

Arrêt

n° 321 932 du 18 février 2025
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître D. DUPUIS
Rue Ernest Allard 45
1000 BRUXELLES

Contre :

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

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

Vu la requête introduite le 14 février 2024, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 23 août 2023 et notifiés le 16 janvier 20204.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 19 décembre 2024 convoquant les parties à l'audience du 21 janvier 2025.

Entendue, en son rapport, Madame M.-L. YA MUTWALE A, juge au contentieux des étrangers.

Entendus, en leurs observations, Me M. BIEBOUW *locum tenens* Me D. DUPUIS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Madame C. HUBERT *locum tenens* Me S. MATRAY, Me C. PIRONT et Me S. ARKOULIS, attachée, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante est arrivée en Belgique le 18 avril 2009 dans le cadre d'un regroupement familial avec son époux.

1.2. Le 5 octobre 2011, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi.

1.3. Par une requête du 17 janvier 2014, elle introduit un recours contre la décision déclarant non-fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire (annexe 13) pris le 28 novembre 2013. Le recours sera rejeté sur la base de l'article 39/73, § 2, de la loi par le Conseil du contentieux des étrangers, ci-après le Conseil, arrêt n° 122 624 du 17 avril 2014 .

1.4. Elle a introduit une seconde demande le 29 mai 2013 qui sera déclarée non fondée suivant une décision prise le 23 septembre 2014, décision assortie d'un ordre de quitter le territoire. Le recours initié contre ces

deux décisions sera rejeté sur la base de l'article 39/73, § 2, de la loi par un arrêt du Conseil, arrêt n° 139 864 du 27 février 2015, les décisions ayant été retirées par la partie défenderesse, le 13 novembre 2014.

1.5. Le 10 décembre 2014, la partie défenderesse a rejeté la demande visée au point 1.2. et a pris un ordre de quitter le territoire. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par le Conseil en son arrêt n°256 301 du 15 juin 2021 sur la base de l'article 39/73, § 2, de la Loi .

1.6. Le 3 mai 2018, la requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la Loi. Le 24 septembre 2018, la partie défenderesse a pris une décision déclarant ladite demande non-fondée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Le recours initié contre ces décisions a été accueilli par un arrêt du Conseil, arrêt n° 267 180 du 25 janvier 2022.

Elle complète sa demande avec plusieurs documents médicaux, et ce en date du 9 juin 2021, 1er octobre 2021, 29 octobre 2021, 31 décembre 2021 et 21 février 2022.

1.7. Le 23 aout 2023, la partie défenderesse prend une nouvelle décision quant à la demande du 3 mai 2018 (visée au point 1.6.), accompagnée d'un ordre de quitter le territoire.

Ces décisions qui constituent les actes attaqués sont motivées comme suit

S'agissant du premier acte attaqué :

«Suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 03.05.2018 auprès de nos services par:

A., K. (R.Nxxxxxxxxxxxx)

Nationalité: Maroc

Née à xxxx, le 09.05.1972,

Adresse: Rue xxxx - 1070 xxxx

en application de l'article 9ter 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, je vous informe que la demande qui a été déclarée recevable le 05.07.2018, est non-fondée.

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.

Mme A., K. 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'intéressée 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 de la requérante.

Dans son avis médical remis le 23.08.2023, (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 de Mme A., K., que ces soins médicaux lui sont accessibles, 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 au pays d'origine.

Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée 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 elle 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). »

S'agissant du second acte attaqué :

*« Il est enjoint à Madame A., K.
date de naissance : 09.05.19xx
lieu de naissance : xxx
nationalité : Maroc
de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'accès de Schengen(2), sauf si elle possède les documents requis pour s'y rendre, dans les 30 jours de la notification de la décision.*

MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application des articles suivants 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 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

L'intéressée n'est pas en possession d'un titre de séjour en Belgique

Dans le cadre de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 " Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné." la situation a été évaluée lors de la prise de cet ordre de quitter le territoire. Cette évaluation est basée sur tous les éléments actuellement dans le dossier :

1. Unité familiale : pas de preuve de liens effectifs et durables
2. Intérêt de l'enfant : pas d'enfant
3. Santé : l'avis médical du 23.08.2023 stipule qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine

Si vous ne donnez pas suite à cet ordre de quitter le territoire dans le délai imparti, ou si cet ordre n'est pas prolongé sur instruction de l'Office des Etrangers, les services de police compétents peuvent se rendre à votre adresse. Ils pourront alors contrôler et déterminer si vous êtes effectivement parti dès l'expiration du délai de l'ordre de quitter le territoire ou de sa prolongation. Si vous séjournez toujours à cette adresse, cela peut entraîner un transfert au commissariat de police et une détention en vue d'un éloignement. »

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante prend un premier moyen visant la décision de refus de l'autorisation de séjour, moyen pris de la violation «

- Des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;
- 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 des droits de l'homme,
- Des articles 3, 4, 19 et 35 et de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ;
- 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 ».

2.1.1. Elle fait valoir que « la partie adverse déclare la demande d'autorisation de séjour introduite par la partie requérante recevable mais non-fondée au motif que les soins médicaux requis par l'état de santé de la requérante lui sont accessibles au Maroc que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et qu'il n'y a donc pas de contre-indication, d'un point de vue médical, à un retour au pays d'origine ».

2.1.1.1. Dans un point relatif à l'état de santé et la situation actuelle de la requérante, elle soutient que :

« À l'appui de la demande de séjour, la requérante a fourni les documents suivants :

- Certificat médical du Dr [S.] (cardiologie)

- Rapport médical du Dr [T.] (neurologie)
 - Certificat médical du Dr [A.] (médecine générale)
 - Compte-rendu de consultation du Dr [P.] (neurologie)
 - Rapport d'hospitalisation du Dr [B.] (médecine interne)
 - Compte-rendu de consultation du Dr [S.] (cardiologie)
 - Compte-rendu de consultation du Dr [V.] (médecine interne/endocrinologie)
 - Certificat médical type du Dr [F.] (médecine générale)
- Le diagnostic établi initialement par le Docteur [B.], confirmé par celui du Docteur [M.], indique que la requérante souffre actuellement des pathologies suivantes :
- Diabète II
 - Sténose mitrale et insuffisance mitrale résiduelle
 - Hypothyroïdie
 - Dépression
 - Hypercholestérolémie
 - Epilepsie

La demande de séjour cite également des extraits de plusieurs sources d'information pour illustrer la pauvreté et l'inadéquation du système de santé marocain. Les différents documents produits à l'appui de la demande de séjour à l'origine de la présente procédure indiquent en substance :

- Une pénurie sévère de personnel médical, en particulier dans le service public ;
- Les inégalités des soins de santé (liées notamment à la position géographique ou au genre) ;
- Des prix des médicaments anormalement élevés et un manque d'accessibilité sévère ;
- Un manque criant de coordination et de moyens logistiques pour le système public de stockage et de distribution des médicaments qui se révèlent en conséquence largement inefficace ;
- Des dépenses en matière de soins de santé supportées principalement par les ménages eux-mêmes.

[xxx]

Le médecin de la requérante insiste également sur sa vulnérabilité et sa dépendance à l'égard de personnes l'assistant au quotidien. Le DR [A.] indique qu'à défaut d'un suivi médical régulier ainsi que d'un traitement médicamenteux, les conséquences sur l'état de santé de la requérante seraient une décompensation cardiaque, un AVC, une crise d'épilepsie avec séquelle cérébrale et une décompensation diabétique avec des répercussions cardiaques.

Son pronostic vital est donc clairement engagé. Enfin, il convient de rappeler que la requérante n'a plus vécu au Maroc depuis presque 16 ans, celle-ci étant arrivée en Belgique en 2008 ».

2.1.1.2. Dans une première branche intitulée " violation de l'autorité de a chose jugée prise isolément et en combinaison avec l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, les devoirs de minutie et de prudence et les obligations de motivation ", elle estime que « Force est de constater que le fonctionnaire-médecin s'est borné, pour l'essentiel, à constater que le traitement médicamenteux et le suivi que requiert l'état de santé de la requérante sont disponibles au Maroc, sur la base d'une simple référence aux résultats d'une requête MedCOI, base de données non publique.

A l'appui de sa thèse, il joint des tableaux succincts issus de cette plateforme, avec très peu d'explications complémentaires. Aucun autre document n'est joint à son rapport.

La motivation du premier acte attaqué procède donc d'une double motivation par référence dès lors que, d'une part, la partie adverse s'est référée à l'avis médical du fonctionnaire-médecin, et d'autre part, celui-ci s'est référé à des informations provenant de la base de données non publique MedCOI.

A cet égard, votre Conseil rappelle que la motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions :

« Première condition : le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991

Deuxième condition : le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours.

Enfin, troisième et dernière condition : il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siennes la position adoptée dans le document auquel il se réfère.

En l'espèce, votre Conseil a annulé la décision négative prise le 24 septembre 2018, au motif que la partie adverse a failli à son obligation de motivation formelle ».

Elle reprend quant à ce, les points 3.1. et 3.2. de l'arrêt annulant la précédente décision et signale que « Dans la décision présentement attaquée, prise à la suite de l'arrêt précité, la partie adverse se réfère exclusivement à l'avis médical remis le 23.08.2023 qui affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine de la requérante, que les soins médicaux lui sont accessibles et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine. Or, l'avis-médical reproduit pourtant une motivation similaire à celle qui avait justifié l'annulation de la décision antérieure. Si le médecin cite cette fois les sources auxquelles la requérante fait référence, il se contente de qualifier ces sources de "générales" et reproche à la requérante de ne pas démontrer en quoi sa situation individuelle est comparable à la situation générale. Le médecin conseil n'a, à nouveau, pas tenu compte de l'ensemble des éléments invoqués par la requérante et sa décision ne permet pas à cette dernière de comprendre pourquoi il estime que son argumentation n'est pas suffisamment étayée. Ainsi non seulement la partie adverse viole-t-elle une nouvelle fois les obligations de motivation et l'article 9ter de la loi mais, en outre, elle méconnait ouvertement l'autorité de la chose jugée dont est revêtue l'arrêt du 25 janvier 2022 par lequel votre conseil a annulé ladite décision et qui imposait, à la partie adverse, de motiver adéquatement sa décision quant à l'accessibilité des soins au pays, en prenant en considération l'ensemble des éléments repris dans les documents médicaux répertoriés dans l'historique médical dressé par le médecin-conseil et, notamment de l'importance des traitements et aides qui doivent être mis à la disposition de la requérante [...]. En définitive, il se contente de simplement référencer des requêtes MedCOI, sans expliciter en quoi ces résultats démontrent la disponibilité des soins au Maroc. Il ne joint, en outre, aucun extrait ou résumé qui permettrait à la requérante de comprendre les motifs précis du refus de sa demande de séjour sur base de l'article 9ter. La simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontrent la disponibilité et l'accessibilité du suivi et du traitement médicamenteux requis. De plus, force est de constater que les informations de la banque de données MedCOI auxquelles le médecin conseil se réfère pour justifier la disponibilité des soins, sont inaccessibles, en ce que l'avis médical mentionne lui-même que la base de données est non publique. En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ces documents, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, où encore de les annexer audit avis. [...] un grand nombre d'informations publiquement accessibles contredisent frontalement les maigres informations objectives avancées par la partie adverse pour motiver sa décision, il convient donc de constater que la motivation de la décision attaquée ne respecte pas le principe de prudence, de minutie et l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative. En l'espèce, une telle motivation ne répond toujours pas aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, telle qu'elle découle de la loi du 29 juillet 1991, dont la violation des articles 2 et 3 est invoquée par la requérante ».

2.1.1.3. Dans une deuxième branche, intitulée " violation des principes généraux de bonne administration et, en particulier, des devoirs de minutie, de prudence et de loyauté pris isolément et en combinaison avec l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, l'article 3 de la CEDH et les obligations de motivation ", elle fait valoir que :

« La requérante n'a pourtant nullement accès aux soins que son état nécessite tel que cela ressort de sa demande de régularisation médicale. Elle a développé, dans sa demande de régularisation médicale et à l'appui de nombreux documents objectifs et au regard de sa situation individuelle, les soins pour lesquelles elle n'aurait pas accès aux soins et au suivi que son état nécessite. [...]. La décision attaquée qui se fonde sur l'avis du médecin conseil reste donc en défaut de motiver en quoi les éléments apportés par la requérante ne sont pas de nature à démontrer l'inaccessibilité des soins que requiert son état de santé, l'unique mention à leur caractère général n'étant manifestement pas suffisant.

Premièrement, il est évident que la situation générale de difficulté d'accès aux soins de santé a des conséquences directes sur la situation de la requérante puisque son état de santé requiert des soins spécifiques et un suivi médical hebdomadaire.

L'inaccessibilité des soins de santé au Maroc aura un impact important sur la situation individuelle de la requérante puisqu'elle n'aura pas accès aux soins dont elle a besoin et risque, selon son médecin traitant, « une décompensation cardiaque, un AVC, une crise d'épilepsie avec séquelle cérébrale et une décompensation diabétique avec des répercussions cardiaques », soit un risque réel pour sa vie.

Deuxièmement, le système RAMED contient en pratique de nombreuses lacunes [...] que seules les personnes suivantes sont couvertes par l'assurance maladie au Maroc (les personnes assujetties au régime de sécurité sociale, les personnes titulaires de pensions de retraite, de vieillesse, d'invalidité ou d'ayants cause, les personnes titulaires de pensions au titre de régimes particuliers de prévoyance sociale). La requérante ne rentre actuellement dans aucune de ces catégories, ayant quitté le Maroc depuis plus de 16 ans et n'ayant jamais été en mesure d'y travailler où d'y cotiser. Cette dernière ne pourrait dès lors bénéficier d'une couverture de ses soins de santé en cas de retour au pays, de sorte que l'accessibilité financière des traitements requis par son état de santé ne peut lui être garanti. [...] La partie adverse estime à cet égard que la requérante est en âge de travailler et qu'elle peut obtenir un emploi afin de prendre en charge ses soins de santé.

Elle reconnaît donc elle-même qu'elle ne bénéficiera des services RAMED que si elle trouve un emploi. Cela prouve inévitablement qu'il existe un risque que la requérante ne puisse pas bénéficier d'un traitement adéquat lorsqu'elle sera sur le territoire marocain, tant qu'elle n'est pas employée, ce qui est une condition totalement indépendante de sa volonté.

Il lui appartenait ainsi de rendre un avis médical sur la disponibilité, mais aussi sur l'accessibilité des soins au Maroc et surtout, de tenir compte de la situation personnelle et individuelle de la requérante, en la confrontant aux informations sur lesquelles elle se fonde. En ce qui concerne l'accessibilité à un traitement adéquat, elle doit s'analyser en tenant compte « du coût des médicaments et traitements, de l'existence d'un réseau social familial, et de la distance géographique pour accéder aux soins requis ». En cas de « sérieux doutes », il revient à l'État de renvoi de solliciter de l'État d'accueil des « assurances individuelles et suffisantes » relatives à l'accessibilité des soins?.

Or, en l'espèce, la partie défenderesse n'a nullement examiné la situation particulière de la requérante pour déterminer si elle pourrait bénéficier, personnellement, dans son pays d'origine, du traitement que son état de santé requiert ».

Elle cite, quant à ce, l'arrêt Paposhvili c. Belgique pour affirmer que « *la partie adverse était tenue de comparer l'état de santé de la requérante avant l'éloignement avec celui qui serait le sien au Maroc après y avoir été renvoyée.*

Elle aurait dû, pour ce faire, effectuer un contrôle rigoureux de la situation de la requérante en tenant compte notamment des circonstances propres à son cas. En l'espèce, et au vu de l'ensemble des documents versés par la requérante à l'appui de sa demande et des informations développées supra, la partie adverse aurait dû notamment s'interroger sur la disponibilité de services spécialisés au Maroc, sur l'organisation logistique concrète et contextualisée qui devrait être mise en place pour la requérante, afin d'éviter que son état de santé ne s'aggrave encore davantage, alors que la requérante a quitté le Maroc il y a plus de 16 ans et n'est pas en mesure de travailler pour subvenir à ses besoins élémentaires et donc, à fortiori, pour se payer de tels services. Il ne peut dès lors être considéré que la partie adverse ait évalué de manière minutieuse et exhaustive la disponibilité des soins nécessaires à la prise en charge et au suivi de l'état de santé de la requérante, pas plus qu'il ne peut être considéré qu'elle ait écarté tout doute quant aux risques de traitement inhumain et dégradant dans le chef de la requérante en cas de retour dans son pays d'origine.

La partie adverse se borne à déclarer que la CEDH a considéré que le fait que dans un pays la situation soit moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant d'un point de vue de l'article 3 de la CEDH. Cette motivation est tout à fait inadéquate. Or, il n'est en aucun cas simplement question d'une situation moins favorable, mais bien d'un manque de médecins spécialistes, de structures médicales adaptées et d'un manque de médicaments qui pourraient entraîner des conséquences graves sur la santé de la requérante, soit une forme de traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH. Ce faisant, elle a violé les principes généraux de bonne administration et, en particulier, les devoirs de loyauté, de minutie et de prudence, pris isolément et en combinaison avec l'article 3 de la CEDH et les obligations de motivation ».

2.2. Elle soulève un second moyen visant l'ordre de quitter le territoire, pris de la violation :

« Des articles 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;

- Des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;*
- De l'article 3 et 8 la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales ;*
- Des articles 3, 4, 19 et 35 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ;*
- 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 ».*

Elle estime que « *la violation des articles 3 et 8 de la CEDH en cas d'éloignement vers le pays d'origine de la requérante étant invoquée, il y a lieu de procéder à un examen rigoureux, complet et actualisé sous l'angle de cette disposition avant tout éloignement du territoire et les moyens. Les développements du premier moyen démontrent que cet examen n'a pas été mené de façon rigoureuse, complète et actualisée. [...] Contrairement à ce que soutient la partie adverse, un retour au Maroc constituerait bien une violation de l'article 3 de la CEDH dès lors que le suivi nécessaire aux problèmes médicaux de la requérante n'est ni accessible, ni disponible au Maroc.*

Force est de constater que l'acte attaqué ne fait nullement état des éléments médicaux invoqués par la requérante dans le cadre de sa procédure 9 ter, pourtant connus d'elle. la situation globale et familiale de la requérante n'ayant pas été valablement examinée jusqu'ores, il échel, en pareilles circonstances, d'admettre le risque de préjudice grave invoqué établi. Il convient ainsi notamment de rappeler l'âge de la requérante, la longueur de son séjour en Belgique et que l'ensemble de ses attaches et de son réseau familial et social réside en Belgique, ayant, pour la plupart, la nationalité belge ».

3. Discussion

3.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle qu'un moyen, au sens des dispositions déterminant la procédure devant le Conseil, s'entend de l'indication de la règle de droit dont la violation est invoquée et de la manière dont elle est violée. Il s'agit là d'une exigence essentielle de la procédure, la partie requérante devant indiquer l'ilégalité qu'a, selon elle, commise l'auteur de l'acte administratif et la manière dont elle a eu lieu. Il y va également du respect des droits de la défense, afin de permettre à la partie adverse comme à d'éventuels intervenants de défendre la légalité de l'acte administratif attaqué. Lorsque le moyen n'individualise aucune règle ou principe général de droit et n'indique pas comment ils auraient été violés, il est irrecevable.

Ainsi, le Conseil observe que la partie requérante s'abstient d'expliquer en quoi les actes attaqués violeraient les articles 4, 19 et 35 de la Charte, les principes de minutie, de proportionnalité, de prudence et de précaution, l'article 74/13 de la Loi, l'article 8 de la CEDH et l'erreur manifeste d'appréciation.

Dès lors, les moyens sont irrecevables en ce qu'ils sont pris de la violation de ces dispositions et principes.

3.2.1. Sur le premier moyen en ce qu'il vise la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, tel qu'applicable lors de la prise du premier acte attaqué, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

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 concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 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 9ter précité dans la Loi, 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 formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite, mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Il suffit par conséquent que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

3.2.2. En l'occurrence, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 23 aout 2023, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre de « *diabète de type2 actuellement traité par anti diabétiques oraux ; sténose mitrale et insuffisance mitrale résiduelle, Hypothyroïdie ; Dépression ; Hypercholestérolémie ; Epilepsie ancienne (pas de crise depuis plus de 5 ans, proposition du neurologue d'arrêt de l'anti épileptique en cours)* ».

Cet avis mentionne également le traitement actif actuel qui composé de «

Sintrom (acénocoumarol): traitement anti agrégant plaquettaire ; Bisoprolol (bisoprolol): traitement des troubles du rythme et de l'hypertension artérielle ; L Thyroxine (L thyroxine): traitement de l'hypothyroïdie ; Aldactone (spironolactone): traitement anti hypertenseur ; Keppra (levetiracetam): traitement anti épileptique ; Metformine (metformine) : traitement anti diabétique par voie orale ; Cordarone (amiodarone): traitement anti arythmique ; D-Cure (colécalciférol) : traitement des carences en vitamine D ; Escidivule (escitalopram) : traitement anti dépresseur ; Glucophage (metformine) ; Lasilix (furosemide): traitement anti hypertenseur ; Simvastatine (simvastatine) : traitement hypo cholestérolémiant ; Emconcor (bisoprolol) ».

Le médecin-conseil conclut son avis en ces termes « *La maladie ne présente pas de risque pour la vie et l'intégrité physique car le traitement médical est possible au pays d'origine. Le dossier 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 vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine. Du point de vue médical nous pouvons conclure qu'un diabète de type traité par anti diabétiques oraux, une sténose mitrale, une dépression, une hypercholestérolémie et une hypothyroïdie ils n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible au, Maroc. (pays d'origine).D'un point de vue médical il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine. Dès lors, il ne peut être constaté du dossier médical fourni que l'intéressé souffre actuellement d'une maladie mettant la vie en danger qui comporte un danger imminent pour sa vie ou son ions physique à cause de: laquelle l'intéressé ne serait pas en état de voyager. Il ne peut également être constaté du dossier médical fourni que l'intéressé souffre d'une maladie qui comporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au pays d'origine vu que le traitemen adéquat y est disponible et accessible ».*

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

3.2.2.1. S'agissant de la disponibilité des traitements et suivis requis par l'état de santé de la requérante, le Conseil observe que la partie requérante ne conteste pas la disponibilité de ceux-ci au pays d'origine, mais se limite à soutenir que les certificats médicaux et articles produits, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, permettent d'affirmer que la requérante ne pourra nullement bénéficier des soins que son état nécessite, en raison notamment de la situation générale de difficulté d'accès aux soins de santé, de la pauvreté et l'inadéquation du système de santé marocain, d'une pénurie sévère de personnel médical, en particulier dans le service public ; des inégalités des soins de santé (liées notamment à la position géographique ou au genre), le système RAMED contient en pratique de nombreuses lacunes et de ce que la requérante ne rentre actuellement dans aucune des catégories [visées par le Ramed], ayant quitté le Maroc depuis plus de 16 ans et n'ayant jamais été en mesure d'y travailler ou d'y cotiser.

S'agissant des requêtes Medcoi, le Conseil observe que la partie requérante ne conteste pas l'analyse faite par le médecin fonctionnaire, lequel avis mentionne, après examen de nombreuses requêtes Medcoi que « *l'ensemble des médicaments prescrits à l'intéressée sont disponibles au Maroc, son pays d'origine : acénocoumarol, bisoprolol (en double), L thyroxine, spironolactone, levetiracetam, metformine (en double), amiodarone, colécalciférol, escitalopram, furosémide, simvastatine. De même, l'ensemble des spécialistes, modalités de suivi et examens complémentaires nécessaires sont disponibles au Maroc: cardiologue, endocrinologue, médecin de médecine interne (interniste), médecin de première ligne (médecin traitant), neurologue, psychiatre, psychologue, suivi infirmier à domicile, bilans biologique spécifiques du diabète et de l'hypercholestérolémie, ECG, Holter ECG, échographie cardiaque » .*

3.2.2.2. S'agissant de l'autorité de la chose jugée liée à l'arrêt 267 180 du 25 janvier 2022, le Conseil rappelle que dans cet arrêt il était reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte notamment de l'argumentation relative à l'indisponibilité et l'inaccessibilité des soins au pays d'origine.

Or en l'espèce, le médecin fonctionnaire se fonde non seulement sur la base de données MedCOI, laquelle base établit la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine requis à la requérante, mais encore sur les nouveaux documents médicaux reçus après le dernier avis médical rendu par un médecin conseiller.

Le Conseil ne peut dès lors avaliser la thèse de la partie requérante lorsqu'elle affirme que l'avis médical comporte une motivation par référence à la base de données MedCOI.

Le Conseil observe que les requêtes MedCOI sont reproduites dans l'avis du médecin-conseil, en manière telle que la partie requérante ne peut soutenir valablement que « *[le médecin fonctionnaire] se contente de simplement référencer des requêtes MedCOI, sans expliciter en quoi ces résultats démontreraient la disponibilité des soins au Maroc. || ne joint, en outre, aucun extrait ou résumé qui permettrait à la requérante de comprendre les motifs précis du refus de sa demande de séjour sur base de l'article 9ter ».*

A toutes fins utiles, le Conseil entend préciser que l'article 9ter de la Loi 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 étude comparative quant au niveau de qualité des traitements disponibles au pays d'origine et en

A titre surabondant, le Conseil rappelle la jurisprudence du Conseil d'Etat 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 des dits médicaments doit être considérée comme effective (CE n° 240.105 du 6 décembre 2017 et n° 246.381 du 12 décembre 2019).

3.2.2.3. Quant à l'accessibilité des soins au pays d'origine, la partie requérante soutient ne pas rentrer dans les catégories de personnes pouvant bénéficier d'une couverture de ses soins de santé et rencontrerait des difficultés financières.

A cet égard, le fonctionnaire médecin a considéré, dans son avis médical que « *le régime marocain comprend l'Assurance Maladie Obligatoire de base (AMO), fondé sur les principes et les techniques de l'assurance sociale au profit des personnes exerçant une activité lucrative, des titulaires de pension, des anciens résistants et membres de l'armée de libération et des étudiants, et le régime d'assistance médicale (RAMED), fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale des populations les plus démunies? Le RAMED concerne les personnes les plus économiquement faibles et ne pouvant bénéficier de l'AMOZ. Le Ramed fait l'objet d'un projet-pilote novembre 2008 et a été appliqué exclusivement dans la région Tadla-Azilal, où il a été testé pendant 2 ans. Depuis le 13 mars 2012, le RAMED a été étendu à toute la population en situation de pauvreté ou de vulnérabilité sur l'ensemble des territoires du Royaume du Maroc. La population cible est maintenant atteinte. Les personnes en situation de pauvreté bénéficient gratuitement du RAMED. En cas de maladie grave ou invalidante nécessitant des soins de longue durée ou des soins très onéreux, la part restant à la charge de l'assuré fait l'objet d'une exonération partielle ou totale. 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* ».

Cette motivation n'est aucunement contestée par la partie requérante qui ne démontre pas, ni dans sa demande ni en termes de requête, que la requérante ne pourrait bénéficier du RAMED et de l'A.M.O. suite à la réforme du système de santé marocain. Il ne peut dès lors être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir valablement recherché l'accessibilité des traitements et suivis nécessaires à la partie requérante.

Quant à l'argument de la partie requérante selon lequel la requérante a quitté son pays il y a de nombreuses années, l'avis mentionne que « *la requérante est en âge de travailler. Rien n'indique que celle-ci serait exclue du marché de l'emploi lors de son retour au pays d'origine. Dès lors, il pourrait obtenir un emploi afin de prendre en charge ses soins de santé* ».

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 à la requérante. 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.

Ainsi, la partie requérante reste en défaut de contester concrètement 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 la requérante de bénéficier du système de soins de santé et d'avoir accès aux médicaments en cas de retour dans son pays d'origine.

3.2.2.4. Partant, 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 de la requérante dans son pays d'origine et les possibilités pour cette dernière 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 de la requérante, déclarer non fondée sa demande d'autorisation de séjour pour raison médicale, la décision querellée ne saurait emporter une violation de l'article 3 de la CEDH.

3.2.3. Sur le second moyen, en ce qu'il est dirigé à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire attaqué, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la Loi, le Ministre ou son délégué peut, sans préjudice de dispositions plus favorables contenues dans un Traité international, « *donner à l'étranger, qui n'est ni autorisé ni admis à séjournier plus de trois mois ou à s'établir dans le Royaume, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé ou doit délivrer dans les cas visés au 1^o, 2^o, 5^o, 9^o, 11^o ou 12^o, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé* ».

1^o s'il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 ; [...] ».

3.2.3.1. En l'espèce, le Conseil observe que la décision litigieuse est motivée par le constat, conforme à l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o, de la Loi, selon lequel la requérante « *demeure dans le Royaume sans être porteur* ».

des documents requis par l'article 2;; l'intéressée n'est pas en possession d'un titre de séjour en Belgique », laquelle ne fait l'objet d'aucune remise en cause valable par la partie requérante, en manière telle que ce motif doit être considéré comme établi.

Cela étant, l'adoption d'un ordre de quitter le territoire, sur la base de l'article 7 de la Loi, n'implique pas seulement le constat par l'autorité administrative d'une situation, en l'occurrence le fait que la requérante « *demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2* », pour en tirer des conséquences de droit.

Le Conseil rappelle, à cet égard, que l'article 74/13 de la Loi dispose que :

« *Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné* ».

Le Conseil d'Etat, dans un arrêt récent n° 253.942 du 9 juin 2022, a considéré que :

« *L'autorité doit également veiller lors de la prise d'un tel acte 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. [...]. 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 de rejet de la demande de séjour visée au point 1.11. du présent arrêt au regard des critères de l'article 9bis de la Loi, ne la dispense pas de motiver l'ordre de quitter le territoire eu égard à la portée qu'a cette mesure* ».

Le Conseil rappelle que 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.

En l'occurrence, force est de constater, à la lecture de l'ordre de quitter le territoire que la partie adverse y mentionne que « *Dans le cadre de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 " Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné." la situation a été évaluée lors de la prise de cet ordre de quitter le territoire. Cette évaluation est basée sur tous les éléments actuellement dans le dossier :*

1. *Unité familiale : pas de preuve de liens effectifs et durables*
2. *Intérêt de l'enfant : pas d'enfant*
3. *Santé : l'avis médical du 23.08.2023 stipule qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine*.

La partie requérante reste en défaut de démontrer *in concreto* dans quelle mesure la délivrance de l'ordre de quitter le territoire constituerait une mesure suffisamment grave pour constituer un traitement inhumain ou dégradant, au sens de l'article 3 de la CEDH.

3.2.3.2. En ce qui concerne la violation invoquée de l'article 8 de la CEDH, le Conseil rappelle que lorsqu'un risque de violation du droit au respect de la vie privée et/ou familiale est invoqué, le Conseil examine d'abord s'il existe une vie privée et/ou familiale au sens de la CEDH, avant d'examiner s'il y est porté atteinte par l'acte attaqué. Quant à l'appréciation de l'existence ou non d'une vie privée et/ou familiale, le Conseil doit se placer au moment où l'acte attaqué a été pris (cf. Cour EDH 13 février 2001, Ezzoudhi/France ; Cour EDH 31 octobre 2002, Yildiz/Autriche ; Cour EDH 15 juillet 2003, Mokrani/France).

L'article 8 de la CEDH ne définit pas la notion de 'vie familiale' ni la notion de 'vie privée'. Les deux notions sont des notions autonomes, qui doivent être interprétées indépendamment du droit national.

Quant à la vie privée développée sur le territoire belge, il ne ressort pas de cette disposition qu'elle doive être prise en considération lors de la prise d'un ordre de quitter le territoire.

Lorsque la partie requérante allègue une violation de l'article 8 de la CEDH, il lui appartient en premier lieu d'établir, de manière suffisamment précise compte tenu des circonstances de la cause, l'existence de la vie privée et familiale qu'elle invoque, ainsi que la manière dont la décision attaquée y a porté atteinte.

En l'occurrence, l'ordre de quitter le territoire révèle une prise en considération de la vie familiale de la requérante.

Cette motivation n'est pas valablement contestée en termes de requête et en tout état de cause, la partie requérante n'invoque aucun obstacle à la poursuite d'une vie familiale ailleurs que sur le territoire du Royaume.

Quant à la vie privée développée sur le territoire belge, en ce que la requérante fait valoir être présente en Belgique depuis plusieurs années et y avoir développé une vie privée et familiale, force est de constater qu'elle reste en défaut d'étayer sérieusement la vie privée alléguée.

Partant, la décision attaquée ne peut être considérée comme violant l'article 8 de la CEDH.

Il ressort des motifs de la seconde décision attaquée que la partie défenderesse a examiné la situation particulière de la requérante en tenant compte des éléments que celle-ci a invoqués dans sa demande d'autorisation de séjour, relatifs à sa vie privée et familiale, ainsi qu'à son état de santé.

Dans ces conditions, le Conseil estime que la seconde décision attaquée n'entraîne pas une violation de l'article 74/13 de la Loi, ni la violation 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.

3.3. Les dispositions et principes énoncés aux moyens n'ont nullement été méconnus, les moyens ne sont pas fondés.

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 unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-huit février deux mille vingt-cinq par :

Mme M.-L. YA MUTWALE, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffière

La greffière La présidente,

A. KESTEMONT M.-L. YA MUTWALE