

Arrêt

n° 310 510 du 26 juillet 2024
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître H. VAN VRECKOM
Avenue Adolphe Lacomblé 59-61/5
1030 BRUXELLES

Contre :

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE

Vu la requête introduite le 24 novembre 2023, par X, qui se déclare de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de « la décision déclarant la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter recevable mais non fondée, prise [...] le 03.10.2023 [...] ainsi que l'ordre de quitter le territoire ».

Vu le titre 1er *bis*, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après « la loi »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 24 avril 2024 convoquant les parties à l'audience du 24 mai 2024.

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

Entendu, en leurs observations, Me FAUCHER-GAUTHIER *loco* Me H. VAN VRECKOM, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me N. AVCI *loco* Me S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant est arrivé sur le territoire belge le 26 février 2022, muni d'un passeport revêtu d'un visa « court séjour ».

1.2. En date du 7 septembre 2022, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi qui a été déclarée recevable mais non fondée par la partie défenderesse par une décision prise le 1^{er} août 2023 et assortie d'un ordre de quitter le territoire. Le requérant a introduit un recours contre cette décision devant le Conseil de céans qui l'a rejeté par un arrêt n°307 204 du 24 mai 2024, la décision querellée ayant par ailleurs été retirée le 26 septembre 2023.

1.3. En date du 3 octobre 2023, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant une nouvelle décision déclarant la demande d'autorisation de séjour précitée recevable mais non fondée et 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 recevable mais non fondée :

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

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

Dans son avis médical remis le 02 10.2023, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir 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 que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

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

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant.

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 aussi 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). [...] ».

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants : (...)

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

- L'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable. (...) ».

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. Le requérant prend un premier moyen « de l'erreur manifeste d'appréciation, du défaut de motivation matérielle constituant une violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ainsi que de la violation de l'obligation de motivation formelle pris (sic) des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 CEDH, des principes de bonne administration, dont le principe du raisonnable et le principe de minutie ».

2.1.1. Dans une *première branche*, après quelques considérations théoriques relatives aux dispositions et aux principes visés au moyen, le requérant fait valoir ce qui suit : « Sur base d'une consultation de la base de données MedCOI, la partie adverse estime que le suivi médical [lui] nécessaire et les médicaments prescrits sont disponibles au Maroc ;

Qu'au vu des informations dont disposaient (*sic*) la partie adverse, la décision attaquée est manifestement déraisonnable ;

Que, conformément au texte de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, la gravité de l'affection et le risque pour [sa] vie et pour [son] intégrité doivent être examinés à la lumière de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine ;

Qu'il suffit de lire la demande de régularisation pour constater [qu'il] a fourni des informations sur l'accessibilité et la disponibilité des soins au Maroc avant que la décision contestée ne soit prise ;

Qu'il avait été invoqué dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour les éléments suivants :

- Les pénuries aiguës en matière de professionnels de la santé ;
- Un manque d'infrastructures ;
- Des problèmes de stockage et de conservation des médicaments ;
- Les inégalités dans l'accès aux soins de santé ;
- La concentration importante des médecins les plus qualifiés dans le secteur médical privé qui est toutefois extrêmement coûteux et inaccessible à la majorité des citoyens ;
- Des prix des médicaments anormalement élevés ;
- La très grande corruption dans les soins de santé ;
- Les difficultés financières qui persistent malgré l'instauration de la (*sic*) RAMED et le fait que les coûts sont finalement souvent à charge des patients eux-mêmes.

En particulier concernant l'accès aux dialyses, un rapport de 2018 faisait état du fait que les structures disponibles étaient insuffisantes vu le nombre de patients (p.4 de la demande d'autorisation de séjour) ;

Et cette information est confirmée par l'un des rapports déposés par la partie adverse au dossier administratif : [...]

Les pénuries et manque d'infrastructures engendrent des files d'attente ce qui favorise la corruption et a pour conséquence que seront priorisés ceux qui ont payés (*sic*) des pots-de-vin, reléguant derrière (*sic*) les autres qui devront attendre encore plus longtemps ;

Ainsi le rapport OSAR de 2016 mentionnait que « 30% des interrogé-e-s indiquaient s'être eux-mêmes livré-e-s à des pratiques corrompues comme payer des pots-de-vin afin de bénéficier par exemple d'un meilleur traitement ou de raccourcir les temps d'attente » (p.4 de la demande d'autorisation de séjour) ;

[...].

Que les informations issues des différents rapports tendent donc à démontrer qu'il existe de véritables problèmes au Maroc susceptible (*sic*) d'affecter de manière sérieuse la disponibilité effective de l'ensemble des soins requis pour le traitement de la pathologie dont [il] souffre, en raison de pénuries et de files d'attente créées par un manque de ressources matérielles et humaines ;

Que, tout d'abord, concernant plus particulièrement la problématique des pénuries de médicaments (à laquelle il est fait référence dans la demande 9ter), il ne ressort pas de la décision attaquée que la partie défenderesse garantisse d'une quelconque manière la suffisance des stocks de médicaments (que ce soit en pharmacie ou lors de la dialyse) dont [il] a besoin ;

Que la partie défenderesse ne contestant pas la problématique des pénuries de médicaments au Maroc, il convient de constater qu'elle n'apporte aucune garantie suffisante concernant la disponibilité des médicaments dont [il] a besoin ;

Dès lors, en indiquant que les soins sont disponibles au pays d'origine, sans apporter de réponse suffisante à la problématique des pénuries de médicaments, la partie défenderesse ne remplit pas adéquatement son obligation de motivation (CCE n° 189.963 du 20 juillet 2017). La motivation de la décision attaquée est en effet tout à fait inadéquate au regard des informations précitées, en violation de l'obligation de motivation et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991. En l'absence d'examen attentif de cette question, la partie adverse a également manqué à son devoir de minutie ;

En ce sens, vov. arrêt n° 287 306 du 7 avril 2023 du Conseil du contentieux des étrangers dans lequel Votre Conseil considérait que la simple référence à un rapport MedCoi ne pouvait suffire à contester valablement les informations fournies par la partie requérante attestant d'une pénurie [...].

Qu'un tel raisonnement doit aussi être appliqué en l'espèce et suffit à l'annulation de la décision contestée ;

Qu'ensuite, l'avis médical ne répond en aucune façon de manière adéquate aux informations avancées par [lui] dans sa demande qui démontrent que les soins ne sont pas suffisamment accessibles au Maroc, notamment du fait de leur disponibilité très limitée, voir (*sic*) lacunaire, ne permettant pas ainsi de garantir la continuité des soins ;

Que pour écarter ces informations, l'Office se réfère en effet au fait que les informations fournies sont de nature générale et y oppose des requêtes MedCOI, selon elle, plus pertinentes ;

Que la partie adverse [lui] reproche ainsi ce qu'elle n'arrive pas elle-même à faire, à savoir individualiser la décision prise à [son] égard ;

Que par ailleurs bien qu'il s'agisse d'informations générales, elles sont pertinentes pour étayer [sa] demande en ce [qu'il] souffre d'une pathologie grave qui nécessite une prise en charge médicale pluridisciplinaire et un traitement médicamenteux : il se trouve donc dans la même situation que toute personne atteinte d'une maladie grave au Maroc qui doit faire face au sous-équipement des infrastructures hospitalières, à la corruption et l'inaccessibilité tant physique que financière des soins de santé (Voy. pièces annexées à la demande d'autorisation de séjour introduite sur le pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980) ;

Que ces informations, quoique de portée générale, ont en outre trait à [sa] situation particulière contrairement à ce que prétend le médecin conseil dans son avis puisque certaines des informations communiquées visaient spécifiquement la situation des personnes en besoin d'une hémodialyse ;

Que dès lors, l'allégation de l'avis (*sic*) du médecin conseil selon lequel (*sic*) ces éléments ont un caractère général n'est pas suffisante ;

Qu'exiger [de lui] un niveau plus élevé d'individualisation des sources, alors que les problèmes sont généralisés et affectent ainsi l'ensemble du système des soins de santé au Maroc reviendrait à faire peser sur [lui] une charge de la preuve déraisonnable ;

Que c'est donc à tort que la partie adverse considère que les informations déposées ne démontrent pas l'existence de files d'attente et le manque de qualité des soins dans le public (*sic*) pour les séances de dialyse, puisque ces informations concernent l'ensemble du système de santé marocain, en ce compris les soins de dialyse, et que la partie adverse ne dépose aucune information attestant que les soins requis pour [sa] pathologie feraient exception. Qu'au contraire, les informations déposées par la partie adverse font état du fait que le traitement et les médicaments ne suivent pas, en d'autres termes sont insuffisants; Voir requête MedCoi [...] (MedCoi, BDA-20170428-MA-6520, p.6) ;

La nouvelle décision 9ter fait référence à un article de presse de mars 2023 pour argumenter que les problèmes soulevés dans la requête MedCoi ne sont aujourd'hui plus d'actualité. Or, outre que l'article de presse ne contient aucune référence objective et se limite donc aux déclarations de son auteur, à savoir un médecin, il convient de constater que d'autres sources font état de 3 millions de personnes au Maroc touchées par une insuffisance rénale chronique [...]. Cette pathologie toucherait plus de 3 millions de Marocains. Il est donc évident que seule une partie des marocains (*sic*) ayant besoin d'hémodialyse est en réalité prise en charge. Que la décision n'est pas adéquatement motivée ;

Dès lors en refusant de prendre en compte les éléments susmentionnés au motif qu'ils découlent d'informations générales, alors qu'ils sont de nature à fournir des informations utiles sur [sa] situation en cas de retour dans sa région d'origine, la partie adverse n'a pas analysé avec minutie tous les documents soumis à son appréciation et ne fonde la décision querellée sur une analyse et une motivation adéquate ».

Après avoir reproduit un extrait de l'arrêt n°189 963 prononcé par le Conseil le 20 juillet 2017 et de l'arrêt n° 23.771 du 26 février 2009, le requérant soutient que « le même raisonnement doit être suivi en l'espèce;

Que ces informations, fussent-elles qualifiées de générales, n'en sont donc pas moins pertinentes pour l'analyse du cas d'espèce ;

Que l'avis médical ne répond ainsi en aucune façon aux informations introduites par [lui] dans sa demande qui démontrent que les soins ne sont pas accessibles au Maroc, notamment du fait de leur disponibilité très limitée ;

Que la simple référence à des requêtes MedCoi ne permet en effet pas de répondre à ces informations objectives ;

Que selon le Conseil national de l'Ordre des Médecins :

- Le Conseil national rappelle qu'évaluer une maladie est un acte médical qui ne peut être réalisé que par des médecins autorisés à exercer l'art médical en Belgique.
- Les critères d'évaluation doivent être clairement définis mais le médecin doit avoir la totale liberté d'apprécier si les critères sont ou non rencontrés.
- Le médecin évaluateur doit aller au bout de sa démarche et appeler le médecin traitant, examiner le patient et consulter un spécialiste si nécessaire.
- La capacité médicale des pays tiers doit être connue non seulement en théorie, mais également sur la base de l'accessibilité réelle aux soins [...].

Or, en se référant uniquement à des requêtes MedCoi, sans analyse de la situation sur le terrain, il convient de constater que le médecin-conseil de l'Office des étrangers, procède principalement à une analyse théorique de la disponibilité des soins et médicaments ;

Qu'une telle motivation qui ne prend pas en compte les éléments avancés par [lui] et qui se contente de se référer à des requêtes MedCoi sans analyse de la disponibilité et accessibilité effective des soins requis afin de garantir la continuité des soins, ne peut donc être considérée comme adéquate ;

En ce sens : « *Partant, en se bornant dans son avis à renvoyer à des requêtes Medcoi mentionnant la présence de psychiatres au Cameroun sans cependant fournir d'informations plus détaillées sur leur nombre global par rapport à la population susceptible de recourir à leur service, le médecin-conseil de la partie*

défenderesse n'a pas répondu à l'argumentation avancée dans la demande de la requérante. Dès lors, en se référant à l'avis de son médecin-conseil du 20 décembre 2018, la partie défenderesse a violé son obligation de motivation formelle. » (CCE, arrêt n°228 299 du 51 octobre 2019 » ; ainsi que l'arrêt précité n° 287 306 du 7 avril 2023 ; Que l'unique référence à un article de presse de mars 2023 ne peut suffire à pallier à cette analyse théorique de la disponibilité des soins, dans la mesure où cet article de presse ne prend nullement en compte le fait que 3 millions de marocains (sic) sont atteints d'une insuffisance rénale chronique contre 37.000 soignés, ce qui souligne toujours un manque d'infrastructures et de personnel au regard des besoins réels, et que son auteur ne fait référence à aucune source officielle pour avancer l'absence de files d'attente ; Partant, force est de constater que les informations fournies par la partie défenderesse pour démontrer la disponibilité des soins nécessaires [à son] traitement, ne peuvent, dans les circonstances de l'espèce, raisonnablement suffire, de sorte que l'acte attaqué n'est pas suffisamment motivé à cet égard (Voir en ce sens C.C.E. n°216 198 du 31 janvier 2019) ;

Que la motivation est même contradictoire, car la partie défenderesse, qui rejette les informations générales présentées par [lui], se réfère elle-même à des « informations générales » ainsi qu'à un article de presse pour fonder son analyse : en cela, il convient de constater qu'elle se contredit sur la pertinence des informations générales ;

Qu'ainsi la motivation de la décision de non-fondement est insuffisante et inadéquate car les motifs pour lesquels la partie défenderesse fait primer « ses » informations générales sur celles fournies par [lui] ne sont pas repris en termes de décision et ne sont pas exposés ni compréhensibles ; Que le médecin-conseil, et partant l'Office des étrangers, en ne tenant pas compte des informations fournies par [lui] alors que [sa] vulnérabilité exige une attention toute particulière aux défaillances du système médical marocain, méconnaît aussi son devoir de minutie ;

Que dès lors, la décision querellée démontre un défaut manifeste de motivation formelle contraire à l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle et à titre subsidiaire, un défaut de motivation matérielle par sa motivation inadéquate, en violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, mais également une violation du principe général de bonne administration, à savoir le principe de minutie et de prudence, ainsi que de la préparation soignée des décisions administratives ;

Qu'il ressort donc des informations disponibles que la disponibilité des traitements dans les établissements publics (sic) est en réalité une disponibilité théorique ou à tout le moins que les traitements ne sont pas suffisamment accessibles que pour garantir la continuité des soins ;

Que le médecin-conseil, en estimant que les soins sont suffisamment disponibles et accessibles alors que les informations objectives font état de pénuries, carences, et files d'attente de plusieurs années, commet ainsi, notamment au regard de la gravité de [sa] pathologie, une erreur manifeste d'appréciation ;

Que la première décision attaquée viole ainsi l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 ;

Qu'en [le] contraignant à quitter le territoire alors qu'il ne pourrait disposer dans son pays d'origine des soins requis à son état de santé (supra), la partie adverse le soumet à un risque de traitement inhumain et dégradant et ce sans même examiner cette question ;

[...] Qu'en l'espèce, l'arrêt [de son] traitement provoquerait sans contestation possible un risque de graves souffrances physiques qui ne peuvent être justifiées.

Attendu qu'en tout état de cause, les deux décisions attaquées violent également l'article 3 de la CEDH ».

2.1.2. Dans une *seconde branche*, le requérant expose ce qui suit : « La partie adverse considère [qu'il] pourra avoir accès financièrement aux soins médicaux requis, et ce grâce à l'existence d'un régime de sécurité social (sic) suffisamment développé ;

Dans la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15.12.1980, avaient été invoquées les difficultés pour [lui] à trouver un emploi à cause de sa maladie. Il doit en effet aller à l'hôpital pour ses dialyses 3 fois par semaine et ses absences à répétition n'arrangent nullement ses employeurs. [II] a été contraint à de très nombreuses reprises de trouver un nouvel emploi.

Durant les périodes où il était sans emploi, il était très difficile pour lui d'avoir accès aux soins requis, le coût d'une dialyse étant de 850 DH, soit 87 € soit 250 € par semaine, ce qui est largement au-dessous (sic) des moyens de la population marocaine en général ;

Que la partie adverse ne tient nullement compte des difficultés pour [lui] de conserver un emploi, chaque licenciement le laissant dans une grande précarité médicale ;

En effet, selon le site CLEISS : « En cas de cessation d'activité, l'assuré bénéficie, à compter de la date à laquelle les conditions pour relever d'un régime d'assurance maladie de base ne sont plus remplies, du maintien de droit aux prestations pendant une période maximum de 6 mois. »

De sorte, qu'au-delà d'une période d'inactivité de 6 mois ou en cas de travail dans le secteur informel, [il] devait ensuite se tourner vers la (sic) RAMED dont le régime est défaillant (nous y reviendrons), outre qu'il [le] contraint à se tourner uniquement vers les structures publiques qui, tel qu'évoqué dans la demande d'autorisation de séjour et dans la deuxième branche du moyen, sont largement défaillantes en raison du manque d'investissements ;

Qu'au regard de ce qui suit sur la (*sic*) RAMED, il convient de conclure que la partie adverse n'a pas adéquatement motivé sa décision quant à l'accessibilité financière du traitement requis ;

Indépendamment de la possibilité pour [lui] de travailler et des périodes d'inactivité, il semble difficilement envisageable [qu'il] puisse bénéficier de l'AMO dès son arrivée dans son pays d'origine afin de bénéficier d'un traitement ininterrompu. En effet, il n'appartient actuellement à aucune des catégories ouvrant le droit à l'AMO ;

Il dépendra donc du Régime d'Assistance Médicale (RAMED), destiné aux personnes sans revenu, à tout le moins lors des premiers mois suivants son retour ;

Or, il ressort du rapport MEDCOI auquel la partie adverse fait référence [...] [qu'] il est [...] évident qu'en pratique le régime RAMED ne prend pas en charge adéquatement l'ensemble des soins requis ».

Après avoir reproduit un extrait de l'arrêt n° 261 410 prononcé par le Conseil le 30 septembre 2021, le requérant argue « Qu'il convient par conséquent de constater qu'il existe un risque élevé d'interruption de traitement en cas de retour au Maroc et/ou [lorsqu'il] se retrouve sans emploi pendant plus de 6 mois ou a perdu son emploi dans un secteur informel, ce qui arrive régulièrement ;

Qu'en cela, la partie adverse n'a pas suffisamment démontré l'accessibilité [de son] suivi et du traitement au pays d'origine ;

Que la partie adverse invoque qu'une réforme importante est en cours et que depuis le 1er décembre 2022, les bénéficiaires du RAMED peuvent ainsi souscrire à l'Assurance Maladie Obligatoire au même titre que les personnes qui ont un emploi.

Qu'il ressort de l'article auquel la partie adverse renvoie que le régime RAMED disparaît et qu'il existerait désormais un régime unique AMO.

Que dans l'article auquel la partie adverse renvoie on peut lire ce qui suit : « Ainsi, les nouveaux assurés et leurs ayants droits, continueront de bénéficier gratuitement des prestations médicales des établissements publics de santé, et pourront également bénéficier, à l'instar des travailleurs salariés et non-salariés, du remboursement partiel des frais de soins effectués dans les établissements de santé relevant du secteur privé, des frais de médicaments, des analyses médicales, des radiographies et des autres prestations prescrites, selon le panier de soins et les taux en vigueur. »

Que les bénéficiaires de la (*sic*) RAMED pourront donc sous ce nouveau régime bénéficier de la gratuité des soins dans les hôpitaux publics ; les soins dans les hôpitaux privés, hors prix sans assurance, ne seront remboursés que partiellement ;

Que l'adaptation du régime de sécurité social (*sic*) ne permet pas de garantir un accès effectif aux soins de santé au vu des problèmes soulevés ci-dessus ;

Que, par ailleurs, sous l'AMO, selon le site CLEISS : « les prestations de soins concernant des maladies graves ou invalidantes dispensées dans des services publics de santé sont prises en charge à 90 % du tarif de référence. » ;

Qu'il ne ressort pas clairement de la décision de savoir si les médicaments et produits nécessaires à la dialyse et après la dialyse sont pris en charge par l'AMO. La décision contestée fait uniquement une référence très générale aux « médicaments admis au remboursement », sans spécifier quels médicaments sont admis au remboursement ;

Qu'enfin la présence d'associations ne peut suffire à combler les lacunes du système de santé marocain.

Que concernant l'association AMAL à laquelle la partie adverse fait référence, on peut lire ce qui suit : « La Fondation Amal d'hémodialyse, qui prend en charge gratuitement environ 1.200 Ramedistes atteints d'insuffisance rénale chronique, est en souffrance. Après près de deux ans de crise du Covid, celle-ci, qui dépend en grande partie du mécénat, ne voit plus le bout du tunnel. Elle dénonce également le manque de soutien du ministère de la Santé ».

Que la partie adverse tronque la réalité de la disponibilité et accessibilité des soins médicaux en affirmant qu'une association fournie (*sic*) une aide sociale, médicale et financière aux personnes pauvres atteintes d'insuffisance rénale chronique ;

Que dans un des articles auquel le MEDCOI cité par la partie adverse fait référence, on peut en effet lire ce qui suit : « Pourtant, de l'aveu même du ministre, la réalité n'est pas si rose. En effet, le nombre de centres de dialyse demeure insuffisant et leur gestion pose toujours problème. C'est ce que nous a affirmé Dr [K.A.] ancien président de l'Association provinciale des oeuvres sociales d'El Jadida (APOS).

Pour lui, ces centres connaissent plusieurs contraintes et souffrent de nombreux maux. D'abord, l'insuffisance du budget de gestion. Ainsi les ressources financières des associations restent faibles par rapport aux attentes des patients. Dans le cas de notre association, on avait 70 patients dialysés deux à trois fois par semaine pour un coût entre 4.000 et 5.000 DH soit 50.000 DH par mois et 150.000 DH par an», nous a-t-il précisé. Même constat de la part de [M.E.H.], responsable du centre de dialyse d'Oulad Teima qui nous a confié que son association vit une vraie crise et qu'elle est au bord de la faillite faute de fonds nécessaires pour gérer ledit centre. » ([...] note de bas de page 22 du MEDCOI) ;

Qu'il ressort des informations disponibles que le milieu caritatif marocain peine à prendre en charge les personnes atteintes d'insuffisance rénale chronique et que la partie adverse ne peut se reposer sur celui-ci pour considérer que le traitement requis pour [sa] pathologie est disponible et accessible ;

Qu'il ressort ce qui précède que la décision n'est pas adéquatement motivée en ce qu'elle considère que les soins requis [lui] sont accessibles financièrement via la (*sic*) RAMED et le milieu caritatif ; Que, partant, la décision doit être annulée ».

2.2. Le requérant prend un second moyen, subdivisé en *deux branches*, dirigé à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire, de la violation « des articles 8 et 13 de la CEDH (droit au respect pour (*sic*) la vie privée et familiale et droit à un recours effectif) ; de l'article 47 de la Charte européenne des droits fondamentaux, des articles 5 et 12 de la directive retour européenne, des articles 7, al. 1, 62 et 74/13 de la loi du 15.12.1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe général de bonne administration (absence d'examen approprié de la demande conformément aux dispositions légales et de tous les éléments pertinents) notamment consacré par le droit national mais aussi à l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux du droit de l'UE, ainsi que du devoir de minutie et des droits de la défense comme principe général du droit de l'UE (notamment le droit d'être entendu avant toute décision [...] faisant grief) ».

2.2.1. Dans une *première branche*, après quelques considérations théoriques relatives aux dispositions et aux principes visés au moyen, le requérant allègue ce qui suit : « Que la décision entreprise met en œuvre la directive retour et constitue une décision d'éloignement au regard de l'article 74/13 de la loi ;

Que les articles 5 de la directive et 74/13 de la loi imposent de tenir compte de la vie familiale du ressortissant concerné du pays tiers, lorsqu'est prise une décision d'éloignement/est mise en œuvre la directive retour ;

Qu'en l'espèce, [il] a rencontré Madame [R.-M.] avec qui il a décidé de se marier et qu'une déclaration de mariage a été déposée auprès des autorités communales en date du 22 mars 2023 ;

Que la décision entreprise ne fait aucune référence à [sa] vie privée et familiale. Or, il n'est nullement contestable que la partie adverse était au courant de tels éléments puisque le précédent ordre de quitter le territoire était motivé quant au principe de l'unité familiale (*sic*) et à une éventuelle violation de l'article 8 CEDH;

Qu'en outre la décision attaquée ne fait pas non plus référence à la décision précédente ni à une éventuelle note de synthèse;

[Qu'il] doit toutefois pouvoir prendre connaissance des raisons pour lesquelles, de l'avis de l'Office des étrangers, les raisons familiales invoquées n'empêcherait (*sic*) pas une mesure d'éloignement ;

Que l'article 62 §2 impose à cet égard que les décisions de retour sont motivées en leur corps par la prise en considération des éléments visés à l'article 74/13 [...].

Qu'en ce que la décision contestée ne contient aucune référence à [sa] vie privée et familiale indiquant que la partie adverse a prise en compte celle-ci, la décision contestée viole non seulement l'article 74/13 de la loi du 15.12.1980 et l'article 5 de la directive retour, mais aussi les articles 62 de la loi du 15.12.1980 et 12 de la directive retour ».

3. Discussion

3.1. Sur le premier moyen, *toutes branches réunies*, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi, « *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 indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, 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 9^{ter} 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des

Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9^{ter} précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu de 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 ses 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 de légalité. Dans le cadre de ce contrôle, 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 établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n°147.344).

En l'espèce, le Conseil observe que la décision querellée est notamment fondée sur un rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse en date du 2 octobre 2023, dont il ressort que le requérant souffre d'une maladie rénale terminale nécessitant une hémodialyse trois fois par semaine ainsi qu'un traitement médicamenteux et que le traitement et le suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Le médecin conseil y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé.

Le Conseil constate à cet égard que le requérant se contente, d'une part, de réitérer des éléments exposés dans sa demande d'autorisation de séjour du 7 septembre 2022 et auxquels il a été répondu dans l'acte entrepris et, d'autre part, de prendre le contre-pied de l'analyse faite par la partie défenderesse ainsi que par son médecin conseil mais reste en défaut de contester utilement les conclusions posées par la partie défenderesse quant à l'accessibilité et la disponibilité du suivi requis par sa pathologie, et d'indiquer quelles seraient les circonstances précises qui l'empêcheraient d'avoir accès au système de soins de santé dans son pays d'origine de sorte que ses critiques sont vaines.

Ainsi, s'agissant de la disponibilité des traitements et soins requis au pays d'origine, le Conseil constate que le requérant se contente de soutenir en substance « *Que les informations issues des différents rapports tendent donc à démontrer qu'il existe de véritables problèmes au Maroc susceptible (sic) d'affecter de manière sérieuse la disponibilité effective de l'ensemble des soins requis pour le traitement de la pathologie dont [il] souffre, en raison de pénuries et de files d'attente créées par un manque de ressources matérielles et humaines* », mais n'expose nullement en quoi il est susceptible d'être visé par de telles difficultés, et reste en défaut de donner un caractère un tant soit peu concret à ses allégations. Qui plus est, le Conseil relève que les deux rapports sur lesquels le requérant s'appuie pour étayer ses allégations datent de 2016 et 2018 et ne sauraient énerver les conclusions de la partie défenderesse aux termes desquelles « *Nous pouvons affirmer que ce n'est plus le cas car un article du 9 mars 2023 indique que «Aujourd'hui, le Maroc dispose de plus de 500 centres d'hémodialyses répartis sur les secteurs publics, privés et militaires dans les grandes et les plus petites villes du Royaume. À titre d'exemple, Souk Sebt ou Souk Larbaa ont leurs centres d'hémodialyses. Ces centres prennent en charge plus de 37.000 malades marocains en insuffisance rénale. Et depuis décembre 2022, avec la généralisation de l'assurance maladie obligatoire, le Maroc peut s'enorgueillir d'avoir zéro malade dans la liste d'attente d'une hémodialyse* ». Le Conseil relève encore que le requérant se contente d'en prendre le contre-pied au motif « *que l'article de presse ne contient aucune référence objective et se limite donc aux déclarations de son auteur, à savoir un médecin, il convient de constater que d'autres sources font état de 3 millions de personnes au Maroc touchées par une insuffisance rénale chronique [...]. Cette pathologie toucherait plus de 3 millions de Marocains. Il est donc évident que seule une partie des marocains (sic) ayant besoin d'hémodialyse est en réalité prise en charge* » sans démontrer, par des informations plus récentes que 2018 et postérieures à celles de la partie défenderesse, que cet article ne serait pas révélateur de la situation actuelle du Maroc.

S'agissant du reproche aux termes duquel « *Qu'ensuite, l'avis médical ne répond en aucune façon de manière adéquate aux informations avancées par [lui] dans sa demande qui démontrent que les soins ne sont pas suffisamment accessibles au Maroc, notamment du fait de leur disponibilité très limitée, voir (sic) lacunaire, ne permettant pas ainsi de garantir la continuité des soins* ;

Que pour écarter ces informations, l'Office se réfère en effet au fait que les informations fournies sont de nature générale et y oppose des requêtes MedCOI, selon elle, plus pertinentes ;

Que la partie adverse [lui] reproche ainsi ce qu'elle n'arrive pas elle-même à faire, à savoir individualiser la décision prise à [son] égard [...] ;

Que dès lors, l'allégation de l'avis du médecin conseil selon lequel ces éléments ont un caractère général n'est pas suffisante ;

Qu'exiger [de lui] un niveau plus élevé d'individualisation des sources, alors que les problèmes sont généralisés et affectent ainsi l'ensemble du système des soins de santé au Maroc reviendrait à faire peser sur [lui] une charge de la preuve déraisonnable », le Conseil relève qu'il procède d'une lecture parcellaire du rapport médical, lequel considère également que « Force est de constater que le conseil du requérant se borne, avec ces éléments, à évoquer une situation générale sans pour autant faire de lien précis avec la situation personnelle de son client de sorte qu'il ne démontre pas en quoi ces éléments l'empêcheraient concrètement d'accéder aux soins dont il a besoin. Précisons concernant les ruptures de stock qu'il n'est pas précisé quels médicaments en particulier seraient concernés, il n'est dès lors nullement démontré que ce serait le cas pour le requérant.

Concernant la situation personnelle de son client, il ajoute que les centres de dialyse ne seraient pas en nombre suffisant, que son coût serait prohibitif pour son client qui ne pourrait travailler pour bénéficier de l'assurance maladie obligatoire l'obligeant à faire appel au RAMED. Le RAMED qui ne serait pas efficace et qui oblige à consulter dans le secteur public moins qualitatif selon le conseil du requérant qui évoque, entre autres, des listes d'attente pour obtenir les soins.

Soulignons que les documents apportés par le requérant ne montrent pas que les séances de dialyse feraient l'objet de file d'attente ou qu'elles seraient de moindre qualité dans le public. En outre, les autres critiques formulées à l'encontre du RAMED restent vagues et ne montrent pas concrètement en quoi le requérant ne pourrait pas accéder aux soins dont il a besoin alors que les séances d'hémodialyse sont disponibles et sont prises en charges (sic) par le RAMED. Le fait que l'ensemble des traitements ne soit pas pris en charge à 100% n'étant pas rédhibitoire quant à l'accès aux soins comme nous l'avons explicité plus haut », de sorte que ses assertions sont dénuées de pertinence. Partant, le requérant ne peut être suivi lorsqu'il soutient qu'« [...] en refusant de prendre en compte les éléments susmentionnés au motif qu'ils découlent d'informations générales, alors qu'ils sont de nature à fournir des informations utiles sur [sa] situation en cas de retour dans sa région d'origine, la partie adverse n'a pas analysé avec minutie tous les documents soumis à son appréciation et ne fonde la décision querellée sur une analyse et une motivation adéquate ».

Pour le surplus, le Conseil observe que le requérant se cantonne à soutenir que « la simple référence à un rapport MedCoi ne pouvait suffire à contester valablement les informations fournies par [lui] attestant d'une pénurie [...] ». Qu'un tel raisonnement doit aussi être appliqué en l'espèce et suffit à l'annulation de la décision contestée » mais reste 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 renseigne 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).

S'agissant de l'accessibilité des soins et traitement requis par l'état de santé du requérant, le Conseil rejoint la partie défenderesse en ce qu'elle relève en termes de note d'observations que « le médecin conseil met en évidence que le Maroc dispose d'un régime de sécurité sociale prévoyant une assurance maladie qui couvre tant l'assuré que les ayants-droits. Cette assurance permet de couvrir 70 % des frais de consultation médicale délivrés (sic) par des généralistes ou des spécialistes, paramédicaux, ainsi que les médicaments admis au remboursement. L'hospitalisation et les soins ambulatoires liés à cette hospitalisation sont couverts à hauteur de 70 à 99 %. Les prestations de soins concernant des maladies graves ou invalidantes dispensées dans les services publics de santé sont prises à charge (sic) à 90 % du tarif de référence. L'insuffisance rénale chronique terminale figure sur cette liste. En conséquence, la partie requérante, si elle bénéficie de l'AMO, serait remboursée à 90 % du tarif de référence. Concernant la capacité à travailler de la partie requérante, le médecin conseil met en évidence qu'il est étonnant de constater que la partie requérante est arrivée en Belgique début 2022 avec un visa court séjour pour motif professionnel alors que son conseil affirme qu'elle n'a pas pu garder un emploi à cause de son traitement précipitant son départ vers la Belgique. Toujours utile (sic) que la partie requérante pourrait effectuer un travail adapté à son traitement de sorte à obtenir un revenu professionnel et bénéficier de l'AMO dans ce cadre. À nouveau, la partie requérante ne conteste pas réellement ce motif.

En tout état de cause, comme le précise le médecin conseil, à défaut de l'AMO, la partie requérante pourrait bénéficier du régime d'assistance médicale à savoir le RAMED. Les soins de santé relevant du RAMED sont identiques au panier de soins de l'AMO mais ne peuvent être dispensés que dans les hôpitaux publics,

établissements publics de santé et services sanitaires relevant de l'Etat. De plus, suite à une réforme importante du système de santé marocain qui est en cours depuis le 1er décembre 2022, les bénéficiaires du RAMED peuvent souscrire à l'assurance maladie obligatoire au même titre que les personnes qui ont un emploi. Les cotisations sont prises en charge par l'Etat marocain pour les personnes ne pouvant s'en acquitter elles-mêmes. Ces dernières peuvent ainsi consulter dans les établissements tant publics que privés et obtenir le remboursement des médicaments comme prévu par l'AMO. Le Ministre de la Santé marocain a en outre précisé que pendant la phase de transition, les bénéficiaires du RAMED continueront de percevoir des soins gratuits. Ainsi à terme, la partie requérante pourra bénéficier des avantages de l'AMO sans conditions de travail. Ce faisant, le médecin conseil a valablement démontré l'accessibilité des soins au pays d'origine.

En conclusion, force est de constater que la partie requérante se contente de prendre le contre-pied de l'avis médical, sans étayer ses affirmations par des éléments concrets et pertinents, sans apporter le moindre élément de preuve objective pour contester *in concreto* les conclusions de cet avis et celles de la partie défenderesse. Elle se contente de relever différentes difficultés rencontrées au Maroc et s'appuie à cet égard sur des articles généraux, sans toutefois préciser en quoi les rapports cités s'appliqueraient à son cas d'espèce. Or, la partie requérante doit démontrer en quoi la situation décrite de manière générale dans ces rapports s'applique à elle personnellement, ce qu'elle ne fait pas en l'espèce ».

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

3.2. Sur le second moyen, relativement à l'invocation de la violation de l'article 74/13 de la loi, le Conseil observe que le Conseil d'Etat, dans un arrêt n° 253.942 du 9 juin 2022, a estimé que « [...] *l'adoption d'un ordre de quitter le territoire, sur la base de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, n'implique pas seulement le constat par l'autorité administrative d'une situation, en l'occurrence le fait que le requérant « demeure dans le Royaume au-delà du délai autorisé par le visa ou l'autorisation tenant lieu de visa apposée sur son passeport ou sur le titre de séjour en tenant lieu », pour en tirer des conséquences de droit. L'autorité doit également veiller lors de la prise d'un [...] [ordre de quitter le territoire] à respecter les droits fondamentaux de la personne concernée, comme le prescrit l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980. L'obligation de motivation formelle d'un acte administratif requiert d'exposer les motifs de fait et de droit qui le fondent. Dès lors que l'autorité doit notamment avoir égard, lors de l'adoption d'un ordre de quitter le territoire, au respect des droits fondamentaux de l'étranger, il lui appartient donc d'expliquer comment elle a respecté les exigences de l'article 74/13 précité en tenant compte notamment de la vie familiale de la personne concernée. Par ailleurs, comme le relève le requérant, un ordre de quitter le territoire a une portée différente de celle d'une décision d'irrecevabilité de séjour. En statuant sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, la partie adverse se prononce quant au point de savoir si l'étranger peut se prévaloir de circonstances justifiant qu'il forme sa demande de séjour en Belgique et non dans son pays d'origine. Sa décision ne porte pas sur l'éloignement du requérant. Dès lors qu'un ordre de quitter le territoire a une portée juridique propre et distincte d'une décision d'irrecevabilité de séjour, cet ordre doit faire l'objet d'une motivation spécifique et la circonstance que la partie adverse ait motivé la décision d'irrecevabilité de séjour au regard des critères de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, ne la dispense pas de motiver l'ordre de quitter le territoire eu égard à la portée qu'a cette mesure ».*

Le Conseil considère que l'enseignement de l'arrêt susvisé s'applique également, *mutatis mutandis*, à un ordre de quitter le territoire accessoire d'une décision de refus d'une autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi, comme en l'espèce.

En l'occurrence, le Conseil constate, à l'examen du dossier administratif, qu'avant la prise de l'acte attaqué, la partie défenderesse avait connaissance de l'existence de la compagne du requérant. En effet, comme le souligne celui-ci en termes de requête « [...] le précédent ordre de quitter le territoire était motivé quant au principe de l'unité familial (*sic*) et à une éventuelle violation de l'article 8 CEDH ».

Or, force est de constater que la partie défenderesse n'expose pas, dans la motivation de l'ordre de quitter le territoire, comment elle a respecté les exigences de l'article 74/13 de la loi au regard, notamment, de la vie familiale du requérant et eu égard à la portée dudit acte en manière telle que la violation de cette disposition est établie.

La première branche du second moyen est, dans cette mesure, fondée et suffit à justifier l'annulation de la mesure d'éloignement attaquée.

Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note n'énervent en rien ce qui précède.

4. Débats succincts

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article 1^{er}

L'ordre de quitter le territoire, pris le 3 octobre 2023, est annulé.

Article 2

La requête en annulation est rejetée pour le surplus.

Article 3

Il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-six juillet deux mille vingt-quatre par :

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

A. IGREK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. IGREK

V. DELAHAUT