

## Arrêt

n° 340 542 du 5 février 2026  
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître V. WAMBO TOMAYUM  
Avenue Louise, 441/13  
1050 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 III<sup>ème</sup> CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 16 mai 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 5 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 (ci-après dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 28 novembre 2025 convoquant les parties à l'audience du 23 décembre 2025 .

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

Entendus, en leurs observations, Me F. OMANEMBA WONYA *loco* Me V. WAMBO TOMAYUM, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Mes S. MATRAY, C. PIRONT et S. ARKOULIS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. Le 16 janvier 2007, la requérante a introduit une demande de visa court séjour. Le 23 janvier 2007, la partie défenderesse a pris une décision refusant la demande susmentionnée.

1.2. Le 11 mars 2009, elle a introduit une demande de visa court séjour. Le 30 mars 2009, la partie défenderesse a pris une décision refusant la demande susvisée.

1.3. La requérante déclare être arrivée en Belgique le 3 mars 2019.

1.4. Le 26 mars 2019, elle a introduit une demande de regroupement familial, sur base des articles 40<sup>ter</sup>, §1<sup>er</sup>, et 40<sup>bis</sup>, §2, 4<sup>o</sup>, de la loi du 15 décembre 1980. Le 25 septembre 2019, la partie défenderesse a

procédé au retrait de l'attestation 19<sup>ter</sup> délivrée à la requérante. Par un arrêt n°232 984 du 21 février 2020, le Conseil a annulé la décision précitée.

Le 21 août 2020, la partie défenderesse a pris une décision de refus de séjour de plus de trois mois sans ordre de quitter le territoire à l'encontre de la requérante. Au terme d'un arrêt n°251 931 du 30 mars 2021, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

1.5. Le 3 juin 2021, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980. Le 21 juin 2021, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande non fondée, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

1.6. Le 15 juin 2021, elle a introduit une nouvelle demande de regroupement familial sur base de l'article 40<sup>bis</sup>, §2, 4°, de la loi du 15 décembre 1980. Le 13 décembre 2021, la partie défenderesse a pris une décision de refus de séjour de plus de trois mois sans ordre de quitter le territoire. Au terme d'un arrêt n°274 959 du 4 juillet 2022, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

1.7. Le 4 avril 2023, la requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980. Le 5 février 2024, la partie défenderesse a pris une décision déclarant ladite demande non fondée, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Ces décisions, notifiées le 19 avril 2024, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour :

*« Motif :*

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

*La réquerante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon elle, entrainerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque reel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.*

*Dans son avis médical du 02.02.2024 (remis à la requérante sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que les soins médicaux et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles. Le médecin de l'OE poursuit que l'état de santé de la personne intéressée ne l'empêche pas de voyager et qu'un retour au pays d'origine est possible.*

*Dès lors,*

*1) Il n'apparaît pas que la personne intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*

*2) Il n'apparaît pas que la personne 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... ».*

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire :

*« MOTIF DE LA DECISION :*

*L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants: 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 : la personne réquerante n'est pas en possession d'un visa valable.*

#### Article 74/13

1. *L'unité familiale et vie familiale : La décision concerne la requérante seule, 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 : pas de déclaration d'enfant(s) mineur(s) connu(s) en Belgique.*

3. *L'état de santé : Pas de contre-indication médicale à un retour dans son pays d'origine. . Voir avis du 02.02.2024.*

*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 Étrangers, 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 de la violation des articles 9<sup>ter</sup> 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 (ci-après : la loi du 29 juillet 1991) et de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après : la CEDH).

Après un rappel à la première décision attaquée, elle observe qu'il « résulte de la décision querellée que celle-ci analyse la demande introduite, par la partie requérante, sur base de l'avis médical » et estime qu'en « indiquant dans sa motivation que « *Le médecin de l'OE poursuit que l'état de santé de la personne intéressée ne l'empêche pas de voyager et qu'un retour au pays d'origine est possible* », la partie adverse ne justifie pas légalement dans sa décision que la demande d'autorisation de séjour introduite sur base de l'article 9<sup>ter</sup> précité n'était pas fondée et méconnaît la portée de cette disposition visée au moyen ».

Elle expose que la décision querellée « paraît ambiguë et ne permet pas à la partie requérante de comprendre, de manière claire et sans équivoque, ce qui fonde la décision de la partie adverse » et ajoute que « Rien n'indique d'ailleurs que la source utilisée par le Médecin-conseil de la partie adverse concerne bel et bien la situation des personnes souffrant des mêmes pathologies que la partie requérante ».

Se référant à l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, ainsi qu'aux travaux préparatoires, elle soutient que « faire abstraction, de manière générale, de la difficulté d'accès des soins dans le pays d'origine pour apprécier la demande d'autorisation au séjour médical méconnaîtrait davantage l'article 9<sup>ter</sup> précité [...] La partie adverse ne pourrait ainsi se dispenser de l'examen du caractère suffisamment accessibles des soins au seul motif que ceux-ci seraient disponibles dans le pays d'origine à moins de violer l'article 9<sup>ter</sup> visé au moyen ; La Cour a notamment affirmé la nécessité de prendre en considération, outre la disponibilité du traitement, l'accessibilité de celui-ci ».

2.2. La partie requérante prend un deuxième moyen de la violation des articles 9<sup>ter</sup> et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, des « principes généraux de droit, tirés du devoir de collaboration procédurale, de l'erreur manifeste d'appréciation, de la sécurité juridique, de prudence, de précaution, de minutie et du principe selon lequel, l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents de la cause ».

Après avoir exposé des considérations théoriques relatives à l'erreur manifeste d'appréciation, la partie requérante se réfère à la première décision litigieuse et estime que la partie défenderesse « ignore la réalité de la partie requérante dont les difficultés exposées doivent être prises en compte pour apprécier l'accessibilité aux soins ». A cet égard, elle précise que « dans sa demande datée du 04.04.2023, la partie requérante explique la difficulté d'accès aux soins préalablement par l'absence d'aide familiale et compte tenu de son âge avancé (66 ans). Tous les enfants de la requérante vivent en Belgique et elle est veuve dont l'état de santé et sa fragilité, nécessite une prise en charge », et constate que « le médecin-conseil, non seulement, ne tient pas compte de cet argument, mais en plus, il n'explique pas pourquoi cet argument n'est pas pris en compte ».

De plus, elle fait valoir qu'il « convient d'aborder la question de l'assurance santé, organismes de soins sur place ainsi que des organismes publics. La partie adverse ne prend pas en compte le caractère coûteux des soins. La situation de la partie requérante comme personne sans couverture sociale adéquate, rend les coûts prohibitifs des traitements au Maroc insoutenables ».

Elle observe que la partie défenderesse se réfère à l'arrêt n° 246 358 du Conseil et constate que « Cette attitude est assez surprenante et démontre le non-respect des règles déontologiques relatives à l'art de guérir. La partie requérante s'étonne davantage que la partie adverse se cache derrière une jurisprudence pour couvrir les manquements du médecin-conseil ; Comment comprendre qu'un médecin puisse émettre un avis de façon péremptoire sans avoir ausculté, préalablement, le « *patient* » ? ». Elle ajoute qu'une « telle posture témoigne de l'absence d'individualisation de la situation au Maroc. Il est quand même surréaliste de demander à une personne pauvre, qui ne peut pas souscrire d'assurance de se loger à proximité d'un centre sachant pertinemment que cela implique un logement qui nécessite les moyens financiers » et en conclut qu'en « se fondant sur l'avis du médecin-conseil, la partie adverse motive de manière insuffisante que « *les soins médicaux et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles* » ».

Par ailleurs, la partie requérante soutient que « l'absence de disponibilité effective et suffisante des traitements requis la plongera dans une situation contraire à ses droits les plus fondamentaux, à l'intégrité physique, à la dignité et son droit de ne pas être soumise à des traitements inhumains et dégradants ». A cet égard, elle relève que la motivation de la première décision attaquée « est insuffisante car rien ne permet de déduire des différentes requêtes MedCOI évoquées en termes d'avis médical, les informations qui ont permis de conclure à la disponibilité des médicaments et des traitements nécessaires à la partie requérante » et se réfère à l'arrêt n°283 815 du Conseil, dont elle cite un extrait. Elle expose que « L'analyse de la disponibilité du traitement adéquat dans le pays d'origine suppose qu'il soit analysé, concrètement et réellement, si une distribution des médicaments et un suivi des traitements et examens y sont possibles ; La simple évocation des requêtes MedCOI ne permet pas de prouver que les traitements seraient effectivement disponibles dans d'autres villes accessibles à la partie requérante ».

La partie requérante se réfère ensuite à la jurisprudence de la Cour constitutionnelle et du Conseil. Elle observe qu'en l'espèce, « le médecin-conseil ne fait référence qu'à des 'requêtes' et 'références uniques', sans en préciser la date de consultation ni le contenu entier. Si une partie des informations contenues dans ces requêtes figure en effet dans l'avis du médecin-conseil, celles-ci ne sont pas suffisantes pour avoir une connaissance immédiate - c'est-à-dire qui ne nécessiterait pas une analyse du dossier administratif - des informations nécessaires ». Elle estime que « Rien ne permet d'apprécier la volonté du médecin-conseiller de recourir à un avis complémentaire d'experts et cette attitude s'apparente à l'arbitraire dans le chef du médecin-conseil de la, partie adverse » et en déduit que la première décision attaquée « étant exclusivement fondée sur l'avis médical, viole les articles 9<sup>ter</sup> et 62 de la loi sur les Etrangers en ce compris les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 ».

Elle fait en outre valoir que « le fait de donner préférence à l'avis du médecin-conseil moins spécialisé entraîne dans le chef de la partie adverse une violation du principe de bonne administration et des règles déontologiques ; Il en est d'autant plus étonnant que le médecin-conseil de la partie adverse ait rendu un avis médical sur dossier, sans rencontrer la partie requérante, ni prendre contact avec son médecin traitant et ce en violation de la déontologie ». La partie requérante rappelle ensuite, successivement, plusieurs considérations théoriques et jurisprudentielles relatives à l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 et au principe de bonne administration.

Elle souligne que la première décision entreprise est, pour le moins, stéréotypée et observe que la partie défenderesse « s'est abstenue, en l'espèce, de convoquer la partie requérante et de solliciter l'avis d'un expert sur son état de santé et le traitement adapté avant de contredire l'avis du Docteur [K.], ce qui a pour conséquence que cette décision viole le principe de bonne administration ». Après un rappel à l'obligation de contrôle de la motivation d'une décision prise par une autorité administrative, elle soutient que la partie défenderesse « est en défaut d'avoir motivé suffisamment cette décision tant sur le plan factuel que légal dans la mesure où la demande de renouvellement du titre de séjour a été introduit endéans les délais requis ».

La partie requérante se réfère au principe de proportionnalité et expose que « Même à supposer -quod non- le traitement accessible dans son pays d'origine, il ne suffit pas d'affirmer que des traitements sont disponibles par substitution d'autres molécules sans procéder préalablement à aucune analyse des conséquences liées à une telle substitution et sans s'en référer à l'avis du médecin de la partie requérante ».

Elle conclut en affirmant que la motivation de la première décision attaquée est inadéquate.

2.3. La partie requérante prend un troisième moyen de la violation de l'article 3 de la CEDH.

Elle expose tout d'abord des considérations théoriques et jurisprudentielles relatives à l'article 3 de la CEDH et rappelle que selon le certificat produit « elle souffre de plusieurs pathologies qui, selon le Docteur [K.], nécessitent « *une surveillance rapprochée sinon les conséquences dévastatrices* » et en cas d'arrêt de

traitement, la requérante risque un accident vasculaire et coma diabétique ». Après un rappel à l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, elle souligne que « le caractère irrégulier du séjour ne saurait suffire à lui seul à justifier la délivrance d'un ordre de quitter le territoire sans que d'autres facteurs, conformément à l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 ou en lien avec la violation des droits fondamentaux garantis par les articles 3 et 8 de la CEDH, soient également pris en compte, de manière telle que la partie défenderesse n'est pas dépourvue en la matière d'un certain pouvoir d'appréciation ». En l'espèce, elle précise qu'elle « vit en Belgique depuis 2019, avec ses enfants, qui l'aident et l'assistent dans le suivi de son traitement ».

2.4. La partie requérante prend un quatrième moyen de la violation de l'article 8 de la CEDH.

La partie requérante rappelle, successivement, plusieurs considérations théoriques et jurisprudentielles relatives à l'article 8 de la CEDH et affirme que la partie défenderesse « n'a pas correctement apprécié les éléments du dossier et ne s'est pas livrée à un examen attentif et rigoureux, pas plus qu'à une mise en balance des intérêts en présence alors qu'un droit fondamental était en cause ». Elle ajoute que cette dernière « reste par ailleurs totalement en défaut d'établir que l'ingérence que constitue la décision querellée dans la vie privée et familiale de la partie requérante est nécessaire et proportionnée à un des buts visés à l'article 8, §2 de la CEDH. Il lui incombait pourtant de faire apparaître dans la motivation de sa décision qu'elle a eu le souci de ménager un juste équilibre entre le but visé par l'acte attaqué et la gravité de l'atteinte au droit au respect de sa vie privée et familiale, ce qu'elle ne fait nullement », et en conclut que « La motivation de la décision attaquée ne peut, dès lors, être considérée comme suffisante ». Après un rappel aux principes de bonne administration, elle souligne qu'elle « est arrivée en Belgique en 2010 et dans sa demande d'autorisation de séjour, elle a indiqué que certains membres de sa famille vivaient en Belgique ».

2.5. La partie requérante prend un cinquième moyen de la violation de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980.

Elle expose que la seconde décision litigieuse, soit l'ordre de quitter le territoire, « étant l'accessoire de la première décision attaquée, l'illégalité de la première entraîne automatiquement l'illégalité de la seconde ».

Elle constate par ailleurs que « la seconde décision attaquée viole l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, car elle ne comporte aucune motivation concernant l'état de santé de la partie requérante si ce n'est se limiter à indiquer « pas de contre-indication médicale à un retour dans son pays d'origine... » ; Le rejet de la demande de séjour ne suffit certainement pas à rencontrer les obligations contenues à l'article 74/13 de la loi sur les Etrangers, qui impose une prise en compte de l'état de santé lors de la prise d'une décision d'éloignement ». En outre, elle soutient que « combiné aux obligations de motivation, il est certain que la prise en compte de l'état de santé doit ressortir de la motivation formelle de l'ordre de quitter le territoire, quod non ».

La partie requérante rappelle ensuite, successivement, plusieurs considérations théoriques et jurisprudentielles relatives aux articles 7 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 et souligne que « l'intégration sociale d'un étranger dans le pays dans lequel il réside de manière ininterrompue depuis longtemps est un facteur qui a toujours été pris en considération de manière positive par la Cour européenne des droits de l'homme ».

En l'espèce, elle constate que « l'ordre de quitter le territoire est motivé de manière stéréotypée car motivé par des considérations générales sans qu'un lien suffisant soit exposé avec la situation particulière de la partie requérante, notamment quant à ses solides attaches sociales étroites et du risque encouru en cas de retour dans son pays d'origine et pour cause, son état de santé ».

### **3. Discussion.**

3.1. Sur le deuxième moyen, le Conseil rappelle à titre liminaire que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat et du Conseil, 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 la décision attaquée (cf. notamment C.E., 8 novembre 2006, n° 164.482 et C.C.E., 29 mai 2008, n° 12 076).

Le Conseil constate en l'occurrence que, dans son deuxième moyen, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière les décisions attaquées violeraient le devoir de collaboration procédurale et la sécurité juridique. Il en résulte que le deuxième moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces principes.

3.2.1. Sur le reste des moyens, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, 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 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant 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 2 février 2024, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre de « *Diabète insulino requérant, Dyslipidémie, Hypertension artérielle, Sarcoïdose pulmonaire (2004), Tachycardie (arythmie), Gonarthrose, BPCO, Antécédent d'accident ischémique transitoire (AIT)* », pour lesquelles les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

3.3. Sur le **premier moyen**, s'agissant en particulier de l'argumentation relative à l'ambiguïté de la base légale fondant la première décision attaquée, le Conseil estime qu'elle manque en fait. En effet, ladite décision est fondée valablement et sans ambiguïté aucune sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 dès lors qu'elle mentionne clairement qu'« en application de l'article 9ter de la [loi du 15 décembre 1980] cette demande est [...] non-fondée ». La partie défenderesse a dès lors satisfait à son obligation de motivation formelle en ayant exposé les dispositions légales et les faits fondant sa décision. La partie requérante reste, quant à elle, en défaut d'expliquer en quoi ladite motivation ne lui a pas permis d'appréhender les raisons qui la sous-tendent, se bornant à des affirmations péremptoires qui ne sauraient suffire à cet égard.

En outre, force est d'observer que si la partie défenderesse a conclu, au regard de l'avis médical du fonctionnaire médecin du 2 février 2024, qu'« Il n'apparaît pas que la personne intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique [...] » et qu'« Il n'apparaît pas que la personne 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* », une simple lecture dudit avis et de la première décision querellée permet de constater que le fonctionnaire médecin ne s'est pas limité à « *faire abstraction, de manière générale, de la difficulté d'accès des soins dans le pays d'origine pour apprécier la demande d'autorisation au séjour médical* », mais a examiné la disponibilité et l'accessibilité des soins et traitements de la partie requérante au pays d'origine.

3.4.1. Sur le **deuxième moyen**, s'agissant des différents griefs émis à l'encontre du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, notamment, de ne pas avoir rencontré préalablement la partie requérante, de ne pas avoir sollicité l'avis d'un expert, de donner préférence à l'avis du fonctionnaire médecin moins spécialisé, le Conseil rappelle que le fonctionnaire médecin n'est nullement tenu d'interroger la partie requérante ou de l'examiner. Il a rendu son avis sur la situation médicale 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<sup>ter</sup> 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 de rencontrer le demandeur, ni de solliciter l'avis d'un autre médecin (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010). En outre, force est de convenir que ni l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste ou d'un traducteur.

En effet, cette disposition prévoit en son paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 5, que :

*« L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement [...], 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 souligne).

Il ne ressort ainsi pas de la disposition précitée qu'il existe une obligation spécifique dans le chef du médecin fonctionnaire de s'adresser à un expert spécialisé, tel celui ayant établi le certificat médical déposé par la partie requérante, ni d'examiner personnellement cette dernière. Imposer une telle obligation serait conférer à la loi une portée que le Législateur n'a pas entendu lui donner.

Par ailleurs, le Conseil observe que, dans le cadre de sa demande, la partie requérante a eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon elle, qu'elle remplissait les conditions fixées à la reconnaissance du droit au séjour revendiqué.

L'argumentation selon laquelle la partie défenderesse « *est en défaut d'avoir motivé suffisamment cette décision tant sur le plan factuel que légal dans la mesure où la demande de renouvellement du titre de séjour a été introduit endéans les délais requis* », apparaît, en l'occurrence, dépourvue de toute utilité dès lors que la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 et non une demande de renouvellement de son séjour.

Quant aux arrêts du Conseil, cités par la partie requérante, cette dernière ne démontre pas en quoi les situations décrites et son cas sont comparables. Or, il incombe à la partie requérante qui entend s'appuyer sur une situation qu'elle prétend comparable, d'établir la comparabilité de la situation avec la sienne. Dès lors, il ne suffit pas de mentionner la référence d'un arrêt encore faut-il démontrer la comparabilité de la situation individuelle à la situation invoquée, *quod non* en l'espèce.

Pour le surplus, le Conseil observe que la partie requérante se borne à affirmer de manière péremptoire que la première décision entreprise serait « *pour le moins stéréotypée* » sans néanmoins indiquer le moindre élément concret de nature à soutenir une telle affirmation.

3.4.2.1. Quant à l'examen de la disponibilité des soins et traitements au pays d'origine, le Conseil relève que le fonctionnaire médecin, indiquant les sources dont il tirait ses informations, a estimé que :

*« Les insulines rapide (ultrarapide), à longue durée d'action, la combinaison périndopril/indapamide, l'aténolol, l'atorvastatine, le diclofénac, l'acide acétyle salicylique, le colécalciférol et la terbifanine sont disponibles au Maroc (pour la terbifanine dans plusieurs villes du pays).*

*Comme précisé plus haut, nous n'avons pas effectué de recherche de disponibilité sur pour la butylthioscine, ce médicament n'ayant pas fait la démonstration de son efficacité clinique, selon le Centre Belge de l'Information Pharmacothérapeutique. Nous pouvons en revanche confirmer la disponibilité au Maroc de plusieurs médicaments actifs sur la sphère gastro intestinale : des médicaments actifs sur les nausées, tels que le metoclopramide, la chlorpromazine, des médicaments actifs sur les troubles gastriques (tels que l'oméprazole et l'esoméprazole).*

*L'ensemble des spécialistes et examens complémentaires nécessaires à l'intéressée sont disponibles dans son pays d'origine : cardiologue, endocrinologue, interniste, neurologue, chirurgien vasculaire, ophtalmologue, néphrologue, pneumologue, rhumatologue, médecin traitant (médecin de première ligne), infirmier à domicile, spirométrie, Holter ECG, ECG, imagerie médicale (CT scan, imagerie par résonance magnétique ou MRI, radiographies), bilans biologiques du diabète et de la dyslipidémie.*

*Sur base des informations, nous pouvons conclure que l'ensemble des médicaments, spécialistes et examens complémentaires nécessaires, à la prise en charge des pathologies actives dont l'intéressée souffre actuellement sont disponibles au Maroc, son pays d'origine ».*

En termes de requête, la partie requérante reste en défaut de contester *in concreto* les conclusions posées par la partie défenderesse quant à la disponibilité des soins médicaux au Maroc. L'argumentation développée par la partie requérante en termes de recours, relative, notamment, à l'absence d'informations sur la quantité de traitement disponible n'apparaît, en outre, pas de nature à établir que les soins et traitements requis ne seraient pas disponibles dans le pays d'origine. A cet égard, le Conseil rappelle la jurisprudence du Conseil d'Etat, sur ce point, qui considère que lorsque le constat de la disponibilité du traitement requis se fonde sur des documents issus de la banque de données MedCOI, aucun autre élément n'est nécessaire pour l'étayer et la disponibilité des dits médicaments doit être considérée comme effective (CE n° 240.105 du 6 décembre 2017 et n° 246.381 du 12 décembre 2019).

A toutes fins utiles, quant à l'absence de reproduction du « *contenu entier* » des requêtes MedCOI, le Conseil constate que les articles et les requêtes MedCOI précités figurent au dossier administratif, en telle sorte qu'il était parfaitement loisible à la partie requérante de solliciter la consultation du dossier administratif afin d'en prendre connaissance.

Pour le surplus, le Conseil constate que la partie requérante se borne à critiquer de manière péremptoire les sources utilisées par la partie défenderesse sans toutefois démontrer que le suivi requis par son état de santé ne lui serait pas disponible au pays d'origine, en manière telle que ces critiques sont dépourvues d'utilité.

3.4.2.2. Quant à l'argumentation de la partie requérante selon laquelle « *il ne suffit pas d'affirmer que des traitements sont disponibles par substitution d'autres molécules sans procéder préalablement à aucune analyse des conséquences liées à une telle substitution et sans s'en référer à l'avis du médecin de la partie requérante* », le Conseil constate que, si la partie requérante entend critiquer la motivation de l'avis du fonctionnaire médecin selon laquelle « *nous n'avons pas effectué de recherche de disponibilité sur pour la butylthioscine, ce médicament n'ayant pas fait la démonstration de son efficacité clinique, selon le Centre Belge de l'Information Pharmacothérapeutique. Nous pouvons en revanche confirmer la disponibilité au Maroc de plusieurs médicaments actifs sur la sphère gastro intestinale : des médicaments actifs sur les nausées, tels que le metoclopramide, la chlorpromazine, des médicaments actifs sur les troubles gastriques (tels que l'oméprazole et l'esoméprazole)* », il ne ressort pas des certificats médicaux et pièces médicales déposées par la partie requérante qu'une quelconque contre-indication ou que des réserves aient été émises quant à d'éventuelles substitutions.

Le Conseil rappelle à cet égard que le Conseil d'Etat a jugé en ces termes :

*« il ne revient pas au juge de l'excès de pouvoir de se substituer au fonctionnaire médecin, dont la mission est définie par la loi, et de considérer, à la place de ce dernier, qu'un médicament ne pourrait être remplacé par un autre ou que celui-ci serait ou non adapté à la pathologie. Il ressort de l'article 9ter précité que, dans l'hypothèse visée, le législateur a entendu réserver la possibilité d'octroi d'une autorisation de séjour pour raison médicale lorsqu'il n'existe aucun traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine, de sorte qu'un retour pourrait emporter dans le chef de l'étranger malade, un risque réel de traitement inhumain ou dégradant » (C.E., arrêt n° 236.016, rendu le 6 octobre 2016 ; dans le même sens : C.E., arrêt n° 233.986, rendu le 1er mars 2016).*

3.4.3. Quant à l'examen de l'accessibilité des soins et traitement au pays d'origine, le Conseil rappelle que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 reproduit *supra* prévoit que la partie défenderesse est tenue de vérifier l'accessibilité aux soins requis par l'état de santé de la partie requérante, ce qui revient à vérifier sa capacité à financer ou à bénéficier des soins en question. S'agissant du financement, celui-ci peut être réalisé par le biais d'une mutuelle, publique ou non, ou par la capacité de la partie requérante à travailler afin de payer ses médicaments elle-même.

En l'espèce, une simple lecture de l'avis médical du 2 février 2024 susmentionné montre que le fonctionnaire médecin a examiné l'accessibilité des soins et suivis requis, au regard de la situation personnelle de la partie requérante. Les affirmations de cette dernière ne peuvent être considérées comme suffisantes, dans la

mesure où elles sont subjectives et nullement étayées, la partie requérante restant en défaut d'exposer quelles circonstances précises l'empêcheraient d'avoir accès au système de soins existant dans son pays d'origine.

Force est en effet de constater que la partie requérante n'émet, en termes de requête, aucune critique concrète quant aux motifs de la décision querellée, mais se limite à réitérer les mêmes arguments et documents que ceux invoqués à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, en manière telle que pareille réitération est impuissante à renverser les constats posés par la partie défenderesse.

Par ailleurs, le Conseil entend rappeler que la partie défenderesse dispose d'un large pouvoir d'appréciation à l'égard des demandes qui lui sont soumises, et qu'il ne lui appartient pas de substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente, lorsqu'il ressort du dossier que cette autorité a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis, comme c'est le cas en l'espèce.

Si en termes de requête, la partie requérante soutient que « *la partie requérante explique la difficulté d'accès aux soins préalablement par l'absence d'aide familiale et compte tenu de son âge avancé (66 ans). Tous les enfants de la requérante vivent en Belgique et elle est veuve dont l'état de santé et sa fragilité, nécessite une prise en charge* », le Conseil considère que cette seule affirmation aucunement étayée ne saurait renverser les constats opérés par le fonctionnaire médecin, selon lesquels « *Le conseil de l'intéressée se contente de déclarer sans preuve que la requérante serait veuve, sans famille proche et que tous ses enfants vivent en Belgique. Dès lors, rien ne nous permet de constater que la requérante ne possède plus de famille/d'attaches dans son pays d'origine. En effet, elle 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. Rappelons pourtant qu'il incombe à la requérante d'étayer son argumentation (C.E, du 13 juil.2001 n° 97.866)* ».

Partant, la partie requérante reste en défaut de contester *in concreto* les conclusions posées par la partie défenderesse quant à l'accessibilité aux soins requis, et d'indiquer quelles seraient les circonstances précises qui l'empêcheraient réellement d'avoir accès au système de soins de santé ainsi qu'aux médicaments en cas de retour dans son pays d'origine en manière telle que ce grief est dépourvu de toute utilité.

3.5. Sur le **troisième moyen**, quant à la violation de l'article 3 de la CEDH, alléguée par la partie requérante, le Conseil constate que cette dernière reste en défaut d'explicitier de quelle manière la décision querellée violerait l'article 3 de la CEDH, dès lors que la motivation relative à l'existence d'un traitement adéquat dans le pays d'origine n'a pas été sérieusement critiquée par la partie requérante.

Par ailleurs, il ressort de la motivation de la décision attaquée que la partie défenderesse a pris soin d'examiner le risque de violation de l'article 3 de la CEDH en cas de retour de la partie requérante et qu'elle a estimé que :

« *Dès lors,*

1) *Il n'apparaît pas que la personne intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*

2) *Il n'apparaît pas que la personne 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* ».

Partant, il ne peut être conclu à la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.6.1. Sur le **quatrième moyen**, quant à la violation alléguée 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, il examine d'abord s'il existe une vie privée et/ou familiale au sens de l'article 8 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, § 25 ; Cour EDH 31 octobre 2002, Yildiz/Autriche, § 34 ; Cour EDH 15 juillet 2003, Mokrani/France, § 21).

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.

En ce qui concerne l'existence d'une vie familiale, il convient tout d'abord de vérifier s'il est question d'une famille. Ensuite, il doit apparaître, dans les faits, que le lien personnel entre les membres de cette famille est

suffisamment étroit (cf. Cour EDH 12 juillet 2001, K. et T./ Finlande, § 150). La notion de 'vie privée' n'est pas non plus définie par l'article 8 de la CEDH. La Cour EDH souligne que la notion de 'vie privée' est un terme large et qu'il n'est pas possible ni nécessaire d'en donner une définition exhaustive (Cour EDH 16 décembre 1992, Niemietz/Allemagne, § 29). L'existence d'une vie familiale ou d'une vie privée, ou des deux, s'apprécie en fait.

Ensuite, le Conseil doit examiner s'il y a ingérence dans la vie familiale et/ou privée. A cet égard, il convient de vérifier si l'étranger a demandé l'admission pour la première fois ou s'il s'agit d'une décision mettant fin à un séjour acquis.

S'il s'agit d'une première admission, comme c'est le cas en l'espèce, la Cour EDH considère qu'il n'y a pas d'ingérence et il n'est pas procédé à un examen sur la base du deuxième paragraphe de l'article 8 de la CEDH. Dans ce cas, la Cour EDH considère néanmoins qu'il convient d'examiner si l'Etat est tenu à une obligation positive pour permettre de maintenir et de développer la vie privée et/ou familiale (Cour EDH 28 novembre 1996, Ahmut/Pays-Bas, § 63; Cour EDH 31 janvier 2006, Rodrigues Da Silva et Hoogkamer/Pays-Bas, § 38). Cela s'effectue par une mise en balance des intérêts en présence. S'il ressort de cette mise en balance des intérêts que l'Etat est tenu par une telle obligation positive, il y a violation de l'article 8 de la CEDH (cf. Cour EDH 17 octobre 1986, Rees/Royaume-Uni, § 37).

En matière d'immigration, la Cour EDH a, dans l'hypothèse susmentionnée, rappelé, à diverses occasions, que la CEDH ne garantissait, comme tel, aucun droit pour un étranger d'entrer ou de résider sur le territoire d'un Etat dont il n'est pas ressortissant (Cour EDH 15 juillet 2003, Mokrani/France, § 23 ; Cour EDH 26 mars 1992, Beldjoudi/France, § 74 ; Cour EDH 18 février 1991, Moustaquim/Belgique, § 43). L'article 8 de la CEDH ne peut davantage s'interpréter comme comportant, pour un Etat, l'obligation générale de respecter le choix, par des étrangers, de leur pays de résidence commune et de permettre le regroupement familial sur le territoire de ce pays (Cour EDH 31 janvier 2006, Rodrigues Da Silva et Hoogkamer/Pays-Bas, § 39). En vertu d'un principe de droit international bien établi, il incombe en effet à l'Etat d'assurer l'ordre public, en particulier dans l'exercice de son droit de contrôler l'entrée et le séjour des non nationaux (Cour EDH 12 octobre 2006, Mubilanzila Mayeka et Kaniki Mitunga/Belgique, § 81 ; Cour EDH 18 février 1991, Moustaquim/Belgique, § 43 ; Cour EDH 28 mai 1985, Abdulaziz, Cabales et Balkandali/Royaume-Uni, § 67). L'Etat est dès lors habilité à fixer des conditions à cet effet.

Compte tenu du fait que les exigences de l'article 8 de la CEDH, tout comme celles des autres dispositions de la Convention, sont de l'ordre de la garantie et non du simple bon vouloir ou de l'arrangement pratique (Cour EDH 5 février 2002, Conka / Belgique, § 83), d'une part, et du fait que cet article prévaut sur les dispositions de la loi du 15 décembre 1980 (C.E. 22 décembre 2010, n° 210.029), d'autre part, il revient à l'autorité administrative de se livrer, avant de prendre sa décision, à un examen aussi rigoureux que possible de la cause, en fonction des circonstances dont elle a ou devrait avoir connaissance.

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.

3.6.2. En l'espèce, force est de constater que la partie requérante n'invoquait nullement le risque de violation de ses droits protégés par l'article 8 de la CEDH dans sa demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.7. du présent arrêt, en sorte qu'il ne saurait être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir motivé sa décision à cet égard.

En tout état de cause, le Conseil observe que la partie requérante ne démontre pas l'existence d'un réel obstacle s'opposant à la poursuite d'une vie familiale et privée ailleurs que sur le territoire belge. En l'absence d'obstacle invoqué à la poursuite d'une vie familiale et privée ailleurs que sur le territoire du Royaume, la décision attaquée ne saurait violer l'article 8 de la CEDH.

Partant, il ne peut être conclu à la violation de l'article 8 de la CEDH.

3.7. Sur le **cinquième moyen**, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de l'ordre de quitter le territoire litigieux, 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*

*[...] ».*

Le Conseil rappelle qu'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.

En l'occurrence, la motivation de l'ordre de quitter le territoire attaqué, selon laquelle la partie requérante « *demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : la personne réquerante n'est pas en possession d'un visa valable* », se vérifie à la lecture du dossier administratif et n'est pas contestée par la partie requérante.

Par ailleurs, le Conseil observe que dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard du premier acte attaqué, et notamment concernant la disponibilité et l'accessibilité des traitements médicaux, le Conseil n'aperçoit aucun motif justifiant la violation de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante se limitant à cet égard à indiquer que « *la seconde décision attaquée viole l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, car elle ne comporte aucune motivation concernant l'état de santé de la partie requérante si ce n'est se limiter à indiquer « pas de contre-indication médicale à un retour dans son pays d'origine... » ; Le rejet de la demande de séjour ne suffit certainement pas à rencontrer les obligations contenues à l'article 74/13 de la loi sur les Etrangers, qui impose une prise en compte de l'état de santé lors de la prise d'une décision d'éloignement. En outre, combiné aux obligations de motivation, il est certain que la prise en compte de l'état de santé doit ressortir de la motivation formelle de l'ordre de quitter le territoire, quod non* ».

3.8. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans ses moyens de sorte que ceux-ci 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 cinq février deux mille vingt-six par :

E. MAERTENS, présidente de chambre,

A. IGREK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. IGREK

E. MAERTENS