

Arrêt

**n° 336 185 du 18 novembre 2025
dans l'affaire X / VII**

En cause: X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M.-C. WARLOP
Avenue J. Swartenbrouck, 14
1090 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 DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 8 avril 2024, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 6 février 2024.

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 25 septembre 2025 convoquant les parties à l'audience du 14 octobre 2025.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me H. VAN NIJVERSEEL *loco* Me M.-C. WARLOP, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. VAN HAELEN *loco* Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 11 juin 2018, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 97er de la loi sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

1.2. Le 14 août 2018, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée, et pris un ordre de quitter le territoire, à son égard.

Le 8 mars 2022, le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil) a annulé la décision déclarant la demande non fondée, ainsi que l'ordre de quitter le territoire¹.

1.3. Le 19 juillet 2023, la requérante a complété sa demande.

1.4. Le 20 novembre 2023, un nouvel avis médical a été rendu par le fonctionnaire médecin.

1.5. Le 6 février 2024, la partie défenderesse a

- réitéré la recevabilité de la demande visée au point 1.1.,
- déclaré cette demande non fondée,
- et pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre de la requérante.

Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 8 mars 2024, constituent les actes attaqués.

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le 1er acte attaqué) est motivée comme suit :

« 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 [...] ».

[La requérante] 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 rapport du 20.11.2023 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine le Maroc. Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne. [...] »

L'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué) est motivé comme suit :

« 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'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable.

74/13

1. *Unité de la famille et vie familiale : La décision concerne la requérante seule et, dès lors, aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée. Signalons en outre que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde [de] l'unité familiale et la vie de famille.)*
2. *Intérêt supérieur de l'enfant : aucune preuve qu'il a un enfant*
3. *Etat de santé : Voir l'avis médecin du 20.11.2023 [...] ».*

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1.1. **S'agissant du 1^{er} acte attaqué**, la partie requérante prend un moyen unique de la violation

- des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980,
 - des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs,
 - de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte), « au terme duquel il y a une obligation pour l'administration de motiver ses décisions »,
 - du respect des droits de la défense consacré par un principe général du droit de l'Union européenne,
 - de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH),
 - « du devoir de minutie, de légitime confiance »,
 - et du « principe général du droit selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause »,
- ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Elle fait valoir ce qui suit :

¹ CCE, arrêt n°269 488 du 8 mars 2022.

« Le psychiatre, le Docteur [X.], en charge de [la requérante], stipule bien [qu'elle] a besoin d'un suivi régulier. De même la psychologue, Madame [Y.], précise que les troubles psychologiques persistent et que [la requérante] présente même des idées suicidaires.

Le tableau clinique que présente [la requérante] est donc loin d'être anodin. D'ailleurs, [la requérante] bénéficie actuellement encore d'un suivi auprès de la Clinique [...] ainsi que d'un suivi auprès de Madame [Y.], psychothérapeute.

La décision de [la partie défenderesse] interpelle dès lors à plus d'un titre ».

2.1.2. Dans ce qui s'apparente à une **1ère branche**, elle expose ce qui suit :

« L'on est en droit de s'interroger sur la portée d'un diagnostic réalisé par un médecin - le [fonctionnaire médecin] juge d'un état de santé sans avoir rencontré au préalable un patient : Comment un médecin peut-il juger de l'état de santé de la requérante pour en conclure au caractère non fondé de la demande après avoir déclaré cette même demande recevable et ce, sans avoir effectué le moindre examen clinique ?

Ce médecin rédige un rapport d'évaluation sur base de certificats déposés par la requérante au moment de l'introduction de sa demande.

A ce propos, le [fonctionnaire médecin] a une lecture pour le moins parcellaire desdits rapports.

[La partie requérante cite l'article 124 du Code de déontologie médicale de l'Ordre national des médecins et une jurisprudence de la Cour constitutionnelle à cet égard]

Le Comité consultatif de Bioéthique affirme « *quand un médecin qu'il soit fonctionnaire ou non fournit un avis au sujet d'un dossier médical, il s'agit d'un acte médical pour lequel ce médecin est soumis à la déontologie médicale.* » (Avis n° 65 du 9 mai 2016)

Le Conseil national de l'Ordre des médecins a rendu, dès 2013, un avis sur le contrat de travail qui lie ces derniers avec [la partie défenderesse] : '*Compte tenu de ce que les activités effectuées par ces médecins sont des actes relevant de l'exercice de l'art médical.* »

Tel est le cas en l'espèce puisque le [fonctionnaire médecin] agit pour le compte de [la partie défenderesse] et est chargé de remettre un avis pour lequel il pose un acte relevant de l'exercice de l'art médical.

En aucune façon, il ne peut émettre un avis sérieux et circonstancié sans avoir rencontré le patient : depuis quand un médecin juge-t-il de l'état de santé d'un patient sans l'ausculter, sans l'interroger ?

Le [fonctionnaire] médecin déclare de manière péremptoire que la pathologie dont souffre [la requérante] n'est pas une contre-indication à un retour dans le pays d'origine, le Maroc.

Il est bien évident que, si la requérante avait pu être invitée à être entendue, la partie adverse aurait pu constater :

- l'état d'extrême fragilité dans lequel la requérante est plongée ;
- l'état de dépression majeure ;
- une impossibilité de voyager ;
- le suivi dont la requérante bénéficie;

Et ainsi arriver à une conclusion différente : la procédure administrative aurait pu aboutir à un résultat différent ».

2.1.3. Dans ce qui s'apparente à une **seconde branche**, la partie requérante expose ce qui suit:

« La partie adverse aurait dû dès lors tenir compte de l'entière des éléments portés à sa connaissance ce qu'elle n'a pas fait en l'espèce. [...]

Si la requérante ne devait pas obtenir une régularisation de sa situation pour pouvoir ainsi poursuivre son traitement, cela entraînerait un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique avec très certainement la mort comme résultat final.

Le risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ne suppose pas que la maladie ait atteint un stade terminal. L'étranger atteint d'une affection qui, non soignée, porterait atteinte à son intégrité physique ou à sa vie bénéficie d'une protection au même titre que ce[llui] dont la maladie a atteint un stade terminal [...]

] [La partie requérante renvoie sur ce point à l'arrêt *Paposhvili contre Belgique* de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après: la Cour EDH) et aux déclarations du Président de la Cour EDH]. [...]

À défaut de traitement, c'est l'intégrité physique et psychique de [la requérante] qui risque d'être fortement hypothéquée. Sans nul doute, nous assisterions, en cas de [r]envoi au Maroc, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie.

Il est donc exclu, contrairement à ce que soutient le [fonctionnaire médecin], que la requérante puisse être envoyée au Maroc. Ce médecin se prononce à l'encontre de médecins spécialistes.

Ce médecin rend un avis sans même prendre contact avec les médecins en charge de la requérante, ce qui est contraire au Code de déontologie médicale. (articles 123 à 125 et articles 126 et 127) ».

2.1.4. Dans ce qui s'apparente à une **3ème branche**, elle fait valoir ce qui suit :

a) S'agissant de la "disponibilité":

« Il convient de souligner que le champ d'application de l'article 9 ter est dès lors beaucoup plus large que celui de l'article 3 de la CEDH [...].

L'on n'aperçoit pas très bien la raison pour laquelle le [fonctionnaire] médecin s'écarte des rapports rédigés et notamment ceux rédigés par des médecins spécialistes en charge de [la requérante].

L'on peut légitimement en déduire que la pathologie dont est atteinte [la requérante] avec toutes ses complications présente un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH et que, contrairement à ce que prétend le médecin-conseil de [la partie défenderesse], il y a bien une menace directe pour la vie de la requérante dès lors qu'elle n'aurait aucun accès au traitement en cas de retour au Maroc.

La partie adverse n'a pas recueilli toutes les informations nécessaires avant de prendre pareille décision, Elle ne s'est donc nullement prononcée en connaissance de cause. Si la partie adverse avait pris la peine d'entendre la requérante, elle se serait très vite aperçue combien la situation médicale de [la requérante] est fragile.

La partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation et elle statue en violation des principes de bonne administration puisqu'elle ne prend pas en considération tous les éléments liés à [la requérante] au lieu de prétendre qu'il n'existe aucune entrave à la disponibilité des soins médicaux dans le pays d'origine, le Maroc et que les soins sont accessibles au Maroc.

Pour ce faire, le médecin de [la partie défenderesse] fait référence à diverses sources :

* la banque de données MedCOI

[...] Il s'agit de sources non publiques violant le principe de transparence.

En l'espèce, le médecin conseil de [la partie défenderesse] a indiqué dans son avis du 20 novembre 2023 que « *les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressée)*

Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI

Requêtes des ...

Portant les numéros de référence uniques : ...

Ces requêtes démontrent la disponibilité à Casablanca. Or, [la requérante] est orig[i]naire de [...] est une commune rurale marocaine de la subdivision d'Ouezzane, dans la région de Tanger-Tétouan.

Et le [fonctionnaire] médecin de conclure « *d'après les données ci-dessus, les traitements requis ainsi [sic] que leurs alternatives sont disponibles au pays d'origine.*»

Rien cependant ne concerne la région d'où est originaire la requérante.

Or, les mentions figurant dans l'avis du médecin de [la partie défenderesse] ne consistent ni en la reproduction d'extraits, ni en un résumé desdits documents, mais plutôt en un exposé de la conclusion que ce dernier a tiré de l'examen des réponses aux requêtes MedCOI citées.

[La partie requérante renvoie sur ce point à une jurisprudence du Conseil et du Conseil d'Etat] Cette motivation par référence sans production d'extraits ou de résumés de documents ne peut donc être légalement admissible.

En effet, la conclusion du [fonctionnaire] médecin ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité des suivis et du traitement médicamenteux requis ».

b) S'agissant de "l'accessibilité" :

« La motivation de la décision doit permettre de vérifier si la partie adverse a effectué un examen individualisé et sérieux de la disponibilité, dans le pays d'origine, des soins nécessaires ainsi que de leur accessibilité. [...]

Or, tel n'est pas le cas en l'espèce. [...]

En déclarant non fondée la demande [...], sans avoir procédé à un examen sérieux des possibilités pour la requérante d'être suivie au Maroc, la partie adverse n'a pas adéquatement motivé sa décision et a violé les dispositions légales visées au moyen et ce, alors même que la partie adverse se permet de critiquer les sources d'informations citées par la requérante au terme de sa demande et dont le contenu y était mentionné.

La partie adverse n'a pas correctement évalué la situation de [la requérante]; elle devait s'estimer insuffisamment informée. Elle confond disponibilité - et encore en l'espèce théorique - et accessibilité des soins. [...]

A titre indicatif, le système des soins de santé marocain présente de graves dysfonctionnements et de profondes lacunes.

[La partie requérante cite à cet égard, un extrait d'un article de Maroc Hebdo daté du 9 mai 2018, non autrement identifié, et d'un article intitulé " le Régime d'assistance médicale (RAMED) au Maroc : les mécomptes du volontarisme et de l'opportunisme", tiré d'une édition de la Revue française des affaires sociales datée de 2018]

Aussi, dans le cas d'espèce, actuellement, il n'existe pas de conditions concrètes d'accès aux soins pour [la requérante]. [Elle] vit ici depuis très longtemps.

Par la force des choses, [la requérante] n'a plus aucune attache dans son pays d'origine, le Maroc.

Et à fortiori, déjà par son état de santé déplorable et ensuite par le fait qu'elle n'a plus aucun lien avec le Maroc, elle ne pourrait trouver aucun travail lui permettant de subvenir à ses besoins.

Il s'ensuit dès lors que, venir prétendre qu'un retour dans le pays d'origine ne contreviendrait pas à la Directive 2004/83/CE ni à l'article 3 de la CEDH, est une erreur d'appréciation.

La partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation et statue en violation des principes de bonne administration puisque ne prend pas en considération tous les éléments liés à la situation de la requérante.

La motivation de la décision querellée n'est nullement adéquate, correcte et précise.

La partie adverse n'a pas recueilli toutes les informations nécessaires avant de prendre pareille décision notamment en consultant la requérante, elle ne s'est donc nullement prononcée en connaissance de cause. [...] ».

2.2. S'agissant du second acte attaqué, la partie requérante prend un moyen unique de la violation,

- de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980,

- des articles 1 à 4 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs,

- de l'article 41 de la Charte, « au terme duquel il y a une obligation pour l'administration de motiver ses décisions »,

- « du principe général de droit selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause »,

- et « du principe de bonne administration en ce compris le droit d'être entendu »,

ainsi que de « l'erreur d'appréciation ».

Elle fait valoir ce qui suit :

« L'ordre de quitter le territoire comporte une motivation passe-partout [...] sans autre indication. Il appartient à la partie défenderesse d'expliquer les motifs pour lesquels elle a choisi en l'espèce d'assortir sa décision d'un ordre de quitter le territoire ce qu'elle n'a pas fait en l'espèce. [...]

Force est de constater [...] que l'ordre de quitter le territoire n'est nullement motivé et partant, n'indique pas les éléments de fait sur lesquels la partie défenderesse s'est fondée pour prendre une telle décision sur la base de l'article 7 de la loi du 15/12/1980. [...] ».

3. Discussion.

3.1. A titre liminaire, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par les actes attaqués.

En l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer

- dans le moyen visant le 1^{er} acte attaqué, de quelle manière celui-ci violerait le respect des droits de la défense consacré par un principe général du droit de l'Union européenne, ou le devoir de loyauté ou de légitime confiance,

- dans le moyen visant le second acte attaqué, de quelle manière celui-ci violerait l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, ou les principes visés, ou relèverait d'une erreur d'appréciation.

Quant à l'article 41 de la Charte, il n'est pas applicable en ce qui concerne le 1^{er} acte attaqué, celui-ci étant pris sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, et ne pouvant dès lors, être considéré comme une mesure entrant dans le champ d'application du droit de l'Union.

Les moyens ainsi pris sont, dès lors, irrecevables.

3.2. En ce qui concerne le 1^{er} acte attaqué :

3.2.1.a) Selon l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980,

« 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 5 de ce paragraphe indiquent ce qui suit :

« L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. [...]

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

b) L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative 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 ces 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 à ce sujet.

3.2.2. a) Le 1^{er} acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, rendu le 20 novembre 2023 et joint à cette décision.

Dans cet avis, après avoir constaté que la requérante souffre de :

- « statut post cancer du sein opéré en 2013, suivi de chimiothérapie et radiothérapie (en 2013) »,
- « trouble anxieux et de l'adaptation avec trouble de conversion sous forme de tremblement généralisé »,
- et « troubles anxio-dépressifs »

pour lesquels elle suit un traitement médicamenteux et qui nécessitent un suivi médical en psychiatrie, psychologie et oncologie, ledit médecin a

- indiqué que les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine,
- et conclu à l'absence « de contre-indication médicale à un retour dans son pays d'origine ».

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

3.2.3. Dans la 1^{ère} **branche** du reste du moyen, elle fait grief au fonctionnaire médecin de

- s'écarter du diagnostic médical, posé par le psychiatre et la psychologue de la requérante,
- sans même avoir pris contact avec ceux-ci ou avoir rencontré la requérante.

A cet égard, il convient de rappeler que ce diagnostic ne prime pas sur l'avis du fonctionnaire médecin.

Ce dernier n'est pas appelé à confirmer le diagnostic d'un confrère, mais doit être en mesure d'apprécier en toute indépendance l'ensemble des éléments produits par la requérante et soumis à son appréciation.

A cet égard, les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, montrent que le « fonctionnaire médecin relève administrativement de l'Office des étrangers, mais est totalement indépendant dans son appréciation d'éléments médicaux pour lesquels le serment d'Hippocrate prévaut »².

En l'espèce, l'avis du fonctionnaire médecin est suffisamment motivé pour permettre à la partie requérante de comprendre son appréciation de la situation de la requérante.

Il a en effet procédé, dans ledit avis, à l'examen de la disponibilité et l'accessibilité, au Maroc, du traitement et des suivis par des psychiatres, psychologues et oncologues, nécessaires à l'état de santé de la partie requérante.

Le fonctionnaire médecin a ainsi donné son avis sur la situation médicale, alléguée, de la requérante, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi.

Ni l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou au fonctionnaire médecin d'examiner le demandeur, ni de solliciter l'avis du médecin traitant ou d'un spécialiste³.

² Doc. Parl., Chambre, sess. Ord. 2005-2006, n° 2478/001, Exposé des motifs, p. 35

³ dans le même sens: CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010

Quant à la référence au Code de déontologie médicale, le fonctionnaire médecin n'intervient pas comme prestataire de soins dont le rôle serait de « poser un diagnostic ou émettre un pronostic », mais comme expert chargé de rendre un avis sur « l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical ».

Par ailleurs, le nouveau Code de déontologie médicale, en vigueur depuis le 3 mai 2018, ne comporte manifestement plus les articles 123 à 127, mentionnés par la partie requérante.

L'avis du Comité consultatif de bioéthique de Belgique, auquel la partie requérante se réfère, ne permet pas de renverser les constats qui précèdent.

3.2.4. Sur la **3ème branche** du reste du moyen, **s'agissant plus précisément de la disponibilité** du traitement médicamenteux et des suivis nécessaires à la partie requérante au Maroc, l'argumentation de la partie requérante ne peut être suivie.

En effet, outre ce qui a été exposé *supra*, concernant l'avis du fonctionnaire médecin,

a) La seule circonstance que la banque de données MedCOI ne serait pas accessible au public ne démontre pas la violation du principe de transparence.

En effet, les informations recueillies par le fonctionnaire médecin, issues de la banque de données MedCOI, figurent au dossier administratif, et sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence de celle-ci.

b) En ce que la partie requérante affirme que cette motivation consiste en une "motivation par référence", qui ne satisfait pas aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, le Conseil rappelle que la motivation par référence est admise sous réserve du respect de 3 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 sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère »⁴.

Concernant la 1ère condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé⁵.

En l'espèce, l'avis du fonctionnaire médecin, susmentionné, satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne la disponibilité du traitement médicamenteux et des suivis médicaux au Maroc.

En effet, contrairement à ce que prétend la partie requérante, le fonctionnaire médecin a, dans son avis, reproduit les extraits des éléments des requêtes MedCOI permettant de démontrer ladite disponibilité, qu'il a ensuite résumé, extraits qui figurent d'ailleurs tous au dossier administratif.

La partie requérante n'explique, pour le surplus, pas en quoi les 2 autres conditions constitutives d'une motivation par référence valable, ne seraient pas remplies.

⁴ X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in P. JADOUL et S. VAN DROOGHENBROUCK (coord.), *La motivation formelle des actes administratifs*, Bruxelles, La Charte, 2005, pp. 44-45.

⁵ En ce sens, notamment : C.E., 2 octobre 2001, n° 99.353 ; C.E., 13 septembre 2007, n° 174.443 ; C.E., 25 juin 2009, n° 194.672 ; C.E., 21 octobre 2014, n° 228.829 ; C.E., 19 mars 2015, n° 230.579 ; C.E., 23 juin 2016, n° 235.212 ; C.E., 15 septembre 2016, n° 235.763 ; C.E., 14 mars 2017, n° 237.643 ; C.E., 27 octobre 2017, n° 239.682.

L'avis susmentionné permet donc bien à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles le fonctionnaire médecin a considéré que ces informations démontraient la disponibilité des suivis et du traitement médicamenteux requis.

c) S'agissant du grief fait à la partie défenderesse de relever uniquement la disponibilité des suivis et traitement médicamenteux à Casablanca, et non dans la région dont est originaire la requérante, le Conseil souligne tout d'abord que le fonctionnaire médecin n'avait aucune obligation

- d'examiner la disponibilité des traitement et suivis requis exclusivement dans la région d'origine de la requérante,
- ni de citer d'ailleurs, de manière exhaustive, tous les établissements dans lesquels ils sont disponibles dans son pays d'origine.

Ainsi qu'il ressort du « disclaimer » (page 3 de l'avis) relatif aux informations provenant de la base de données MedCOI, repris en note de bas de page de l'avis du fonctionnaire médecin (page 3), « les réponses fournies par l'EUA MEDCOI Sector n'ont pas vocation à être exhaustives ».

Le Conseil observe ensuite

- que la partie requérante ne démontre pas que la requérante ne pourrait pas s'installer, à Casablanca, où la disponibilité de son traitement et des suivis requis, n'est pas contestée, - et qu'aucun problème particulier n'a été invoqué à cet égard, dans sa demande d'autorisation de séjour.

d) Il ressort de ce qui précède que, la motivation du 1er acte attaqué quant à la disponibilité du traitement médicamenteux et des suivis médicaux au Maroc peut être considérée comme suffisante et adéquate.

3.2.5. Toujours sur la **3ème branche** du reste du moyen, s'agissant de l'**accessibilité** du traitement médicamenteux et des suivis nécessaires à la requérante au Maroc, la partie requérante ne peut être suivie en ce qu'elle invoque un manque de sérieux et une insuffisance de motivation dans l'avis du fonctionnaire médecin.

En effet, dans cet avis, le fonctionnaire médecin a indiqué ce qui suit :

« Afin d'attester que la requérante n'aurait pas accès aux soins au Maroc. le conseil de celle-ci, apporte les documents repris dans l'inventaire des pièces de la demande de la pièce n°5 au n°8. Il ressort de toutes ces nombreuses sources que le Maroc souffre d'une pénurie en professionnels de la santé, de précarité des infrastructures, de disparité entre milieux et régions, d'un faible budget consacré à la santé, de dysfonctionnements des assurances maladies, des difficultés de l'accès géographique.

Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2008). En l'espèce la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

En effet, il ne suffit pas de se référer à des rapports internationaux pour établir une indisponibilité, une inaccessibilité dans l'accès aux soins, il faut au contraire démontrer en quoi la situation décrite de manière générale dans ce rapport est applicable à la requérante.

Selon le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, le Maroc dispose d'un régime de sécurité sociale prévoyant une assurance maladie qui couvre tant l'assuré que les ayants droit (enfants à charge de moins de 21 ans et conjoint) Cette assurance permet de couvrir 70% des frais de consultations médicales délivrées par des généralistes ou des spécialistes, les analyses biologiques, les actes de radiologie, la rééducation, les actes paramédicaux, la lunetterie ainsi que les médicaments admis au remboursement.

L'hospitalisation et les soins ambulatoires liés à cette hospitalisation sont quant à eux couverts à hauteur de 70 à 98 % selon qu'ils sont prodigués par le secteur privé ou par les hôpitaux publics. De plus, 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,

S'il [sic] n'est pas capable de travailler, l'intéressée pourra bénéficier du régime d'assistance médicale (RAMED). Il est fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale. Ce régime vise la population démunie qui est constituée par les personnes économiquement faibles et qui ne sont pas éligibles au régime de l'assurance maladie obligatoire (AMO). Les bénéficiaires de ce régime sont couverts sans aucune discrimination par cette forme d'assurance maladie. Les soins de santé sont dispensés dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services relevant de l'Etat.

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.

Soulignons à ce propos que dans son arrêt 61464 du 16.06.2011, le CCE affirme que le requérant « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles ».

L'intéressée pourrait ainsi s'installer là où elle pourra le plus facilement recevoir les soins dont elle a besoin, si nécessaire près d'un établissement public afin de bénéficier des avantages du RAMED.

Soulignons par ailleurs que le panier de soins du RAMED comprend, entre autres, les consultations de médecine générale dans les centres de santé, les consultations spécialisées, les hospitalisations médicales, les médicaments et les produits pharmaceutiques administrés durant les soins.

Soulignons qu'une réforme importante du système de santé marocain est en cours. Et 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. 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 des 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 recevoir des soins gratuits.

Rappelons que l'intéressée peut s'adresser à son médecin traitant en Belgique pour se faire prescrire de quoi constituer un stock suffisant pour éviter tout risque d'interruption du traitement médicamenteux avant de pouvoir bénéficier effectivement de la couverture offerte par le RAMED ou l'AMO.

Notons que rien ne nous permet de constater que la requérante ne possède plus de famille/d'attaches dans son pays d'origine. Rappelons que l'article 9ter § 1er alinéa 3 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 » et qu'il est de jurisprudence constants qu'il appartient à l'étranger prétendant satisfaire aux conditions justifiant l'octroi d'un séjour en Belgique à en apporter lui-même la preuve.

Rappelons que la situation sociale et familiale constitue un volet de l'accessibilité des soins et que l'intéressée est assisté [sic] par son conseil lors de l'introduction de cette demande et est donc considéré [sic] comme complètement informé [sic] de la portée de la disposition dont elle revendique l'application.

Enfin, le dossier administratif [de la requérante] date de février 2014. Elle est actuellement âgée de 50 ans, ce qui laisse supposer qu'elle a vécu 40 ans de sa vie au Maroc et force est de constater qu'elle a vécu la majeure partie de son existence dans le pays d'origine où elle doit avoir de la famille et où il a pu créer des liens d'amitié avec des citoyens de son pays d'origine sur lesquels compter en cas de besoin. Rien ne démontre qu'il [sic] ne pourrait pas faire appel à sa famille ou ses amis dans le pays d'origine pour l'aider à subvenir à ses frais médicaux en cas de besoin.

Cependant, alors que cela lui incombait, l'intéressée n'a fourni aucune information concernant sa situation personnelle dans le cadre de cette demande et n'a pas fait valoir l'absence de soutien ou autre (CCE n°271315 du 15.04.2022). En effet, il [sic] ne démontre pas qu'elle ne pourrait raisonnablement se faire aider et héberger par la famille, des amis ou obtenir de l'aide d'un tiers dans son pays d'origine. Il résulte de ces informations que la requérante peut prétendre à un traitement médical au Maroc. Le fait que sa situation dans son pays serait moins favorable que celle dont il [sic] jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire O.c. Royaume-Uni du 03 mai 1997, 838).

Sur base de ces informations, nous pouvons conclure que les soins médicaux requis sont accessibles au pays d'origine (Maroc) ».

La partie requérante ne conteste pas utilement cette motivation.

a) En effet, elle ne démontre

- pas quel élément de sa situation n'aurait pas été correctement évalué à cet égard, par le fonctionnaire médecin,
- ni en quoi ce dernier aurait confondu, la disponibilité – au demeurant non utilement contestée, au vu de ce qui a été exposé *supra* – et l'accessibilité du traitement et des suivis requis.

b) Ainsi, en termes de requête, elle se borne à affirmer de manière péremptoire que

- « le système des soins de santé marocain présente de graves dysfonctionnement et de profondes lacunes »,
- « qu'actuellement, il n'existe pas de conditions concrètes d'accès aux soins pour [la requérante] »,
- que « par la force des choses, [la requérante] n'a plus aucune attache dans son pays d'origine »,
- et « [qu']elle ne pourrait trouver aucun travail lui permettant de subvenir à ses besoins ».

Or, à cet égard, le Conseil observe que

- non seulement l'argumentation de la partie requérante se fonde sur des articles relativement anciens, datant de 2018, sans rencontrer les constats, susmentionnés, faits à cet égard par le fonctionnaire médecin,
- mais la partie requérante n'explicite pas davantage ses propos, qui consistent en de simples allégations, non étayées.

Ce faisant, elle se borne, en réalité, à

- prendre le contre-pied de la motivation de l'avis du fonctionnaire médecin,
- et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse.

Cela n'est pas admissible, à défaut de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de celle-ci à cet égard, ce qui n'est pas le cas.

En effet, la seule circonstance selon laquelle les informations que la partie requérante a fait valoir dans sa demande d'autorisation de séjour, soient différentes de celles émanant des informations dont la partie défenderesse fait état, ne suffit pas à conclure, à une erreur manifeste d'appréciation à cet égard.

c) La motivation du 1^{er} acte attaqué quant à l'accessibilité du traitement médicamenteux et des suivis médicaux au Maroc peut, dès lors, être considérée comme suffisante et adéquate.

3.2.6. S'agissant de la violation, alléguée, de l'article 3 de la CEDH, renvoyant à l'enseignement de l'arrêt *Paposhvili c. Belgique*, rendu par la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH)⁶, le Conseil d'Etat a jugé ce qui suit :

« Dans [cet] arrêt [...], la Cour européenne des droits de l'homme n'a pas considéré que l'évaluation du risque encouru au regard de l'état de santé du requérant devait nécessairement être effectuée par les autorités dans le cadre de l'examen de la demande basée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Elle a relevé que les autorités belges n'avaient procédé à une telle évaluation « ni dans le cadre de la procédure de régularisation pour raisons médicales », ni « dans le cadre [de] procédures d'éloignement », que « la circonstance qu'une telle évaluation aurait pu être effectuée in extremis au moment de l'exécution forcée de la mesure d'éloignement [...], ne répond pas à ces préoccupations, en l'absence d'indications quant à l'étendue d'un tel examen et quant à ses effets sur la nature exécutoire de l'ordre de quitter le territoire » [...]. C'est donc l'absence d'évaluation par les instances nationales de l'état de santé du requérant préalablement à son éloignement qui a mené la Cour à conclure à une violation de l'article 3 de la [CEDH]. En l'espèce, la décision contestée devant le Conseil du contentieux des étrangers n'était pas une décision de retour ou une mesure d'éloignement mais une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le premier juge a donc pu considérer sans violer les dispositions invoquées à l'appui du premier grief que l'évaluation du risque de violation de l'article 3 de la [CEDH], au regard du handicap du troisième requérant, devait être effectuée par la partie adverse avant de procéder à un éloignement des requérants. [...] Par contre, la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 n'impose pas d'obligation de retour aux requérants de telle sorte qu'elle ne les expose pas au risque de violation de l'article 3 de la [CEDH]. Le Conseil du contentieux des étrangers n'a donc pas rejeté le grief des requérants relatif à la violation de l'article 3 précité pour un motif formaliste mais pour le motif licite selon lequel l'acte de la partie adverse n'exposait pas les requérants au risque de violation de l'article 3 de la [CEDH]. L'arrêt attaqué ne méconnaît dès lors pas l'article 13 de la [CEDH] »⁷.

Le même constat s'impose, en ce qui concerne une décision de rejet d'une demande fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, comme le 1^{er} acte attaqué.

La violation, alléguée, de l'article 3 de la CEDH, est donc prématurée.

3.2.7. Le grief, développé **dans la 2^{ème} branche du moyen**, selon lequel la partie défenderesse n'aurait pas examiné l'entiereté des éléments de la cause portés à sa connaissance, n'est pas pertinent, dès lors

- que la partie requérante ne précise pas quels éléments n'auraient pas été valablement pris en compte,
- et qu'en tout état de cause, le risque allégué de violation de l'article 3 de la CEDH est prématuré, au vu de ce qui précède.

3.2.8. Enfin, s'agissant des griefs faits à la partie défenderesse de

- ne pas avoir recueilli toutes les informations nécessaires pour statuer,
- et de ne pas avoir "consulté" la requérante,

le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, introduite par la partie requérante, au regard des éléments produits à l'appui de cette demande.

Dans le cadre de cette demande, la partie requérante a été en mesure, s'agissant d'une demande émanant de sa part et qu'elle pouvait au besoin actualiser, de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue au cours de la procédure administrative.

Partant, il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir "consulté" la partie requérante avant la prise du 1^{er} acte attaqué.

En tout état de cause, le Conseil constate, que la partie requérante fait valoir que si la partie défenderesse avait entendu la requérante, elle aurait pu constater les éléments suivants:

- « l'état d'extrême fragilité dans lequel la requérante est plongée »,
- « l'état de dépression majeure »,

⁶ Cour EDH, 13 décembre 2016 (GC)

⁷ C.E., arrêt n° 244.285, rendu le 25 avril 2019.

- « une impossibilité de voyager »,
- « le suivi dont la requérante bénéficie ».

Or, au vu de ce qui précède, la disponibilité du traitement et des suivis requis par la requérante, notamment en psychiatrie et psychologie, n'est pas utilement contestée, pas plus d'ailleurs, que la capacité de voyager, relevée par le fonctionnaire médecin dans la conclusion de son avis.

3.2.9. En conclusion,

- le 1^{er} acte attaqué est suffisamment et valablement motivé,
- le moyen unique concernant celui-ci n'est fondé en aucune de ses branches.

3.3. En ce qui concerne le second acte attaqué :

3.3.1. Selon l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980,

« le ministre ou son délégué peut, ou, dans les cas visés aux 1°, 2°, 5°, 9°, 11° ou 12°, le ministre ou son délégué doit donner à l'étranger, qui n'est ni autorisé ni admis à séjourner plus de trois mois ou à s'établir dans le Royaume, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé :

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

Un ordre de quitter le territoire délivré sur la base de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980 est une mesure de police par laquelle l'autorité administrative ne fait que constater une situation visée par cette disposition pour en tirer les conséquences de droit.

Le Conseil renvoie *supra* au point 3.2.1. en ce qui concerne l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative.

3.3.2. En l'espèce, le second acte attaqué est fondé sur le motif suivant:

« il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 [de la loi du 15 décembre 1980] : l'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable ».

S'agissant des éléments visés à l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, il a été précisé ce qui suit :

« 1. Unité de la famille et vie familiale : La décision concerne la requérante seule et, dès lors, aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée. Signalons en outre que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde l'unité familiale et la vie de famille.).

2. Intérêt supérieur de l'enfant : aucune preuve qu'il a un enfant

3. Etat de santé : Voir l'avis médecin du 20.11.2023 ».

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

- relever son caractère « passe-partout », sans en critiquer toutefois le contenu,
- et reprocher à la partie défenderesse de ne pas indiquer les éléments de fait sur lesquels elle s'est fondée, ce qui n'est pas pertinent au vu de ce qui précède.

Dès lors, dans la mesure où

- d'une part, le second acte attaqué est valablement fondé et motivé par le seul constat susmentionné,
- et, d'autre part, ce motif suffit à lui seul à justifier l'ordre de quitter le territoire, délivré à la requérante, force est de conclure qu'il est adéquatement motivé à cet égard.

Pour le surplus, le Conseil souligne que cet ordre de quitter le territoire est l'accessoire du 1^{er} acte attaqué, dans lequel la situation de la requérante a été examinée.

3.3.4. Quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, la Cour EDH a établi, de façon constante, ce qui suit :

- « [I]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3 »,

- « La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses »,

- « [I]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites

disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants »⁸.

L'arrêt *Paposhvili / Belgique*⁹ a clarifié et étendu l'enseignement de l'arrêt *N. c. Royaume-Uni*, précité, à d'autres « cas exceptionnels » afin de rendre les garanties prévues par la CEDH « concrètes et effectives » (§ 181) et en redéfinissant le seuil de gravité de l'article 3 de la CEDH.

En l'espèce, il ressort de la motivation de l'avis du médecin fonctionnaire et du 1^{er} acte attaqué qu'il a été adéquatement vérifié et conclu que la pathologie dont souffre la requérante ne l'exposait pas à un risque de traitement inhumain ou dégradant.

Il en résulte que la partie requérante reste en défaut d'établir qu'elle se trouve dans un des cas exceptionnels visés.

Partant, le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.3.5. En conclusion,

- le second acte attaqué est suffisamment et valablement motivé,
- le moyen unique concernant celui-ci n'est pas fondé.

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.

⁸ Cour EDH, 27 mai 2008, *N / Royaume-Uni*, §§ 42-45

⁹ Cour EDH, 13 décembre 2016 (GC)

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 18 novembre 2025, par :

N. RENIERS,

Présidente de chambre,

E. TREFOIS,

Greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

N. RENIERS