du médecin conseil de la partie adverse souligne également que la demande de séjour introduite par le requérant n'évoquerait qu'une « situation générale » sans démontrer en quoi la situation de [S.] serait comparable à cette situation générale », affirmant que « Plusieurs observations doivent être formulées à l'égard du raisonnement tenu par la partie adverse ».

Elles font valoir que « Premièrement, la décision ne reproduit que partiellement le résultat de ces requêtes, et la partie adverse n'a pas eu accès au dossier administratif au jour de la rédaction du présent recours » et qu'« Elle se réserve donc le droit d'invoquer toute argumentation complémentaire après avoir eu accès au dossier administratif ».

Ensuite, elles avancent que « Deuxièmement, il convient de préciser que la décision attaquée procède à une double motivation par référence : elle se réfère à un avis médical, qui lui-même se réfère au contenu de requêtes Medcoi », estimant que « la simple référence à des requêtes MEDCOI, sans expliciter en quoi ces résultats démontreraient la disponibilité des soins ne rencontre pas les exigences en matière de motivation des décisions administratives » et se référant à cet égard à l'arrêt du Conseil n°211 356 du 23 octobre 2018 dont elle reproduit un extrait. Elles soutiennent que « la partie adverse se contente de mentionner un extrait des résultats de requêtes Medcoi, mais ces extraits n'indiquent pas quelle était la demande à l'origine de la requête (patient, maladie, revenus...), de sorte que les requérants ne peuvent vérifier l'applicabilité de ce résultat à la situation de [S.] » et que « Les requérants sont donc dans l'impossibilité de comprendre les motifs sur lesquels se fonde la partie adverse pour considérer que les soins seraient disponibles en RDC ».

En outre, elles font valoir que « Troisièmement, les extraits des résultats de requêtes Medcoi indiquent que les soins visés seraient disponibles et visent des « exemples » de lieu où le traitement serait disponible » et considèrent que « Ce faisant, la partie adverse empêche le requérant de comprendre sur quelles informations exactement elle se fonde pour affirmer que les soins sont disponibles » dès lors qu'« indiquer des « exemples » de disponibilités et renvoyer pour le surplus à une disponibilité générale affirmée de manière péremptoire ne constitue pas une motivation adéquate et suffisante ». Elles relèvent que « L'argumentation des requérants dans leur demande contenait de longues explications sur le système des soins de santé et l'indisponibilité des soins dont [S.] a besoin : professionnels de la santé, hôpitaux, instruments médicaux, médicaments... », et font grief à la partie défenderesse de ne pas répondre à cette argumentation dès lors qu'elle « se contente de reprendre un « exemple » de lieu où les soins seraient disponibles ».

Elles ajoutent que « l'ensemble des instituts de soin mentionnés dans les extraits figurant dans l'avis médical se trouvent à Kinshasa » alors que « La partie adverse était pourtant informée du fait que [S.] et sa mère vivaient à Lubumbashi avant leur départ de Belgique, et que le père de [S.] vit toujours dans cette ville ». Elles estiment que « les extraits de requête Medcoi ne démontrent pas de disponibilité des soins requis à Lubumbashi » et qu'« En ce qui concerne la prétendue accessibilité de ces soins à Kinshasa, la partie adverse n'explique pas en quoi elle considère accessible des soins situés à plusieurs heures d'avion de la résidence habituelle de [S.] ». Elles concluent que « les requérants sont dans l'incapacité de comprendre la motivation de la décision attaquée et les motifs qui la sous-tendent » et que « La violation des articles 2 et 3 de la loi du 27 juillet 1991 est incontestable ».

Enfin, elles affirment que « Quatrièmement, les requérants considèrent que la référence à des rapports MEDCOI est insuffisante pour constituer une motivation adéquate du rapport médical sur lequel se fonde la décision attaquée » et relèvent que « 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 ». Elles constatent qu'« Il ressort également de la description du projet MEDCOI que les médecins consultés ne sont pas forcément spécialisés dans la matière concernée » et estiment que « ce constat est particulièrement interpellant » au motif que « 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 ». Elles renvoient à l'arrêt du Conseil n° 159 187 du 22

décembre 2015 et concluent que « La référence aux requêtes MEDCOI par la partie adverse ne saurait constituer une motivation adéquate au sens des principes et dispositions visés au moyen ».

3.1.3. Dans une troisième branche, prise de l'« absence de prise en compte des sources citées par les requérants », les parties requérantes font valoir qu'« Outre la référence aux requêtes MEDCOI dont il a été question *supra*, les autres sources citées par la partie adverse sont largement insuffisantes, partielles et datées au regard des informations qui avaient été transmises par les requérants avant la prise de décision attaquée ». Elles constatent que « La partie adverse se réfère à la publication d'une loi sur les mutuelles, ainsi qu'à deux articles de presse qui mentionnent l'adoption de celle-ci » mais qu'« aucune information quant à la mise en œuvre concrète de ce texte de loi ne figure au dossier administratif ».

Elles soulignent cependant avoir « transmis à la partie adverse, par un courriel du 17 janvier 2019 qui figure au dossier administratif, un rapport de l'Institut de médecine tropicale d'Anvers, qui porte précisément sur la mise en œuvre concrète de cette loi sur les mutuelles » lequel « s'intitule « Etude des mutuelles de santé en RDC dans le cadre de la couverture sanitaire universelle » et contient de nombreuses informations, précises et étayées, qui indiquent que le système des mutuelles mis en place est loin d'être satisfaisant », avant d'en reproduire les conclusions. Elles avancent qu'« Il ressort de ces informations que le système mutuelliste congolais est loin de fonctionner correctement » et que « La pauvre qualité des soins et la corruption qui règnent au sein du système de soins congolais ne sont pas endigués par la loi, encore très récente, qui consacre l'existence des mutuelles ».

Elles ajoutent que « le courriel adressé par le conseil des requérants à la partie adverse insistait sur le fait que de nombreuses mutuelles ne couvraient pas les soins de kinésithérapie, et se limitaient aux soins de pédiatrie « de base » » et qu'« il a été souligné que [S.] nécessite des soins à la pointe, avec un outillage spécialisé ». Elles affirment que « Quand bien même ses parents pourraient adhérer à un système de mutuelle, *quod non*, il ressort de ces informations que les soins nécessités par [S.] ne seraient de toute façon pas couverts par le système mutuelliste ». Elles font grief à la partie défenderesse de n'avoir « pas même mentionné le rapport précité dans la décision attaquée » et estiment qu'« En motivant sa décision par référence à l'avis lacunaire du médecin conseil, la partie adverse se contente de se référer à des sources qui ne fournissent aucune indication concrète sur la situation actuelle dans le pays d'origine ».

Elles avancent que « Quant aux autres sources citées par les requérants, elle se contente de considérer qu'il s'agit « d'informations générales » » et qu'« On voit mal comment les requérant pourraient prouver l'état déplorable des soins de santé au Congo autrement qu'en se référant à des rapports, sérieux et étayés, qui décrivent ceux-ci ». Elles précisent que « C'est d'ailleurs en raison des soins de santé déplorables en RDC que la requérante et [S.] ont sollicité un visa en vue de se rendre sur le territoire belge, afin que [S.] puisse bénéficier des soins adéquats ».

Elles considèrent qu'« En s'abstenant de tenir compte d'informations objectives et sérieuses qui venaient mettre en doute la possibilité pour les requérants d'avoir recours au système mutuelliste ainsi que de bénéficier des soins adéquats, la partie adverse a manqué à son obligation de minutie et de prudence », constatant que « Le rapport anversoise de 2016 pourtant joint au dossier des mois auparavant est purement et simplement omis », et concluent qu'« Il ressort de ces constats que la décision attaquée est entachée d'illégalité et doit, à ce titre, être annulée ».

3.1.4. Dans une quatrième branche, prise de l'« absence d'examen sérieux des moyens financiers des requérants », les parties requérantes font valoir, dans un premier point, que « l'avis médical ne tient pas compte de l'ensemble des éléments relatifs à la situation financière des requérants et contient une erreur manifeste d'appréciation ». Elles indiquent que « Madame [M.] travaillait pour la société Orange comme employée, tandis que Monsieur [K.T.] travaillait comme partenaire dans une société », que « Madame [M.] a fini par être licenciée de l'entreprise pour laquelle elle travaillait, en raison de son absence prolongée vu son séjour en Belgique » et que « Monsieur [K.S.] est quant à lui resté un temps partenaire dans une entreprise, mais celle-ci ayant connu des problèmes importants, ses ressources financières ont baissé de manière drastique », précisant qu'« Il a finalement perdu son emploi » et qu'« Il a toujours à sa charge la fille du couple ».

Elles affirment qu'« En raison de ce changement dans sa situation financière, Madame [M.] a été contrainte d'introduire une demande de séjour pour raisons médicales, ainsi qu'une demande d'aide médicale urgente auprès du CPAS de sa commune » et que « Cette demande d'aide médicale urgente

a été acceptée, ce qui démontre que le CPAS de Molenbeek a estimé qu'un état de besoin était bien présent », ajoutant que « L'ensemble de ces informations ont été fournies par le conseil des requérants à la partie adverse » et que « La copie de la carte médicale de Madame [M.] figure au dossier administratif ».

Elles indiquent également qu'« En avril 2019, la requérante a introduit une demande d'aide sociale équivalente au RIS » et que « Le refus opposé par le CPAS en raison de l'absence de séjour a été contesté avec succès devant le Tribunal du Travail qui a, le 30 décembre 2019 fait droit en tout point à la demande d'aide sociale de la requérante considérant comme établie dans son chef et dans celui de [S.] l'impossibilité médicale de retour ». Elles estiment qu'« Il ressort de ces éléments que la situation financière des requérants a connu des changements importants depuis leur arrivée en Belgique que la partie adverse n'ignorait pas au moment de prendre sa décision et dont elle a sciemment fait abstraction » et constatent que « la partie adverse ne dit mot de la décision du tribunal du travail, pourtant très bien placé pour apprécier la situation financière de la requérante et de son fils ». Elles expliquent à cet égard que « le CPAS a dû procéder à une enquête sociale dans le cadre de la demande d'aide qui avait été formulée par la requérante, permettant de déterminer ses ressources financières » et que « Le tribunal précise que l'état de besoin de la requérante n'est pas contesté par le CPAS », avant de considérer que « La décision du tribunal du travail est donc particulièrement pertinente pour apprécier l'état de besoin de la requérante, mais cette décision n'a fait l'objet d'aucune analyse de la partie adverse ».

Elles reprochent à la partie défenderesse de « se contente[r] d'indiquer que l'aide du CPAS perçue par la requérante « ne démontre en rien la situation financière au Congo » » et, partant, de « fai[re] abstraction du fait que la requérante a dû être transparente auprès du CPAS et tribunal du travail sur l'ensemble de ses ressources ». Elles avancent qu'« Affirmer qu'elle disposerait de ressources au Congo alors qu'elle vit dans la précarité en Belgique est contradictoire et incompréhensible ».

Par ailleurs, elles relèvent que « la partie adverse se réfère au fait que la requérante pourrait trouver un emploi au Congo, ce qui lui permettrait de trouver des revenus » avant de faire valoir qu'« Une telle affirmation est hypothétique et ne répond pas à l'argumentation de la requérante selon laquelle elle n'a, dans l'état actuel des choses, pas les moyens de prendre en charge le traitement de son fils sur le plan financier en cas de retour au Congo ».

Elles indiquent enfin que « la partie adverse fait référence à une demande de visa introduite par le père de [S.], qui démontrerait ses revenus actuels », avant de soutenir que « la partie adverse n'a pas encore statué sur cette demande ni sur les pièces qu'elle contient, de sorte qu'il est prématuré, à ce stade, d'affirmer que le père de [S.] bénéficierait de revenus confortables » et qu'« En ce qui concerne le visa pour les Etats Unis, le motif d'octroi et les conditions de celui-ci ne sont pas connus de la partie adverse, et ne peuvent donc constituer un argument fiable : la partie adverse se prononce sans respecter le principe de minutie et de prudence visé au moyen ».

Dans un second point, les parties requérantes avancent que « même lorsque la famille connaissait une meilleure situation financière, elle n'a pu offrir des soins médicaux adaptés à [S.], puisque ceux-ci sont inexistantes en RDC » et estiment qu'« En affirmant de manière péremptoire que la famille de [S.] disposerait de revenus confortables en RDC, la partie adverse méconnaît le contenu du jugement du tribunal du travail qui lui avait été transmis, ainsi que les informations dont la requérante lui avait fait part ». Elles concluent qu'« Il ressort de l'ensemble de ces considérations que [S.] serait exposé à des traitements inhumains et dégradants en cas de retour forcé vers la République démocratique du Congo » et qu'« En affirmant le contraire, la partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation ».

#### **4. Discussion**

4.1.1. À titre liminaire, sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué (cf. notamment, C.E., 8 novembre 2006, n° 164.482). Or, force est de constater qu'en l'occurrence, les parties requérantes s'abstiennent d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait les articles 3, 4, 19 et 35 de la Charte. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions.

4.1.2. Sur le reste du moyen unique, toutes branches réunies, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, « *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 ce premier paragraphe 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 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 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Il rappelle également que l'obligation de motivation 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'explicitier 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.

4.1.3. En l'espèce, le Conseil observe que la décision entreprise est fondée sur un rapport, établi le 2 février 2023 par le médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base de plusieurs certificats médicaux types produits par les requérants à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour, duquel il ressort, en substance, que le requérant souffre d'un « *statut post-opératoire à l'état séquentaire suite à une exérèse de lésion kystique de la fosse postérieure* ». Le médecin-conseil relève également, sur la base de diverses sources documentaires énumérées dans son rapport, que le suivi médical requis par l'état de santé du requérant est disponible et accessible au Congo. Il conclut que « *D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Congo* ». Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par les parties requérantes.

4.2.1. S'agissant de la disponibilité des traitements et suivis requis par l'état de santé du requérant, le Conseil observe que les parties requérantes reprochent, en substance, au médecin-conseil de se limiter à mentionner « *Kinésithérapie* » dans le point « *Traitement actif actuel* » de son avis médical, alors que le requérant nécessite également un « *suivi pédiatrique et neurochirurgical* » selon le certificat médical type du 7 octobre 2019. Or, force est de constater que, dans le point « *Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine* » du même avis médical, le médecin-conseil a non seulement analysé la disponibilité d'un suivi en kinésithérapie mais également celle d'un suivi en pédiatrie et en neurochirurgie pédiatrique, ce que les parties requérantes reconnaissent elles-mêmes dans leur

requête. Partant, le grief selon lequel « La spécialité des soins nécessités par [S.] et l'outillage en cause n'ont pas été pris en compte sérieusement par le médecin conseil de la partie adverse, qui se contente d'indiquer sous la rubrique « traitement actif actuel » que [S.] aurait besoin de kinésithérapie » manque en fait. Les parties requérantes restent en défaut d'expliquer en quoi l'absence de mention des suivis pédiatrique et neurochirurgical dans le point « *Traitement actif actuel* » leur causerait un grief, dès lors que la disponibilité de ces suivis a, en tout état de cause, été analysée par le médecin-conseil dans son avis médical. Ainsi, le grief selon lequel « La mention plus loin de requêtes MEDCOI formulée sur la disponibilité de soins neurologiques, d'IRM et de pédiatrie ne permet pas de palier à leur absence de prise en compte au titre de traitement actif actuel dans la rubrique reprise à cet effet » est dépourvu d'intérêt.

Quant aux griefs dirigés à l'encontre de la base de données MedCOI, le Conseil constate tout d'abord que le médecin-conseil a pris soin de reproduire les extraits pertinents des requêtes MedCOI dans son avis, en sorte qu'il ne peut être conclut à une double motivation par référence, comme le prétendent les parties requérantes. De plus, le Conseil constate qu'une copie de chacune d'entre elles figure au dossier administratif, de telle sorte que les parties requérantes sont en mesure d'y avoir accès et qu'elles sont par conséquent consultables et vérifiables. Contrairement à ce qu'elles affirment, elles ne démontrent pas avoir sollicité la consultation du dossier administratif, tout comme elles ne démontrent pas davantage que cette demande leur aurait été refusée. À toutes fins utiles, le Conseil souligne que, suite au recours introduit contre la décision querellée, le dossier en question a été déposé par la partie défenderesse au greffe du Conseil de céans, où il est également consultable.

En tout état de cause, le Conseil observe que les parties requérantes se contentent de soutenir que « la simple référence à des requêtes MEDCOI, sans expliciter en quoi ces résultats démontreraient la disponibilité des soins ne rencontre pas les exigences en matière de motivation des décisions administratives », mais restent en défaut de contester les conclusions posées par la partie défenderesse et de démontrer en quoi ladite référence serait de nature à remettre en cause la disponibilité des traitements et suivis requis alors qu'il est précisé, dans les extraits des requêtes MedCOI reproduits dans l'avis médical, que ceux-ci sont « *Available* ». A cet égard, le Conseil rappelle la jurisprudence du Conseil d'Etat, sur ce point, qui considère que lorsque le constat de la disponibilité du traitement requis se fonde sur des documents issus de la banque de données MedCOI, aucun autre élément n'est nécessaire pour l'étayer et la disponibilité desdits médicaments doit être considérée comme effective (CE n° 240.105 du 6 décembre 2017 et n° 246.381 du 12 décembre 2019).

Quant au grief selon lequel « 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 » et l'argumentation prise de l'identité et de la qualification des médecins consultés pour établir la base de données MedCOI, le Conseil constate que les parties requérantes se bornent à critiquer de manière péremptoire les sources utilisées par la partie défenderesse sans toutefois démontrer que le suivi requis par l'état de santé du requérant ne serait pas disponible et accessible à celui-ci, en manière telle que ces critiques sont dépourvues d'utilité.

En outre, le Conseil observe qu'en termes de recours, les parties requérantes se limitent à une contestation générale et totalement péremptoire quant à la fiabilité et l'exactitude de la base de données MedCOI alors que ce projet est une initiative du « Bureau Medische Advisering (BMA) » du Service de l'Immigration et de Naturalisation des Pays-Bas, qu'il associe quinze partenaires, dont quatorze pays européens, et le Centre international pour le développement des politiques migratoires, et qu'il est financé par le Fonds européen pour l'asile, la migration et l'intégration. Par identité de motifs, le Conseil observe que l'anonymat ou la localisation des médecins alimentant ce site internet est sans aucune pertinence quant à la crédibilité dudit site internet. Par ailleurs, les sources du projet sont reprises expressément dans la note subpaginale de l'avis du médecin-conseil, à savoir « *International SOS* », « *Allianz Global Assistance* » et « *Des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine* ». Enfin, le Conseil remarque que des indications complémentaires sont données quant à chaque source et qu'il est mentionné que les informations médicales communiquées par ces trois sources sont évaluées par les médecins du BMA. Dans ces circonstances, le Conseil n'aperçoit pas de raisons sérieuses permettant de douter de la fiabilité et de l'exactitude de ces données.

Quant à l'argument selon lequel « indiquer des « exemples » de disponibilités et renvoyer pour le surplus à une disponibilité générale affirmée de manière péremptoire ne constitue pas une motivation adéquate et suffisante », le Conseil observe, à la lecture du rapport du médecin-conseil de la partie défenderesse, que la réserve émise par une note subpaginale de l'avis du médecin expert est libellée

comme suit : « Dans le cadre de la recherche de la disponibilité, les informations fournies se limitent à la disponibilité du traitement médical dans un hôpital ou un établissement de santé spécifique dans le pays d'origine. En effet, ce document n'a pas vocation à être exhaustif. [...] Il convient de rappeler que les réponses fournies par le projet MedCOI n'ont pas vocation à être exhaustives (cf. Disclaimer). La disponibilité au pays d'origine n'est donc nullement limitée aux structures citées ». Cette réserve entend préciser que cette base de données ne concerne que la disponibilité du traitement et non son accessibilité sans pour autant signifier que ledit traitement n'est disponible que dans un seul hôpital. Partant, l'argumentation des parties requérantes à cet égard manque de pertinence.

Pour le surplus, même si les soins requis sont effectivement disponibles dans un seul ou deux établissement(s) au pays d'origine, cela suffit à démontrer, à défaut d'élément contraire, la disponibilité de ceux-ci. Le Conseil entend préciser qu'il découle clairement de l'article 9<sup>ter</sup>, §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, que l'existence d'un traitement adéquat s'apprécie dans le pays d'origine ou de séjour du demandeur et nullement dans la localité ou la municipalité où ce dernier serait désireux de s'établir, de sorte que l'affirmation selon laquelle « les extraits de requête Medcoi ne démontrent pas de disponibilité des soins requis à Lubumbashi » est dénuée d'intérêt.

A toutes fins utiles, le Conseil rappelle que l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 n'implique nullement qu'un traitement de niveau équivalent soit disponible au pays d'origine, et qu'il suffit qu'un traitement approprié soit possible au pays d'origine. Dès lors, le Conseil estime que la partie défenderesse n'est pas tenue d'effectuer une comparaison du niveau de qualité des traitements disponibles au pays d'origine et en Belgique.

Par conséquent, il y a lieu de constater que l'avis du fonctionnaire médecin démontre à suffisance la disponibilité effective du suivi et du traitement nécessaire au requérant. Les informations recueillies par la partie défenderesse, à ce sujet, sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence et la disponibilité, dans le pays d'origine, du suivi et de la prise en charge des soins requis.

4.2.2. Quant à l'argumentation relative à l'accessibilité des traitements et suivis nécessaires à l'état de santé du requérant, le Conseil rappelle que l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 reproduit *supra* prévoit que la partie défenderesse est tenue de vérifier l'accessibilité aux soins requis par l'état de santé du requérant, ce qui revient à vérifier sa capacité à financer ou à bénéficier des soins en question. S'agissant du financement, celui-ci peut être réalisé par le biais d'une mutuelle, publique ou non, ou par la capacité du requérant à travailler afin de payer ses médicaments lui-même.

A cet égard, le Conseil observe que les parties requérantes se contentent en grande partie de reproduire la demande d'autorisation de séjour introduite par eux. En réitérant les éléments de fait présentés dans cette demande, sans pour autant démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse, les parties requérantes invitent en réalité 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 de décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire du Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration compétent, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration.

En ce que les parties requérantes font grief au médecin-conseil de considérer que les documents produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour « ont un caractère général » et affirment qu'« On voit mal comment les requérant pourraient prouver l'état déplorable des soins de santé au Congo autrement qu'en se référant à des rapports, sérieux et étayés, qui décrivent ceux-ci », une simple lecture de l'acte attaqué montre que le médecin-conseil a considéré que « le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allévation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). En effet, il ne suffit pas de se référer à des rapports internationaux pour établir les difficultés liées à l'accès aux soins, il faut au contraire démontrer en quoi la situation décrite de manière générale dans ce rapport est applicable au requérant ». Or, le Conseil rappelle que c'est au requérant, qui sollicite une autorisation de séjour, à apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique. C'est dès lors à lui qu'il incombe de fournir tous les éléments qui lui permettraient de démontrer que les soins qui lui sont nécessaires ne sont aucunement disponibles ou accessibles au pays d'origine. La partie défenderesse n'est pas tenue d'engager avec l'étranger un débat sur la preuve des circonstances dont celui-ci entend déduire son impossibilité de retourner dans son pays d'origine. Certes, s'il incombe à l'administration de permettre à l'administré de compléter son dossier, cette obligation doit s'interpréter de manière

raisonnable, sous peine de placer l'administration dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n°109.684, 7 août 2002).

Quant aux critiques des parties requérantes relatives aux mutuelles mentionnées par le médecin-conseil, le Conseil observe que celles-ci ne contestent pas que les requérants pourraient s'adresser au Bureau Diocésain des Œuvres Médicales (BDOM), pour lequel le médecin-conseil précise qu'il « est identifié comme l'un des meilleurs prestataires de soins en terme de rapport entre la qualité offerte et les prix demandés et en terme de couverture territoriale ». Par conséquent, il n'est pas démontré que les requérants ne pourraient être aidés par cette organisation afin de financer les soins et traitements requis par l'état de santé de leur enfant.

En tout état de cause, le Conseil observe que les parents du requérant, âgés respectivement de 42 ans et de 45 ans, sont en âge de travailler, comme le souligne le médecin-conseil dans son avis, et ne démontrent aucunement qu'ils en seraient incapables. En effet, le médecin-conseil relève que « la mère était responsable de boutique au sein de « Orange RDC », qu'elle percevait un salaire de 2779 USD, dès lors rien ne nous prouve qu'elle ne pourrait exercer une activité. D'autant plus, qu'elle a obtenu une promesse d'embauche en Belgique ce qui prouve son aptitude à travailler aussi bien en Belgique que dans son pays d'origine. En ce qui concerne l'aide qu'elle perçoit du CPAS, il s'agit d'une aide mais qui ne démontre en rien la situation financière au Congo ni une incapacité à exercer une activité rémunérée. Quant au père [du requérant], il apporte une attestation de faillite de sa société mais il nous mentionne avoir créé une nouvelle société en août 2020 qui selon lui peine à démarrer et qui ne rapporte pas des revenus importants. Tout d'abord, notons qu'il n'est pas accessible à tout un chacun de créer une société et de plus, bien que la charge de la preuve lui revienne (C.E., 13 juil.2001, n° 97.866), le père de l'enfant n'apporte aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour étayer le fait que sa société n'engendre que de faibles revenus qui l'empêcheraient de prendre en charge les soins médicaux de son enfant », constats qui se vérifient à la lecture du dossier administratif et qui ne sont aucunement contestés par les parties requérantes. Elles se contentent à cet égard d'affirmations péremptoires relatives à la situation financière actuelle des parents du requérant, mais restent en défaut d'invoquer une quelconque incapacité de travailler dans leur chef.

Ainsi, il n'est pas démontré que les parents du requérant seraient incapables de travailler au pays d'origine afin de financer les soins et traitements requis par l'état de santé de leur enfant ou de bénéficier du régime de sécurité sociale destiné aux travailleurs existant au Congo. Dès lors que ce motif permet à lui seul d'asseoir l'avis du fonctionnaire médecin relativement à l'accessibilité des soins, il y a lieu de considérer que les critiques relatives aux autres motifs indiqués dans ce cadre présentent un caractère surabondant, en manière telle qu'elles ne pourraient conduire le Conseil à annuler la décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les griefs portés par les parties requérantes à l'encontre des autres motifs relatifs à l'accessibilité des soins, celles-ci ne justifiant pas d'un intérêt à cet égard.

Partant, les parties requérantes restent en défaut de contester *in concreto* les conclusions posées par la partie défenderesse quant à l'accessibilité aux soins requis, et d'indiquer quelles seraient les circonstances précises qui empêcheraient réellement le requérant de bénéficier du système de soins de santé et d'avoir accès aux médicaments en cas de retour dans leur pays d'origine en manière telle que ce grief est dépourvu de toute utilité.

Par conséquent, à la lumière de ces éléments, le Conseil constate que la partie défenderesse a valablement pu conclure à la disponibilité et l'accessibilité des soins adaptés à l'état de santé du requérant dans son pays de provenance et les possibilités pour ce dernier d'y avoir accès, sans commettre une erreur manifeste d'appréciation ni violer son obligation de motivation formelle. Quant à la violation, alléguée, de l'article 3 de la CEDH, le Conseil constate que dès lors que la partie défenderesse a valablement pu, après un examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins requis par l'état de santé du requérant déclarer non fondée sa demande d'autorisation de séjour pour raison médicale, la décision attaquée ne saurait emporter une violation de l'article 3 de la CEDH.

4.3. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, les parties requérantes ne démontrent pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elles visent dans leur moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

## **5. Débats succincts**

5.1. 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.

5.2. 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 trente janvier deux mille vingt-quatre par :

E. MAERTENS, présidente de chambre,

A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

E. MAERTENS