

Arrêt

n° 320 840 du 29 janvier 2025
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X
 2. X

agissant en leur nom propre et en qualité de représentants légaux de :
X

Ayant élu domicile : **au cabinet de Maître B. SOENEN**
 Vaderlandstraat 32
 9000 GENT

Contre :

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 30 novembre 2023, en leur nom personnel et au nom de leur enfant mineur, par X et X, qui déclarent être de nationalité moldave, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 20 octobre 2023.

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 dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 12 décembre 2024 convoquant les parties à l'audience du 15 janvier 2025.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. KIWAKANA *loco* Me B. SOENEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me N. AVCI *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

Les requérants, de nationalité moldave, ont déclaré être arrivés en Belgique le 21 décembre 2021. Le 22 décembre 2021, ils ont introduit des demandes de protection internationale. Le 8 mars 2022, la partie défenderesse a pris à l'encontre des requérants des décisions de refus de séjour avec ordres de quitter le territoire (annexe 26quater). A une date indéterminée, la Belgique est devenue l'Etat membre responsable des demandes de protection internationale des requérants. Le recours introduit à l'encontre des décisions du 8 mars 2022 a été rejeté par un arrêt du Conseil de céans n° 280 647 du 25 novembre 2022.

Par un courrier du 25 octobre 2022, ils ont introduit en leurs noms et au nom de leur enfant mineur, une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter 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 »). Le 20 octobre 2023, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande non fondée. Cette décision, qui a été notifiée à la partie requérante le 31 octobre 2023, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif :

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

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

Dans son avis médical remis le 17.10.2023, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Les soins nécessaires à l'intéressé sont donc disponibles et accessibles en Moldavie (Rép. de).

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

1) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

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

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique, tiré de la violation « des articles 1, 2, 3 et 4 de la loi du 29/07/1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ; du principe général de bonne administration, de l'erreur d'appréciation, notamment du principe de préparation avec soin d'une décision administrative, de l'absence, de l'erreur, de l'insuffisance ou de la contrariété dans les causes et/ou les motifs ; [de l'article] 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ».

La partie requérante rappelle que « la [partie] défenderesse est également lié par l'article 62 de la loi sur les étrangers et l'obligation de motivation qui découle également des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation explicite des actes administratifs. La défenderesse a également l'obligation d'imputer tous les éléments du dossier. Comme nous l'expliquerons plus loin, cela n'a pas été le cas ».

Dans ce qui peut s'apparenter à une première branche, la partie requérante souligne que la décision entreprise mentionne que le requérant est capable de voyager, citant la décision entreprise et l'avis du médecin-conseil à cet égard. Elle précise que « toutefois, le requérant a présenté un certificat dans lequel le médecin traitant déclarait qu'il n'était pas physiquement capable de voler. Le certificat d'aptitude au vol daté

du 10.08.2022 a même été mentionné dans la décision lors de l'énumération des documents présentés », reproduisant ledit certificat. La partie requérante estime qu'« il en ressort que le Dr [J.P.] considère que le [premier] requérant [...] n'est pas capable de voler, en raison de sa cardiopathie due à une insuffisance aortique. Toutefois, cela n'a pas été pris en compte ou justifié dans la décision attaquée. Il s'agit d'une violation de l'obligation de motivation et du devoir de diligence. La décision attaquée doit par conséquent être annulée ».

Dans ce qui peut s'apparenter à une deuxième branche, concernant « la disponibilité des traitements médicamenteux - équipements médicaux », la partie requérante précise que « le requérant a besoin d'un suivi médical et d'une médication appropriée, comme indiqué dans le certificat médical », citant les médicaments nécessaires au traitement du requérant. Elle souligne qu'« il s'agit de médicaments différents, dont beaucoup ne sont pas disponibles en Moldavie. Cependant, la défenderesse soutient que des médicaments similaires sont disponibles en Moldavie et qu'ils peuvent les remplacer ». La partie requérante cite l'avis du médecin-conseil, lequel analyse la disponibilité de produits de substitution pour divers médicaments du premier requérant, et souligne que « toutefois, la question se pose de savoir si ce médicament est suffisamment efficace pour remplacer le médicament actuel. La partie défenderesse n'a pas mené d'étude à ce sujet en ce qui concerne les effets sur la santé du requérant lorsqu'il doit utiliser d'autres médicaments. Chaque médicament a un effet différent. Il se peut que les substituts n'aient pas le même effet que les médicaments que le requérant reçoit en Belgique. Toutefois, si les médicaments alternat[ifs] sont satisfaisants, quod non, ils ne sont pas accessibles. En Belgique, les coûts des médicaments et des opérations peuvent être pris en charge par la mutualité. En Moldavie, le demandeur n'aura pas droit au remboursement des frais. Il doit les financer lui-même, s'ils existent ou s'ils sont disponibles ».

Dans ce qui peut s'apparenter à une troisième branche, concernant « l'accessibilité des traitements et des médicaments nécessaires », la partie requérante précise que « les infrastructures médicales en Moldavie sont limitées. Les soins spécialisés qui existent en Moldavie ne sont pas toujours couverts par l'assurance médicale, ce qui peut rendre certains traitements coûteux ». Elle cite l'avis médical du médecin-conseil de la partie défenderesse et ajoute que « les requérants soutiennent qu'ils ne peuvent pas bénéficier de l'assurance car ils n'ont jamais travaillé et ne sont pas éligibles aux allocations de chômage. Il convient de mentionner ici que les requérants appartiennent à la communauté rom et qu'ils sont victimes de discrimination non seulement en matière d'emploi, mais aussi en matière de soins de santé. En outre, le requérant est séropositif, ce qui est tabou en Moldavie. C'est également pour cette raison qu'il fait l'objet d'une discrimination. La partie défenderesse soutient maintenant à tort que les requérants peuvent bénéficier de l'assurance médicale générale. Or, la pratique montre que les requérants n'ont pas accès à cette assurance. Que les requérants ne disposent pas des ressources financières nécessaires pour couvrir eux-mêmes les frais de médicaments et de suivi médical ainsi que d'éventuelles opérations ». La partie requérante estime que « la décision attaquée n'a pas tenu compte de la discrimination subie par les requérants en tant que patients atteints du VIH et en tant que Tsiganes roms. Que les Roms ont moins de chances de bénéficier des soins de santé généraux en Moldavie ». Elle poursuit : « Les requérants se réfèrent à l'article suivant : "An examination of Roma health insurance status in Central and Eastern Europe", European Journal of Public Health, Volume 24, Issue 5, October 2014, Pages 707–712 », citant ledit article, et ajoute que « Les requérants se réfèrent au [rapport]: 'The health situation of Roma communities: Analysis of the data from the UNDP/World Bank/EC Regional Roma Survey' », citant ce dernier. Elle considère que « même des sources objectives montrent que les Tsiganes roms ont des difficultés à obtenir des médicaments et des soins de santé en général. Que les requérants sont membres de la communauté rom et qu'ils rencontreront les mêmes difficultés pour obtenir les soins et les médicaments nécessaires. Une décision refusant cette demande et le retour dans le pays d'origine, mettrait les requérants et leur enfant dans une situation inacceptable ».

En conclusion, la partie requérante estime qu'« en prenant la décision attaquée, l'office d'étrangers a violé l'article 9ter [de la loi du 15 décembre 1980] et du principe de motivation formelle et du principe de préparation avec soin d'une décision administrative car il n'a pas pris en compte le certificat "no fit to fly". Que les médicaments dont le requérant a besoin ne sont pas tous disponibles. Le médecin consultant a proposé des médicaments alternatifs dont l'efficacité n'a pas pu être garantie pour le requérant. Les médicaments alternatifs disponibles ne sont pas accessibles aux requérants car ils ne disposent pas des ressources financières suffisantes pour les payer. Les requérants font l'objet d'une discrimination sur le marché du travail en raison de leur origine ethnique et de leur état de santé. Ils se voient également refuser d'autres prestations de remplacement. Ils sont actuellement exclus de l'assurance médicale générale. Ce suivi médical est donc inabordable pour les requérants. La décision attaquée prise en application de l'article 9ter de la loi sur les étrangers doit donc être annulée ».

3. Discussion

3.1.1. Sur l'ensemble du moyen, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du Ministre ou de son délégué par

« 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. »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (voir CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, nos 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux Etats parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Dans le cadre du contrôle de légalité, 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine –, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

3.1.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 17 octobre 2023, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour des requérants introduite le 25 octobre 2022, et dont il ressort, en substance, que le premier requérant souffre de

« Infection par le VIH ou HIV (virus d'immunodéficience humaine).
Hépatite C chronique (traitée - problème résolu).
Insuffisance aortique opérée (problème résolu).
Hypertension artérielle.
Sinusite chronique.
Anémie normocytaire (non traitée). »

et que le traitement de ce dernier se compose de

« Biktarvy (bictégravir/emtricitabine/tenofovir - inhibiteur d'intégrase/inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse/ inhibiteur nucléotidique de la transcriptase inverse - antirétroviraux) : 501200125 mg : 1/j
Amlodipine (antagoniste du calcium - antihypertenseur) : 5 mg 1/j
Olmetec (olmesartan - sartan - IECA - antihypertenseur) : 40 mg 1/j
Fludex (indapamide - diurétique thiazidique - décompensation cardiaque) : 2.5 mg 1/j
Bisoprolol (bêta-bloquant - antihypertenseur) : 2.5 mg 1/j
Asaflow (acide acétylsalicylique - antiagrégant plaquettaire - prévention cardiovasculaire) : 80 mg 1/j
Lyrica (prégabaline - antiépileptique - douleurs post-zostériennes) : 75 mg 1/j
Omeprazole (IPP - antiulcéreux) : 40 mg 1/j
Fultium D3 (colecalférol - vitamine D3 - prévention ostéoporose)
B-dyn (complexe de vitamines B - B1-B2-B6-812- carence en vitamines B) 1/j
complément alimentaire non enregistré comme médicament
Budesonide (corticostéroïde nasal - sinusite et polypose nasale) : 2/j
Suivi en cardiologie, maladies infectieuses, médecine interne, ORL. »

3.1.3. Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

3.2. En effet, sur la première branche du moyen, le Conseil observe que l'argumentation de la partie requérante reprochant au médecin-conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de l'impossibilité du premier requérant à voler, indiquée dans le certificat médical du Docteur J.P. du 10 août 2022, ne peut être suivie. Le Conseil relève à cet égard que ledit certificat est repris dans « histoire clinique et certificats médicaux versés au dossier » aux côtés de documents plus récents, dont notamment un rapport d'hospitalisation précisant que le premier requérant a été opéré pour son insuffisance aortique en date du 3 mars 2023, ainsi qu'un rapport de consultation daté du 20 avril 2023, qui souligne que l'opération chirurgicale du premier requérant a été un succès. De même, le Conseil note que dans la section « pathologies actives actuelles », le médecin-conseil de la partie défenderesse a précisé que l'insuffisance aortique du premier requérant avait été opérée et qu'il s'agissait d'un « problème résolu ».

Partant, le Conseil constate que le médecin-conseil de la partie défenderesse a tenu compte du certificat médical du 10 août 2022, mais a conclu, sur base de l'analyse des autres documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour des requérants, que la raison de cette impossibilité du premier requérant à voler n'était plus actuelle, suite à l'opération de ce dernier en mars 2023.

3.3.1. Sur la deuxième branche du moyen, le Conseil observe que la partie requérante fait grief au médecin-conseil de la partie défenderesse d'avoir analysé la disponibilité de médicaments de substitutions à ceux prescrits au premier requérant sans avoir analysé l'efficacité de ces substituts et leurs effets sur la santé du premier requérant.

Or, le Conseil observe que le médecin-conseil de la partie défenderesse a explicité la raison de la substitution de plusieurs substances administrées au premier requérant de la manière suivante :

« Ces requêtes démontrent la disponibilité en Moldavie de l'association dolutégravir/lamivudine/tenofovir pour remplacer l'association bictégravir/emtricitabine/tenofovir - inhibiteur d'intégrase/inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse/ inhibiteur nucléotidique de la transcriptase inverse des mêmes classes thérapeutiques, de l'amlodipine, du losartan pour remplacer l'olmesartan comme sartan, du bisoprolol, de l'acide acétylsalicylique, de la prégabaline, de l'omeprazole, du torasemide pour remplacer l'indapamide comme diurétique. Les suivis cardiologiques, en infectiologie (médecine interne et HIV spécialistes), en hématologie et le suivi du VIH par biologie clinique (CD4 et charge virale) y sont disponibles.

Des compléments alimentaires avec des complexes de vitamine B1, B2, B6, B12 sont disponibles en Moldavie.

De la fluticasone corticostéroïde en spray nasal est disponible pour remplacer le budesonide.

Ce réseau dessert plusieurs pharmacies de Chisinau.

Informations tirées du site :

<https://farmacie.md/ro/5981496/>

<https://farmacie.md/ro/5979078/>

<https://farmacie.md/ro/page/qaseste-o-farmacie/>

Le suivi en ORL est possible à l'hôpital Medpark de Chisinau.

Le suivi en chirurgie cardiaque est possible à l'hôpital Medpark de Chisinau.

Informations tirées du site :

<https://medpark.md/en/services/otorinolaringologie-si-audiologie/>

<https://medpark.md/en/services/chirurgie-cardiaque/>

<https://medpark.md/en/services/diagnostic-cardiologie/>.

Le Conseil relève dès lors que le médecin-conseil de la partie défenderesse a justifié la substitution des médicaments administrés au premier requérant par d'autres substances appartenant à la même « classe thérapeutique ».

3.3.2. Le Conseil constate également que la partie requérante se contente de reprocher au médecin-conseil de ne pas avoir analysé l'efficacité et les « effets » des médicaments de substitution, sans arguer, ni l'inefficacité desdites substances ni leur inadéquation avec les autres médicaments administrés au premier requérant. Partant, le Conseil relève que l'argumentation de la partie requérante n'est à cet égard nullement étayée et relève de la pétition de principe, de sorte qu'elle ne saurait emporter l'annulation de la décision entreprise.

3.4.1. Sur la troisième branche du moyen, le Conseil observe que la partie requérante estime que le traitement ne serait pas accessible en Moldavie, car les requérants ne pourraient pas bénéficier de l'assurance maladie, qu'ils ne disposent pas des moyens financiers nécessaires à la prise en charge du traitement du premier requérant, car ils ne travaillent pas ; et argue de la discrimination que subiraient les requérants en tant que personnes issues de la communauté tzigane rom et que subirait le premier requérant en tant que personne atteinte du VIH.

3.4.2. S'agissant de l'accessibilité des soins, concernant l'assurance maladie et les moyens financiers des requérants qui ne travaillent pas, le Conseil observe que le médecin-conseil de la partie défenderesse a souligné dans son avis médical du 17 octobre 2023 que

« le requérant est en défaut de démontrer qu'il ne pourrait pas bénéficier de l'assurance maladie qui est disponible tant pour les personnes qui travaillent que pour les personnes inscrites au chômage. Aucune contre-indication formelle au travail ne figure d'ailleurs dans le dossier médical du requérant ».

Le Conseil relève ainsi que le médecin-conseil de la partie défenderesse a répondu à l'argumentation de la partie requérante relative à l'accès à l'assurance maladie en Moldavie et à son argumentation concernant ses moyens financiers. De même, le Conseil observe que les affirmations de la partie requérante à cet égard ne sont nullement étayées de sorte qu'elles ne sauraient emporter l'annulation de la décision attaquée.

A titre surabondant, le Conseil constate que l'argumentation de la partie requérante quant à ce n'a en réalité d'autre but que de réaffirmer des arguments qu'elle a fait valoir dans sa demande d'autorisation de séjour – auxquels le médecin-conseil de la partie défenderesse a répondu comme évoqué ci-avant –, et de prendre le contre-pied de la décision entreprise et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis, à défaut de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

3.4.3. S'agissant de la discrimination que pourraient subir les requérants et le premier requérant, le Conseil observe qu'il ne ressort nullement de la lecture du dossier administratif, et plus précisément de la demande d'autorisation de séjour des requérants, introduite le 25 octobre 2022, que la partie requérante a fait valoir cet élément. Par conséquent, le Conseil relève qu'il s'agit d'un élément invoqué pour la première fois en termes de requête. Dès lors, il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir répondu à cet argumentation. Le Conseil rappelle à cet égard que la légalité d'une décision s'apprécie en fonction des éléments dont disposait l'autorité au moment où elle a statué, et non en fonction d'éléments qui sont postérieurs à sa décision et qu'elle ne pouvait forcément qu'ignorer.

3.5. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions et principes qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

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

Article unique

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-neuf janvier deux mille vingt-cinq par :

J.-C. WERENNE,	président f.f., juge au contentieux des étrangers,
A. KESTEMONT,	greffière.

La greffière,	Le président,
---------------	---------------

A. KESTEMONT

J.-C. WERENNE