

Arrest

nr. 342 681 van 10 maart 2026
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat Z. CHIHAOUI
Landsroemlaan 40
1083 BRUSSEL

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de Minister van Asiel en Migratie.

DE VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X die verklaart van Georgische nationaliteit te zijn, op 6 maart 2026 heeft ingediend om bij uiterst dringende noodzakelijkheid de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 4 maart 2026 tot terugdrijving (bijlage 11).

Gezien titel *lbis*, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gelet op artikel 39/82 van de voormelde wet van 15 december 1980.

Gelet op titel II, hoofdstuk II van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 6 maart 2026, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 10 maart 2026.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat Z. CHIHAOUI verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. ASSELMAN, die *loco* advocaat T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Ten aanzien van verzoekster werd op 15 januari 2026 een beslissing tot terugdrijving genomen om reden dat zij niet in het bezit is van documenten die het doel van de voorgenomen verblijfsomstandigheden staven.

Op 16 januari 2026 diende zij een verzoek om internationale bescherming in.

Op 13 februari 2026 nam de commissaris-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen de beslissing waarbij het verzoek om internationale bescherming kennelijk ongegrond wordt verklaard.

Op 4 maart 2026 werd ten aanzien van verzoekster een nieuwe beslissing tot terugdrijving genomen. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

“TERUGDRIJVING

Op 04/03/2026 om 11:45 uur, aan de grensdoorlaatpost BRU NAT werd door ondergetekende, ...

mevrouw :

naam B.

voornaam I.

geboren op (...) 1980 te (...)

geslacht (m/v) Vrouwelijk

die de volgende nationaliteit heeft Georgië

wonende te [...]

houder van het document paspoort Georgië nummer (...)

afgegeven te Ministry of Justice op : 10.08.2021

houder van het visum nr. [...] van het type [...] afgegeven door [...]

geldig van [...] tot [...]

voor een duur van [...] dagen, met het oog op : [...]

Aangekomen met VF065 (de nummer van de vlucht vermelden of het ander gebruikte transportmiddel) afkomstig uit Istanbul Saw, en zal teruggedreven worden naar Istanbul Saw, op de hoogte gebracht van het feit dat de toegang tot het grondgebied aan hem (haar) wordt geweigerd, krachtens artikel 3, eerste lid van de wet van 15.12.1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, om de volgende reden(en) :

X (E) Is niet in het bezit van documenten die het doel van het voorgenomen verblijf en de verblijfsomstandigheden staven (art. 3, eerste lid, 3°)

Reden van de beslissing: Betrokkene trachtte het grondgebied te betreden op 15.01.2026 maar werd de toegang geweigerd om volgende redenen: Betrokken reist samen met haar man en zoon en verklaarde een oom in Nederland te gaan bezoeken. Ze was hiervoor niet in het bezit van een uitnodiging. Ze was tevens niet in het bezit van een hotelreservatie. De federale politie te luchthaven Zaventem heeft getracht om de contact nummer in Nederland te bereiken, echter zonder resultaat.

Op 16.01.2026 diende betrokkene een verzoek om internationale bescherming in. Op 13.02.2026 nam het CGVS een beslissing verzoek kennelijk ongegrond en op 03.03.2026 heeft de RvV besloten dat de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus de betrokkene werd geweigerd.

De terugdrijving gebeurt, zoals voorzien in bijlage 9 bij het Verdrag van Chicago naar de plaats van inscheeping, zijnde Istanbul Saw. Een schending van de artikelen 3 en 8 EVRM wordt niet aannemelijk gemaakt.”

2. Betreffende de vordering tot schorsing bij uiterst dringende noodzakelijkheid

2.1. De drie cumulatieve voorwaarden

Artikel 43, § 1, eerste lid, van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: het PR RvV) bepaalt dat, indien de uiterst dringende noodzakelijkheid wordt aangevoerd, de vordering een uiteenzetting van de feiten moet bevatten die deze uiterst dringende noodzakelijkheid rechtvaardigen.

Verder kan overeenkomstig artikel 39/82, § 2, eerste lid, van de Vreemdelingenwet slechts tot de schorsing van de tenuitvoerlegging van een administratieve rechtshandeling worden besloten indien er ernstige middelen worden aangevoerd die de vernietiging van de aangevochten beslissing kunnen verantwoorden en op voorwaarde dat de onmiddellijke tenuitvoerlegging van de bestreden beslissing een moeilijk te herstellen ernstig nadeel kan berokkenen.

Uit het voorgaande volgt dat, opdat een vordering tot schorsing bij uiterst dringende noodzakelijkheid kan worden ingewilligd, de drie voornoemde voorwaarden cumulatief moeten zijn vervuld.

2.2. Betreffende de eerste voorwaarde: het uiterst dringende karakter

Verzoekster wordt momenteel vastgehouden met het oog op haar verwijdering van het grondgebied. In dit geval wordt conform artikel 39/82, § 4, tweede lid, van de Vreemdelingenwet het uiterst dringende karakter van de vordering wettelijk vermoed. Het uiterst dringende karakter van de vordering, dat overigens niet wordt betwist door verweerder, is voldoende aangetoond.

Aan de eerste cumulatieve voorwaarde is bijgevolg voldaan.

2.3. Betreffende de tweede voorwaarde: de ernst van de aangevoerde middelen

Onder “*middele*” wordt begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden beslissing wordt geschonden (RvS 17 december 2004, nr. 138.590; RvS 4 mei 2004, nr. 130.972; RvS 1 oktober 2006, nr. 135.618).

Opdat een middel ernstig zou zijn, volstaat het dat het op het eerste gezicht, en gelet op de toedracht van de zaak, ontvankelijk en gegrond zou kunnen worden verklaard en derhalve kan leiden tot de schorsing van de tenuitvoerlegging van de bestreden beslissing.

Daarenboven volgt uit artikel 39/82, § 4, vierde lid, van de Vreemdelingenwet dat in het kader van de procedure in uiterst dringende noodzakelijkheid “*[d]e kamervoorzitter of de rechter in vreemdelingenzaken een zorgvuldig en nauwgezet onderzoek [doet] van alle bewijsstukken die hem worden voorgelegd, inzonderheid die welke van dien aard zijn dat daaruit blijkt dat er redenen zijn om te geloven dat de uitvoering van de bestreden beslissing de verzoeker zou blootstellen aan het risico te worden onderworpen aan de schending van de grondrechten van de mens ten aanzien waarvan geen afwijking mogelijk is uit hoofde van artikel 15, tweede lid, van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden.*”

Verzoekster zet, in wat kan beschouwd worden als een enig middel, het volgende uiteen in het verzoekschrift:

“Le moyen unique est pris de la violation des articles 3 de la Convention européenne des droits de l’homme et du principe général de bonne administration, en particulier le devoir de minutie

A. PRINCIPES

1. De l’article 3 de la Convention européenne des droits de l’homme

a) Du volet matériel de l’article 3 de la CEDH

Pour tomber sous l’application de l’article 3 de la Convention, la Cour européenne des droits de l’homme souligne que :

« 134. Conformément à la jurisprudence constante de la Cour, pour tomber sous le coup de l’article 3, un mauvais traitement doit atteindre un minimum de gravité. L’appréciation de ce minimum est relative ; elle dépend de l’ensemble des données de la cause, notamment de la durée du traitement et de ses effets physiques ou mentaux ainsi que, parfois, du sexe, de l’âge et de l’état de santé de la victime (voir, entre autres, Price c. Royaume-Uni, no 33394/96, § 24, CEDH 2001-VII, Mouisel c. France, no 67263/01, § 37, CEDH 2002-IX, et Jalloh c. Allemagne [GC], no 54810/00, § 67, 11 juillet 2006).

135. Pour qu’une peine ou le traitement dont elle s’accompagne puissent être qualifiés d’« inhumains » ou de « dégradants », la souffrance ou l’humiliation doivent en tout cas aller au-delà de celles que comporte inévitablement une forme donnée de traitement ou de peine légitimes (Labita c. Italie [GC], no 26772/95, § 120, CEDH 2000-IV).

136. Pour déterminer s’il y a lieu de qualifier de torture une forme particulière de mauvais traitement, il faut tenir compte de la distinction que comporte l’article 3 entre cette notion et celle de traitements inhumains ou dégradants. Il apparaît que cette distinction a été incluse dans la Convention pour marquer de l’infamie spéciale de la « torture » les seuls traitements inhumains délibérés provoquant de fort graves et cruelles souffrances (Aydın c. Turquie, arrêt du 25 septembre 1997, Recueil 1997-VI, § 82, et Selmouni précité, § 96). » (Nous soulignons).

Concernant les notions de traitements inhumains ou dégradants, la Cour européenne des droits de l’homme établit ce qui suit :

« La Cour a estimé un certain traitement à la fois « inhumain », notamment pour avoir été appliqué avec préméditation pendant des heures et avoir causé sinon de véritables lésions, du moins de vives souffrances physiques et morales, et « dégradant » parce que de nature à créer en ses victimes des sentiments de peur, d’angoisse et d’infériorité propres à les humilier et à les avilir. Pour qu’une peine ou le traitement dont elle s’accompagne soient « inhumains » ou « dégradants », la souffrance ou l’humiliation doivent en tout cas aller au-delà de celles que comporte inévitablement une forme donnée de traitement ou de peine légitime. La question de savoir si le traitement avait pour but d’humilier ou de rabaisser la victime est un autre élément à prendre en compte (voir, par exemple, les arrêts V. c. Royaume-Uni [GC], n° 24888/94, § 71, CEDH 1999- IX,

et *Raninen c. Finlande* du 16 décembre 1997, Recueil 1997-VIII, pp. 2821-2822, § 55). L'absence d'un tel but ne saurait toutefois exclure de façon définitive un constat de violation de l'article 3 ». (Nous soulignons).

Afin de préserver le respect du droit fondamental garanti par l'article 3 de la CEDH, la Cour européenne des droits de l'homme accorde une importance particulière à la vulnérabilité des demandeurs d'asile :

« 251. La Cour accorde un poids important au statut du requérant qui est demandeur d'asile et appartient de ce fait à un groupe de la population particulièrement défavorisé et vulnérable qui a besoin d'une protection spéciale (voir, *mutatis mutandis*, *Oršuš et autres c. Croatie* [GC], no 15766/03, § 147, CEDH 2010). Elle note que ce besoin d'une protection spéciale fait l'objet d'un large consensus à l'échelle internationale et européenne, comme cela ressort de la Convention de Genève, du mandat et des activités du HCR ainsi que des normes figurant dans la directive Accueil de l'Union européenne ». (Nous soulignons).

Concernant plus spécifiquement le rôle de l'État parti en matière d'expulsion de demandeurs d'asile et du respect de l'article 3 de la Convention, la Cour européenne des droits de l'homme indique que l'interdiction consacrée par cet article, implique en outre que :

« [L]’expulsion par un État contractant peut soulever un problème au regard de l'article 3, et donc engager la responsabilité de l'État en cause au titre de la Convention, lorsqu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que l'intéressé, si on l'expulse vers le pays de destination, y courra un risque réel d'être soumis à un traitement contraire à l'article 3. Dans ce cas, l'article 3 implique l'obligation de ne pas expulser la personne en question vers ce pays (*Soering c. Royaume-Uni*, arrêt du 7 juillet 1989, série A no 161, §§ 90-91, *Vilvarajah et autres précité*, § 103, *Ahmed précité*, § 39, *H.L.R. c. France*, arrêt du 29 avril 1997, Recueil 1997 III, § 34, *Jabari c. Turquie*, no 40035/98, § 38, CEDH 2000-VIII, et *Salah Sheekh c. Pays-Bas*, no 1948/04, § 135, 11 janvier 2007). » (Nous soulignons).

La Cour européenne des droits de l'homme considère en effet que l'éloignement par un État membre peut soulever un problème au regard de l'article 3 de la Convention lorsqu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que l'intéressé courra dans le pays de destination un risque réel d'être soumis à des traitements contraires à l'article 3 de la Convention.

b) Du volet procédural de l'article 3 de la CEDH

En matière d'expulsion, le volet procédural implique que lorsqu'un État membre envisage le renvoi d'un demandeur d'asile vers un pays tiers, il a l'obligation d'apprécier le risque de traitements contraires à l'article 3 de la CEDH.

La Cour européenne des droits de l'homme indique également qu'il est du devoir de l'autorité responsable d'une expulsion qu'elle tienne compte de l'ensemble de la situation de l'étranger avant d'éventuellement procéder à son éloignement :

« Toujours dans *M.S.S.* (§§ 252 et 253), devant déterminer si une situation de dénuement matériel extrême pouvait soulever un problème sous l'angle de l'article 3, la Cour a rappelé qu'elle n'avait pas exclu « la possibilité que la responsabilité de l'État [fût] engagée [sous l'angle de l'article 3] par un traitement dans le cadre duquel un requérant totalement dépendant de l'aide publique serait confronté à l'indifférence des autorités alors qu'il se trouverait dans une situation de privation ou de manque à ce point grave qu'elle serait incompatible avec la dignité humaine » (*Budina c. Russie*, (déc.), no 45603/05, 18 juin 2009).

(...)

105. Dans le cas d'espèce, la Cour doit donc rechercher si, au vu de la situation générale du dispositif d'accueil des demandeurs d'asile en Italie et de la situation particulière des requérants, il existe des motifs sérieux et avérés de croire qu'en cas de renvoi vers l'Italie les requérants risqueraient de subir des traitements contraires à l'article 3 ». (Nous soulignons).

En effet, selon la jurisprudence de Votre Cour, l'autorité doit se livrer à un examen aussi rigoureux que possible des éléments indiquant l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH :

« 103. Or, la Cour insiste sur le fait que, compte tenu de l'importance qu'elle attache à l'article 3 et de la nature irréversible du dommage susceptible d'être causé en cas de réalisation du risque de mauvais traitement, il appartient aux autorités nationales de se montrer aussi rigoureuses que possible et de procéder à un examen attentif des griefs tirés de l'article 3 sans quoi les recours perdent de leur effectivité (*M.S.S.*, précité, § 388, dd, précité, § 121). Un tel examen doit permettre d'écarter tout doute, aussi légitime soit-il, quant au caractère mal-fondé d'une demande de protection et, ce, quelle que soit l'étendue des compétences de l'autorité chargée du contrôle. ». (Nous soulignons).

Lorsqu'un risque de violation de l'article 3 de la Convention est invoqué, la Cour européenne des droits de l'homme a établi les principes suivants en ce qui concerne la charge de la preuve :

« 128. Pour déterminer l'existence de motifs sérieux et avérés de croire à un risque réel de traitements incompatibles avec l'article 3, la Cour s'appuie sur l'ensemble des éléments qu'on lui fournit ou, au besoin, qu'elle se procure d'office (H.L.R. c. France précité, § 37, et Hilal c. Royaume-Uni, no 45276/99, § 60, CEDH 2001-II). Dans des affaires telles que la présente espèce, la Cour se doit en effet d'appliquer des critères rigoureux en vue d'apprécier l'existence d'un tel risque (Chahal précité, § 96). 129. Il appartient en principe au requérant de produire des éléments susceptibles de démontrer qu'il y a des raisons sérieuses de penser que, si la mesure incriminée était mise à exécution, il serait exposé à un risque réel de se voir infliger des traitements contraires à l'article 3 (N. c. Finlande, no 38885/02, § 167, 26 juillet 2005).

Lorsque de tels éléments sont produits, il incombe au Gouvernement de dissiper les doutes éventuels à leur sujet.

130. Pour vérifier l'existence d'un risque de mauvais traitements, la Cour doit examiner les conséquences prévisibles du renvoi du requérant dans le pays de destination, compte tenu de la situation générale dans celui-ci et des circonstances propres au cas de l'intéressé (Vilvarajah et autres précité, § 108 in fine).

131. Dans ce but, en ce qui concerne la situation générale dans un pays, la Cour a souvent attaché de l'importance aux informations contenues dans les rapports récents provenant d'associations internationales indépendantes de défense des droits de l'homme telles qu'Amnesty International, ou de sources gouvernementales, parmi lesquelles le Département d'Etat américain (voir, par exemple, Chahal précité, §§ 99-100, Müslim c. Turquie, no 53566/99, § 67, 26 avril 2005, Said c. Pays-Bas, no 2345/02, § 54, 5 juillet 2005, et Al-Moayad c. Allemagne (déc.), no 35865/03, §§ 65- 66, 20 février 2007). En même temps, elle a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (Vilvarajah et autres précité, § 111, et Fatgan Katani et autres c. Allemagne (déc.), no 67679/01, 31 mai 2001) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (Mamatkoulov et Askarov précité, § 73, et Müslim précité, § 68). » (Nous soulignons).

2. Du devoir de minutie

En vertu du devoir de minutie – principe général de bonne administration –, « aucune décision administrative ne peut être régulièrement prise sans que son auteur ait, au préalable, procédé à un examen complet et détaillé des circonstances de l'affaire sur laquelle il entend se prononcer ». Ce principe « oblige dès lors l'autorité à effectuer une recherche minutieuse des faits, à récolter tous les renseignements nécessaires à la prise de décision et à prendre en considération tous les éléments du dossier, afin de pouvoir prendre la décision en pleine connaissance de cause, après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce (nous soulignons) ».

B. DE L'APPLICATION DES PRINCIPES AU CAS D'ESPÈCE

1. Sur la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme : L'absence d'examen rigoureux par l'Office des Étrangers

Conformément à la jurisprudence constante de la Cour européenne des droits de l'homme, lorsqu'un étranger allègue de manière défendable qu'il risque de subir des traitements contraires à l'article 3 de la Convention en cas d'éloignement, en raison notamment d'un état de santé critique, il incombe à l'autorité nationale de procéder à un examen rigoureux et actualisé de la situation.

En l'espèce, l'Office des Étrangers a manifestement failli à cette obligation fondamentale. Dans la décision d'éloignement attaquée du 4 mars 2026, l'autorité administrative s'est contentée de motiver le refoulement par une formule lapidaire et stéréotypée (« Een schending van de artikelen 3 en 8 EVRM wordt niet aannemelijk gemaakt »), faisant totalement l'impasse sur l'état de santé physique et psychiatrique gravissime de la requérante.

Plus grave encore, l'Office des Étrangers a pris cette décision précipitée dans l'ignorance totale - ou le mépris absolu - de l'urgence vitale objectivée par le corps médical. En effet, le jour même de la notification de cette décision, le Docteur D. S., médecin au centre fermé, a délivré un certificat médical circonstancié attestant du risque de dommages irréversibles pesant sur la requérante.

En décidant de l'exécution de la mesure d'éloignement, l'autorité administrative a violé son devoir d'examen rigoureux. D'une part, l'Office des Étrangers n'a procédé à aucune vérification quant à l'aptitude médicale de la requérante à voyager (fitness to fly), alors que le certificat médical impose formellement une réévaluation cardiaque préalable (Pièce 2).

D'autre part, en appliquant strictement et aveuglément l'annexe 9 de la Convention de Chicago, l'autorité administrative a décidé de renvoyer la requérante vers la Turquie, qui se trouve être son point d'embarquement. Or, il n'y a jamais eu la moindre analyse quant aux risques de traitements contraires à l'article 3 de la Convention dans ce pays, l'intégralité de la procédure d'asile s'étant exclusivement concentrée sur un retour vers la Géorgie. L'administration a ainsi purement et simplement omis d'examiner les conditions de détention en Turquie, tout comme elle s'est abstenue d'évaluer la disponibilité, l'accessibilité financière et la répartition géographique des soins médicaux en Géorgie au regard des récentes conclusions cliniques.

1.1. De l'applicabilité de l'article 3 de la Convention : L'existence d'un grief défendable

L'état de santé de la requérante atteint incontestablement le seuil de gravité requis pour déclencher la protection de l'article 3 de la CEDH, tel que défini par la jurisprudence constante de la Cour européenne des droits de l'homme.

Dans son arrêt de principe Paposhvili c. Belgique, la Cour a clarifié que l'article 3 s'applique aux situations impliquant :

« l'éloignement d'une personne gravement malade dans lesquelles il y a des motifs sérieux de croire que cette personne, bien que ne courant pas un risque imminent de mourir, ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou du défaut d'accès à ceux-ci, 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. »

Dans son arrêt ultérieur Savran c. Danemark, la Cour a formellement confirmé que le test de Paposhvili s'applique à toutes les situations impliquant le renvoi d'une personne malade, et ce, indépendamment de la nature de la maladie, quel soit physique ou psychiatrique.

En l'espèce, le rapport du Dr D. est univoque et alarmant quant à l'état de santé de la requérante. Celle-ci souffre d'un Lupus Érythémateux Systémique sévère et non contrôlé, qui s'accompagne de complications multi-organiques majeures, telles que néphrite lupique avec syndrome néphrotique, anévrisme de l'aorte ascendante, hypertension pulmonaire, myopéricardite, embolies pulmonaires récentes, et artériopathie cérébrale provoquant épilepsie et déclin cognitif.

Le médecin conclut formellement à un « risque significatif et sérieux d'augmentation de l'activité du LES avec apparition de complications (...) avec un risque d'évolution importante de la maladie entraînant une défaillance d'organes et des dommages irréversibles » (Pièce 2).

La gravité extrême de l'état de santé de la requérante et le rôle absolument primordial de son traitement ne sont d'ailleurs pas de simples hypothèses médicales, en ce qu'ils ont été dramatiquement démontrés dans les faits lors de sa récente détention. En effet, depuis son enfermement au centre de transit Caricole, une grande partie de sa médication habituelle et vitale – notamment ses immunosuppresseurs - a été interrompue. Cette rupture thérapeutique a entraîné une aggravation foudroyante de son état, marquée par de lourdes complications neurologiques et psychiatriques, des pertes de connaissance et de l'incontinence, ayant nécessité deux envois en urgence à l'hôpital en l'espace de quelques jours seulement. Cet épisode illustre de manière indéniable qu'une privation de soins adéquats précipite quasi instantanément la requérante dans un déclin clinique majeur et met sa vie en péril.

Il est donc médicalement objectivé que l'expulsion de la requérante, en la privant de tout suivi multidisciplinaire et en l'exposant à des conditions de transfert et de détention inadaptées, l'exposera à un déclin d'une gravité absolue, dont la rapidité et le caractère irréversible sont cliniquement actés.

Le seuil de gravité de l'article 3 est donc largement franchi, constituant un grief défendable incontestable. Face à un pronostic vital si sombre et à la perspective d'un dommage aussi grave et irréversible, l'autorité administrative ne pouvait en aucun cas agir dans la précipitation et à l'aveugle. Au contraire, elle avait l'obligation juridique absolue de s'assurer, avec la plus extrême rigueur, de l'adéquation des conditions de transport et des infrastructures dans les pays de renvoi.

1.2. De la violation du volet procédural de l'article 3 de la Convention : Le défaut d'évaluation ex nunc et l'absence d'examen rigoureux face au risque médical vital

Ayant été dûment informée de l'état de santé critique de la requérante - ou, du moins, se devant de l'être au vu de l'examen médical pratiqué en centre fermé - et face à un grief défendable renversant la charge de la preuve, il incombait à l'Office des Étrangers de « dissiper les doutes éventuels » et de soumettre le risque allégué à un examen particulièrement attentif et prospectif des conséquences d'un tel éloignement.

Cette obligation procédurale impose une évaluation ex nunc du risque, au moment précis de l'exécution de la mesure d'éloignement, à la lumière de la situation générale et des circonstances personnelles de l'individu, et qui inclus donc la considération de « toutes données apparues après la décision finale prise par les autorités nationales ».

Dans les arrêts Paposhvili et Savran, la Cour européenne des droits de l'homme a rigoureusement balisé cette obligation d'examen et impose, entre autres, de vérifier l'adéquation des soins disponibles, leur accessibilité effective et leur coût, ainsi que la disponibilité géographique des traitements dans le pays de destination. La Cour spécifie notamment :

« 130. (...) Dans le cadre de ces procédures :

a) il appartient aux requérants de produire des éléments susceptibles de démontrer qu'il y a des raisons sérieuses de penser que, si la mesure litigieuse était mise à exécution, ils seraient exposés à un risque réel de se voir infliger des traitements contraires à l'article 3 (ibidem, § 186) ;

b) lorsque de tels éléments sont produits, il incombe aux autorités de l'État de renvoi de dissiper les doutes éventuels à leur sujet et de soumettre le risque allégué à un contrôle rigoureux à l'occasion duquel les autorités de l'État de renvoi doivent envisager les conséquences prévisibles pour l'intéressé d'un renvoi dans l'État de destination, compte tenu de la situation générale dans celui-ci et des circonstances propres au cas de l'intéressé ; pareille évaluation implique d'avoir égard à des sources générales telles que les rapports de l'Organisation mondiale de la santé ou les rapports d'organisations non gouvernementales réputées, ainsi qu'aux attestations médicales établies au sujet de la personne malade (ibidem, § 187) ; il faut pour évaluer les conséquences du renvoi pour l'intéressé comparer son état de santé avant l'éloignement avec celui qui serait le sien dans l'État de destination après y avoir été envoyé (ibidem, § 188) ;

c) les autorités de l'État de renvoi doivent vérifier au cas par cas si les soins généralement disponibles dans l'État de destination sont suffisants et adéquats en pratique pour traiter la maladie dont souffre l'intéressé de telle manière qu'il ne soit pas exposé à un traitement contraire à l'article 3 (ibidem, § 189) ;

d) les autorités de l'État de renvoi doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès au traitement nécessaire, compte tenu notamment de son coût, de l'existence d'un réseau social et familial et de la distance à parcourir pour accéder aux soins requis (ibidem, § 190) ;

e) dans l'hypothèse où, après l'examen des données de la cause, de sérieux doutes persistent quant à l'impact de l'éloignement sur les intéressés – en raison de la situation générale dans l'État de destination et/ou de leur situation individuelle – il appartient à l'État de renvoi d'obtenir de l'État de destination, comme condition préalable à l'éloignement, des assurances individuelles et suffisantes que des traitements adéquats seront disponibles et accessibles aux intéressés afin que ceux-ci ne se retrouvent pas dans une situation contraire à l'article 3 (ibidem, § 191). » (Nous soulignons)

Or, en notifiant sa décision de refoulement ce 4 mars 2026, l'Office des Étrangers s'est totalement affranchi des vérifications suivantes :

a) Le défaut absolu d'évaluation de l'aptitude médicale de la requérante à voyager

L'autorité administrative a pris la décision de refouler la requérante sans aucune considération pour son aptitude physique à supporter un vol aérien. Or, comme précédemment évoqué, le certificat médical du Docteur S. D., établi ce même 4 mars 2026, est sans équivoque : la requérante souffre de complications cardiaques majeures liées à son Lupus, incluant un anévrisme de l'aorte ascendante, une myopéricardite, de l'hypertension pulmonaire et des antécédents récents d'embolies pulmonaires.

Face à l'aggravation de ses symptômes, le médecin conclut expressément qu'une « réévaluation cardiaque est absolument indiquée avant qu'elle puisse être considérée fit to fly » (Pièce 2). En ignorant purement et simplement cette contre-indication médicale formelle et en planifiant un vol forcé, l'Office des Étrangers expose sciemment la requérante à un risque imminent de décompensation cardiaque ou d'accident vasculaire mortel durant le trajet.

b) Le défaut d'évaluation des conditions de réception et de détention en Turquie

Pour justifier la destination du refoulement, l'Office des Étrangers a fait une application stricte, aveugle et mécanique de l'Annexe 9 de la Convention de Chicago, en décidant de renvoyer la requérante vers son point d'embarquement, à savoir l'aéroport d'Istanbul en Turquie.

Ce faisant, l'autorité administrative a totalement omis d'évaluer les conditions dans lesquelles la requérante va se retrouver à son arrivée sur le sol turc, pays qui n'a fait l'objet d'aucun examen quant au risque de traitements contraires à l'article 3 dans le chef de l'administration belge. Or, dans l'attente d'un hypothétique refoulement en cascade vers la Géorgie, la requérante se retrouvera immanquablement maintenue dans la zone de transit de l'aéroport ou transférée vers un centre de rétention administrative, communément appelé « removal center ».

Et comme le documentent de nombreux rapports internationaux, dont le rapport d'AIDA sur la Turquie, les conditions dans ces centres de détention sont alarmantes et caractérisées notamment par une surpopulation endémique, un manque de personnel médical qualifié et un accès extrêmement limité, voire inexistant, aux soins de santé spécialisés. En d'autres termes, ce rapport met en exergue la défaillance structurelle et systématique en ce qui concerne un accès suffisant aux soins spécialisés dans ces structures et alerte notamment sur le fait que, dans le cas d'une personne souffrant d'une maladie chronique ou grave, le transfert vers un établissement hospitalier peut être grandement retardé. Pour illustrer la réalité dramatique de ces défaillances systémiques, le rapport cite l'exemple suivant :

« In 2004, a Syrian national who was diagnosed as HIV positive eight months earlier was issued a deportation order and held in a Removal Center, where stakeholders reported that he was denied access to necessary medical treatment. »

Pour une patiente souffrant d'une pathologie auto-immune multi-organique aussi lourde, nécessitant une polymédication stricte et complexe, un tel placement en rétention en Turquie équivaut à une privation totale de soins adéquats. Cette rupture thérapeutique brutale dans un environnement carcéral turc précipitera de manière certaine les dommages irréversibles redoutés par son médecin.

c) L'absence d'évaluation rigoureuse de l'accessibilité effective et financière des soins en Géorgie

Même dans l'hypothèse où la requérante survivrait au transit turc et atteindrait la Géorgie, l'Office des Étrangers n'a procédé à aucune évaluation rigoureuse de l'accessibilité effective des soins dans son pays d'origine, se contentant d'une présomption théorique de disponibilité.

Or, une analyse croisée des sources objectives et institutionnelles récentes, notamment provenant de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et de l'Agence de l'Union européenne pour l'asile, démontre de manière unanime que le système de santé géorgien est structurellement défaillant pour les patients atteints de pathologies lourdes et complexes.

En effet, si les infrastructures existent sur le papier, la réalité économique constitue un obstacle quasiment infranchissable. La requérante nécessite un traitement immunosuppresseur lourd et onéreux. Or, les médicaments sont généralement beaucoup plus chers en Géorgie en raison du fait qu'il n'existe pas de réglementation du prix et que le pays produit très peu localement et dépend massivement des importations, qui représente 90% des nécessités médicamenteuses.

De plus, malgré de récents efforts gouvernementaux, la Géorgie reste l'un des pays qui investit le moins dans le domaine de la santé, avec un secteur massivement privatisé, et qui conserve un système de santé profondément inégalitaire. Le rapport de l'OMS confirme sans ambiguïté cette défaillance structurelle, et déclare que « public spending on health is among the lowest in the WHO European Region » et précise que « out-of-pocket payments for health have dropped drastically but remain high and are driven mainly by the cost of outpatient medicines » et continuent de représenter l'obstacle majeur à un accès adéquat aux soins de santé.

Ce fardeau écrasant est par ailleurs chiffré de manière alarmante par le Comité européen des Droits sociaux dans ses Conclusions de 2021. Se basant sur les données de la Banque mondiale, le Comité souligne expressément que « les dépenses restant à la charge des patients ont représenté 47,67 % des dépenses de santé ». Le programme de couverture de santé universelle géorgien (UHC) couvrant insuffisamment les médicaments ambulatoires, les paiements directs (out-of-pocket) restent extrêmement élevés, plaçant ainsi une charge financière conséquente sur les épaules du patient. Sans ressources, la requérante sera dans l'impossibilité absolue d'acheter ses immunosuppresseurs, essentiels à sa survie et à une existence digne.

À cette inaccessibilité financière s'ajoute une répartition géographique désastreuse des spécialistes. La pathologie complexe de la requérante exige une prise en charge multidisciplinaire impliquant simultanément un cardiologue, un neurologue, un rhumatologue et un psychiatre. Or, les divers rapports de l'EUA soulignent avec acuité la forte disparité territoriale, indiquant de manière récurrente que les soins médicaux spécialisés et les équipements médicaux de pointe sont fortement concentrés dans la capitale, Tbilissi. En dehors de ce centre urbain, l'accès à un tel panel de spécialistes est purement illusoire.

Dès lors, au vu du coût exorbitant des médicaments et des soins inhérents à un système fortement privatisé, combiné à la disparité géographique des spécialistes dont elle a un besoin vital, la requérante ne peut raisonnablement avoir un accès effectif aux soins que requiert sa pathologie. Face à cette privation certaine et inéluctable de soins adéquats en cas d'éloignement, un renvoi entraînera un déclin grave, rapide et irréversible de l'état de santé de la requérante, l'exposant à une défaillance organique fatale et à des souffrances d'une intensité extrême, contraires à l'article 3 de la Convention.

d) L'absence d'obtention d'assurances individuelles

Compte tenu de l'extrême gravité des pathologies physiques et neurologiques de la requérante et des défaillances structurelles majeures des systèmes de soins documentées tant en Turquie qu'en Géorgie, il convient de conclure à la persistance de doutes sérieux quant à la disponibilité et l'effectivité de traitements adéquats dans ces deux pays.

Néanmoins, conformément aux principes établis par l'arrêt Paposhvili, il incombe à l'État de renvoi, lorsque de tels doutes persistent, l'obligation impérieuse d'obtenir de l'État de destination des assurances individuelles et suffisantes que des traitements adéquats seront accessibles afin que l'intéressée ne se retrouve pas dans une situation contraire à l'article 3.

Or, la décision d'éloignement prise par l'Office des Étrangers ne fait état d'aucun effort ni de la moindre démarche visant à obtenir ces garanties. En décidant du refoulement sans avoir sollicité ni obtenu la moindre assurance médicale ou diplomatique - ni auprès des autorités turques quant à une prise en charge médicale urgente à son arrivée en détention, ni auprès des autorités géorgiennes quant à l'accès continu à sa polymédication vitale - l'administration a purement et simplement ignoré cette obligation juridique impérative.

En définitive, par cette abstention coupable à chaque étape du test Paposhvili, l'Office des Étrangers expose sciemment la requérante à un risque imminent de dommages irréversibles et viole l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme.

2. Sur la violation du devoir de minutie

En vertu du principe général de bonne administration et du devoir de minutie, l'autorité administrative est strictement tenue de procéder à un examen complet, détaillé et actualisé de toutes les circonstances de l'espèce avant de statuer. Elle doit impérativement rassembler et analyser l'ensemble des informations pertinentes pour prendre sa décision en pleine connaissance de cause, une exigence qui s'impose avec d'autant plus de force lorsque la mesure envisagée risque d'entraîner des conséquences irréversibles et mortelles pour la personne concernée.

En l'espèce, l'Office des Étrangers a fait preuve d'une légèreté blâmable et d'un mépris absolu pour ce principe fondamental.

L'autorité administrative a pris et notifié la décision de refoulement le 4 mars 2026, fixant le renvoi de la requérante vers la Turquie. Or, la requérante est privée de liberté sous la responsabilité de l'État belge au centre de transit Caricole depuis le 15 janvier 2026. L'administration ne pouvait ignorer la dégradation fulgurante de son état de santé survenue sous sa propre garde. La requérante a en effet dû être transférée d'urgence à l'hôpital à deux reprises fin janvier (les 27 et 31 janvier) suite à des pertes de connaissance, de l'incontinence et une grave hyponatrémie, complications directes de l'interruption de son traitement immunosuppresseur au sein même du centre fermé.

De plus, ce même 4 mars 2026, le Docteur D. S., ayant examiné la requérante au centre Caricole, a rédigé un rapport médical exhaustif et alarmant concluant à une impossibilité de considérer la requérante comme apte à prendre l'avion (fit to fly) sans une réévaluation cardiaque urgente, au vu de son anévrisme et de ses antécédents d'embolie pulmonaire.

Face à un tel tableau clinique, connu ou qui devait impérativement être connu de l'autorité gérant le centre de détention, le devoir de minutie exigeait de l'administration de suspendre toute mesure d'éloignement afin de procéder à une instruction rigoureuse du dossier médical.

Or, la décision attaquée constitue la preuve irréfutable de cette absence totale d'examen. En se bornant à cocher une case sur un formulaire type et à rajouter la mention standardisée selon laquelle une violation des article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme n'est pas rendue plausible, l'administration démontre de manière univoque qu'elle n'a procédé à aucune recherche minutieuse.

Une autorité agissant avec la diligence et la minutie requises aurait a minima :

1. Sollicité l'avis actualisé du service médical du centre fermé pour vérifier l'aptitude clinique de la requérante à supporter un vol forcé, démarche élémentaire qui aurait immédiatement mis en lumière la contre-indication cardiaque posée par le Dr D..

2. Pris en considération les graves épisodes de décompensation (urgences hospitalières, graves délires psychiatriques) survenus durant sa détention à la Caricole pour évaluer le risque vital imminent.

3. Examiné les conditions de réception médicale en Turquie et l'accessibilité réelle aux soins de pointe en Géorgie, au lieu d'appliquer de manière purement mécanique l'Annexe 9 de la Convention de Chicago.

L'Office des Étrangers n'a accompli aucune de ces démarches élémentaires. En rejetant implicitement une situation médicale d'urgence absolue pour imposer le maintien aveugle et précipité d'un refoulement, l'autorité administrative a délibérément refusé d'apprécier la situation en pleine connaissance de cause.

Dès lors, la décision de refoulement est entachée d'un défaut manifeste de minutie, ce qui justifie son annulation immédiate."

Verzoekster meent dat de bestreden beslissing artikel 3 van het EVRM schendt door geen rekening te houden met haar medische problemen. Ter staving van haar medische problematiek voegt verzoekster een medisch attest toe.

Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat *"Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen."*

Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, *M.S.S./België en Griekenland*, § 218).

Om een schending van artikel 3 van het EVRM aannemelijk te maken, moet verzoekende partij aantonen dat er ernstige en zwaarwegende gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat zij in het land waarnaar zij zal worden teruggeleid, een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Zij moet haar beweringen staven met een begin van bewijs en concrete, op zijn persoonlijke situatie betrokken feiten aanbrengen. Een blote bewering of een eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich volstaat niet om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM (RvS 27 maart 2002, nr. 105.233; RvS 28 maart 2002, nr. 105.262; RvS 14 maart 2002, nr. 104.674; RvS 25 juni 2003, nr. 120.961; RvS 8 oktober 2003, nr. 123.977).

Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) heeft reeds geoordeeld dat de verwijdering door een lidstaat een probleem ten aanzien van artikel 3 van het EVRM kan opleveren en dus een verdragsluitende Staat verantwoordelijk kan stellen, wanneer er ernstige en bewezen motieven bestaan om aan te nemen dat de verzoekende partij in het land van bestemming een reëel gevaar loopt om te worden onderworpen aan behandelingen die in strijd zijn met artikel 3 van het EVRM. In deze omstandigheden houdt artikel 3 van het EVRM de verplichting in de persoon in kwestie niet naar dat land te verwijderen (zie EHRM 4 december 2008, *Y./Rusland*, § 75 en de arresten waarnaar wordt verwezen; *adde* EHRM 26 april 2005, *Müslim/Turkije*, § 66).

Met betrekking tot vreemdelingen die zich, om hun verwijdering tegen te houden, beroepen op hun medische toestand en het gebrek aan medische zorg in het land van terugkeer, hanteert het EHRM een hoge drempel en oordeelt het Hof dat enkel in uitzonderlijke gevallen waarbij humanitaire redenen van dwingende aard zich verzetten tegen een verwijdering, een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM (GK) 27 mei 2008, *N./Verenigd Koninkrijk*, § 42). Hiervan kan sprake zijn in geval van een aandoening die levensbedreigend is, gelet op de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte (EHRM (GK) 27 mei 2008, *N./Verenigd Koninkrijk*; EHRM 2 mei 1997, *D./Verenigd Koninkrijk*) of in geval van 'andere uitzonderlijke gevallen' waarbij humanitaire redenen van dwingende aard zich verzetten tegen een verwijdering (EHRM (GK) 27 mei 2008, *N./Verenigd Koninkrijk*, § 43).

In de zaak “*Paposhvili/België*” werden deze ‘andere uitzonderlijke gevallen’ omschreven als gevallen waarin, ofschoon er geen imminent levensgevaar dreigt, het risico bestaat dat de betrokkene wegens afwezigheid van adequate behandeling of het gebrek aan toegang tot deze behandeling zal worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onomkeerbare verslechtering van zijn gezondheidstoestand die zou uitmonden in ondraaglijk lijden of een significante vermindering van de levensverwachting (EHRM (GK) 13 december 2016, *Paposhvili/België*, § 183).

Derhalve beantwoorden slechts deze twee situaties van verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen aan de hoge drempel die geldt voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM. De Raad benadrukt verder dat het EHRM in het voormelde arrest “*Paposhvili/België*” uitdrukkelijk heeft geoordeeld dat de “*authorities in the returning State*”, *in casu* aldus de Belgische autoriteiten, geval per geval moeten verifiëren of de algemeen beschikbare zorg in de ontvangende staat in de praktijk voldoende en geschikt is om de ziekte van de betrokkene te behandelen, om te voorkomen dat deze wordt blootgesteld aan een behandeling in strijd met artikel 3 van het EVRM (§ 189).

In § 190 van het betrokken arrest geeft het Hof aan dat de autoriteiten ook de mate moeten nagaan waarin de betrokkene daadwerkelijk toegang tot deze zorg en faciliteiten zal hebben in de ontvangende staat. Het Hof merkt in dit kader op dat het eerder de toegankelijkheid van de zorg in vraag heeft gesteld en heeft verwezen naar de noodzaak tot het in overweging nemen van de kostprijs van medicatie en behandeling, van het bestaan van een sociaal en familiaal netwerk en van de reisafstand tot de benodigde zorg.

De bestreden beslissing motiveert:

“Een schending van de artikelen 3 en 8 EVRM wordt niet aannemelijk gemaakt.”

Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat verzoekster ten tijde van haar gehoor in het gesloten centrum te kennen gaf dat ze aan meer dan 10 ziektes lijdt.

Op 21 januari 2026 werd verzoekster onderzocht door de centrumarts en deze verklaarde verzoekster geschikt is om in het centrum te verblijven.

Op 9 februari 2026 werd een MEDCOI formulier ingevuld waarin vermeld staat dat verzoekster volgende aandoeningen heeft:

- Systeemlupus;
- Nefrotisch syndroom bij lupusnephritis;
- AVRNT, aortaklep- en mitralisinsufficiëntie;
- NSTEMI type 2.

Er wordt aangegeven dat ze een jaarlijkse controle nodig heeft bij de reumatoloog en cardioloog en dat ze volgende medicatie behoeft:

Sedistress Forte 1co 2/d;
Enterofytol 1co 2/d;
LAMOTRIGINE 100 MG 1co 2/d;
FORXIGA 10MG 1/d;
vit D 3200 1/d;
omega 3 1/d;
PANTOPRAZOL 20 MG 1/d;
Euthyrox 50 mcg 1/d;
XARELTO 10 MG 1/d;
PLAQUENIL 200 MG 1/d;
Panangin 158/140mg 1co 2/d;
FOLAVIT 4 X 1co 3x/w;
Methylprednisolone 4mg 1/d.

Uit het formulier blijkt dat de medicatie en de vereiste jaarlijkse controle bij een cardioloog en reumatoloog in Georgië (het herkomstland van verzoekster) toegankelijk en beschikbaar is.

Uit voormelde stukken blijkt aldus dat de medische problemen van verzoekster aan verweerder bekend waren en dat er door verweerder werd nagegaan of de behandeling en de vereiste medicatie voor verzoekster toegankelijk en beschikbaar zijn in Georgië. In dit opzicht kan verzoekster niet gevolgd worden waar ze stelt dat er geen enkel onderzoek werd gevoerd en waar ze stelt dat er volledig werd voorbijgegaan aan haar medische situatie.

Evenwel kan verzoekster gevolgd worden waar ze stelt dat niet werd nagegaan of ze “fit to fly” is. Er werd enkel vastgesteld dat verzoekster geschikt is om in het centrum te verblijven.

In het medisch attest dat verzoekster voorlegt en dat dateert van dezelfde dag als de bestreden beslissing staat vermeld:

“een cardiale herevaluatie (is) absoluut aangewezen alvorens ze fit to fly kan worden beschouwd”.

Op het eerste gezicht lijkt dat nog onvoldoende onderzoek werd gevoerd naar het actueel risico op onmenselijke of vernederende behandeling in de zin van artikel 3 van het EVRM. Aldus lijkt de verzoekster bijgevolg in deze fase van het geding een verdedigbare grief gegrond op artikel 3 van het EVRM te hebben.

Daardoor is het enige middel op het eerste gezicht ernstig.

Aan de tweede cumulatieve voorwaarde om over te gaan tot de schorsing van de tenuitvoerlegging van de bestreden akte is bijgevolg voldaan.

2.4. Betreffende de derde voorwaarde: het moeilijk te herstellen ernstig nadeel.

Overeenkomstig artikel 39/82, § 2, van de Vreemdelingenwet kan slechts tot de schorsing van de tenuitvoerlegging worden besloten indien er ernstige middelen worden aangevoerd die de vernietiging van de aangevochten beslissing kunnen verantwoorden en indien de onmiddellijke tenuitvoerlegging van de bestreden beslissing een moeilijk te herstellen ernstig nadeel kan berokkenen. Deze laatste voorwaarde is onder meer vervuld indien een ernstig middel werd aangevoerd gesteund op de grondrechten van de mens, in het bijzonder de rechten ten aanzien waarvan geen afwijking mogelijk is uit hoofde van artikel 15, tweede lid, van het EVRM. Te dezen is dit het geval.

3. Uit het geheel van de overwegingen die voorafgaan, volgt dat aan de drie voorwaarden om de schorsing te bevelen van de tenuitvoerlegging van de beslissing van 4 maart 2026 van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie houdende een beslissing tot teruggedrijving, is voldaan.

4. Kosten

Met toepassing van artikel 39/68-1, § 5, derde en vierde lid, van de Vreemdelingenwet zal de beslissing over het rolrecht of over de vrijstelling ervan, in een mogelijke verdere fase van het geding worden onderzocht.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De schorsing bij uiterst dringende noodzakelijkheid van de tenuitvoerlegging tot teruggedrijving (bijlage 11) van 4 maart 2026 wordt bevolen.

Artikel 2

Dit arrest is uitvoerbaar bij voorraad.

Artikel 3

De uitspraak over de bijdrage in de betaling van de kosten wordt uitgesteld.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op tien maart tweeduizend zesentwintig door:

J. CAMU, kamervoorzitter,

A.-M. DE WEERDT, griffier.

De griffier, De voorzitter,

A.-M. DE WEERDT

J. CAMU