

Arrêt

n° 347 293 du 28 mai 2026
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. LYDAKIS
Place Saint-Paul, 7/B
4000 LIÈGE

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Ministre de l'Asile et de la Migration

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

Vu la requête introduite le 27 juin 2025, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), 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 prise le 8 mai 2025.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 20 novembre 2025 convoquant les parties à l'audience du 12 décembre 2025.

Entendue, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendues, en leurs observations, Me F. LAURENT *loco* Me P. LYDAKIS, avocate, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. AKÇA *loco* Me I. SCHIPPERS, avocate, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La partie requérante est arrivée en Belgique le 14 février 2010.

1.2. Le 16 février 2010, elle a introduit une demande de protection internationale. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt du Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil) n° 85 649 du 6 août 2012 confirmant la décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise le 30 avril 2012 par le Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides (ci-après : le CGRA).

1.3. Le 28 juin 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile (annexe 13^{quienes}) à son encontre.

1.4. Le 10 octobre 2012, elle a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 17 décembre 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande irrecevable, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire avec interdiction

d'entrée. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté aux termes d'un arrêt n° 201 700 du 27 mars 2018 du Conseil.

1.5. Le 19 juin 2013, elle a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. En date du 17 septembre 2013, la partie défenderesse a déclaré la demande non fondée. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté aux termes d'un arrêt n° 209 780 du 21 septembre 2018 du Conseil.

1.6. Le 8 octobre 2015, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à son encontre. Par un arrêt n° 268 692 du 22 février 2022, le Conseil a annulé cette décision. Le Conseil d'Etat a cassé cet arrêt du Conseil par un arrêt n° 262.795 du 28 mars 2025. Par un arrêt 347 292 du 28 mai 2026, le Conseil a annulé cette décision.

1.7. Le 26 mai 2017, la partie requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, qu'elle a complétée en date du 14 juin 2017. Le 7 août 2017, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande susmentionnée non-fondée. Par un arrêt n° 197 186 du 22 décembre 2017, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision suite au retrait de l'acte en date du 6 novembre 2017.

Le 15 décembre 2017, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour du 26 mai 2017, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Par un arrêt n° 268 691 du 22 février 2022, le Conseil a annulé ces décisions.

Le 8 mai 2025, la partie requérante a pris une nouvelle décision déclarant la demande non-fondée et un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Ces décisions, qui ont été notifiées à la partie requérante le 28 mai 2025, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision déclarant non-fondée une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« 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.

Madame [M.M.Y.] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Congo (Rép. dém.), pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 07.05.2025, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante à son pays d'origine.

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles au Congo (Rép. dém.)

Il ne peut être constaté du dossier médical fourni que l'intéressée souffre actuellement d'une maladie mettant la vie en danger ou qui comporte un danger imminent pour sa vie ou son intégrité physique à cause de laquelle l'intéressée ne serait pas en état de voyager

Il ne peut également être constaté du dossier médical fourni que l'intéressée souffre d'une maladie qui comporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au pays d'origine vu que le traitement adéquat y est disponible et accessible. »

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (annexe 13) (ci-après : le second acte attaqué) :

« 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:

- o **En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o** de la loi du 15 décembre 1980, *il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :*

L'étrangère n'est pas en possession d'un visa valable

Motivation art. 74/13

1. Unité de la famille et vie familiale :

La décision concerne la seule personne qui figure dans la demande. Dès lors, on ne peut parler d'une atteinte à l'unité familiale.

Signalons que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde de l'unité familiale et la vie de famille.

2. Intérêt supérieur de l'enfant :

Aucun car d'après les éléments du dossier, l'intéressée n'a pas d'enfant à charge en Belgique

3. L'état de santé :

Selon l'avis médical dd 07.05.2017, aucune contre-indication à voyager

Par conséquent, il n'y a pas d'éléments qui posent problème pour prendre un ordre de quitter le territoire. »

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.1.2. La partie requérante fait tout d'abord valoir avoir introduit sa demande visée au point 1.7. du présent arrêt en faisant valoir non seulement toujours souffrir du VIH mais également d'une infection herpétique et de troubles psychiques nécessitant un encadrement auprès d'un centre de référence et soutient avoir produit des rapports du Docteur C. et du Docteur L. à cet égard.

Reproduisant ensuite un extrait d'un rapport produit par la psychologue C., précisant que « Les événements subis au pays ont laissé des traces indélébiles tant au niveau physique qu'au niveau psychique. Madame n'arrive plus à envisager un avenir pour elle ou sa famille, elle se sent finie, ratée et envahie par un désespoir grandissant qui nous incite à vérifier régulièrement la teneur des idées morbides qu'elle présente... », elle soutient que, contrairement à ce qui est indiqué dans l'avis médical du fonctionnaire médecin, elle ne souffre pas d'une maladie psychiatrique mais bien d'un trouble psychique lié à des événements subis au pays d'origine et en Belgique au mois de janvier 2016.

Soutenant ensuite que sa psychologue « indique clairement les dangers d'un retour au pays d'origine en raison des événements subis », qu'il appartenait au fonctionnaire médecin d'examiner si un retour au pays d'origine était contre-indiqué et si, au regard des événements subis, il existait un risque d'aggravation de son état psychique en cas de retour en République Démocratique du Congo (ci-après : la RDC).

Elle ajoute qu'aucun examen concernant une éventuelle dégradation de son état psychique en cas de retour n'a été réalisé et reproche au fonctionnaire médecin de se borner à indiquer la présence de psychiatres en RDC et la disponibilité d'un traitement médicamenteux, sans autre examen de sa situation psychique.

Estimant que cela est tout à fait contraire à ce qu'elle a invoqué dans le cadre de sa demande susvisée, à savoir un trouble psychique majeur avec un suivi auprès d'un centre de référence au CHU, elle affirme qu'à défaut d'examen réalisé par le fonctionnaire médecin concernant le risque d'aggravation de son état psychique en cas de retour en RDC, le premier acte attaqué est inadéquatement motivé.

Se référant ensuite à un arrêt du Conseil qu'elle estime s'appliquer en l'espèce, elle revendique l'annulation du premier acte attaqué.

2.2.1. La partie requérante prend un deuxième moyen de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2.2. Rappelant tout d'abord la motivation de l'avis médical du fonctionnaire médecin quant à sa capacité à voyager, elle estime qu'il convenait de tenir compte de son état psychologique.

Soutenant ensuite qu'il ressort du rapport médical du Docteur C. qu'elle se trouve dans une situation médicale de vulnérabilité liée à la peur de retourner en RDC, elle critique la motivation de l'avis médical quant à sa capacité de voyager en ce que le fonctionnaire médecin se réfère à un site internet sans pertinence.

Reprochant ensuite au fonctionnaire médecin de rester en défaut d'établir la fiabilité du site internet « Flying-Doctor », elle s'interroge sur la crédibilité des informations y recueillies « dès lors que ce site ne semble pas avoir été mis à jour depuis août 2014 », qu'il contient un avertissement selon lequel « ce site est un site « personnel » d'information pour les pilotes et les voyageurs », « ce n'est pas un site de consultation « en ligne ce qui est d'ailleurs interdit par le conseil de l'ordre des médecins français » et qui conseille « de prendre un « vrai » RDV de consultation », et dès lors qu'il comprend également une page « Lois de Murphy adaptées aux voyages aériens - Pour le fun » contenant des blagues et des conseils humoristiques ».

Elle poursuit en affirmant que « le médecin conseil ne pouvait se contenter de déclarer qu' « Aucune contre-indication médicale absolue à voyager n'est démontrée » sans plus de précision, et en se référant uniquement aux informations contenues sur le site internet « Flying-Doctor », sans en démontrer la pertinence ou la fiabilité » et se réfère à un arrêt du Conseil qu'elle estime s'appliquer en l'espèce.

2.3.1. La partie requérante prend un troisième moyen de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.3.2.1. Dans une première branche, s'agissant de la disponibilité des soins en RDC, sur la motivation de l'avis du fonctionnaire médecin selon laquelle « *L'Ensemble des spécialistes et examens complémentaires nécessaires à l'intéressée sont disponibles dans son pays d'origine médecin spécialiste du VIH, interniste médecin interne, infectiologue, gynécologue, orthopédiste, médecin traitant psychiatre, psychologue, bilan biologique de l'infection par le VIH (mesure de la charge virale, comptage des lymphocytes B CD4)* » et sur la disponibilité des psychiatres et psychologues en RDC, elle constate que la requête MedCOI indique que ces suivis sont disponibles aux Cliniques universitaires de Kinshasa.

Elle fait ensuite valoir qu'à la lecture du site référencé desdites cliniques, il n'apparaît pas qu'un service de psychiatrie et de psychologie soit présent au sein de cet établissement et se réfère à un arrêt du Conseil qu'elle estime s'appliquer en l'espèce.

2.3.2.2. S'agissant de la disponibilité des médicaments qu'elle nécessite, la partie requérante critique la requête MedCOI faisant état de leur disponibilité au New Clinics Pharmacy dans le quartier de Gombe à Kinshasa. Elle ajoute qu' « aucun lien internet ne permet de vérifier tout d'abord l'existence de cette pharmacie et encore moins si le type de médication nécessitée par l'état de santé est disponible au sein de cette pharmacie ».

Elle conclut en affirmant que « la motivation selon laquelle les médicaments nécessaires à l'état de santé de la requérante sont disponibles en RDC est erronée ».

2.3.3.1. Sur l'accessibilité des suivis et traitement au pays d'origine, s'agissant plus particulièrement de sa capacité financière en cas de retour au RDC, la partie requérante critique la motivation de l'avis médical du fonctionnaire médecin en ce qu'elle est purement subjective.

Ajoutant à cet égard que « l'obtention d'informations sur les revenus d'un étranger ne peut en effet avoir de sens que si ces informations sont mises en corrélation avec les dépenses auxquelles elle serait confrontée dans son pays d'origine pour avoir accès aux soins de santé requis.

Or, il ne ressort aucunement du rapport du médecin conseil de l'Office des Etrangers que celui-ci ait procédé à une analyse du coût réel des traitements que devait supporter la requérante en cas de retour en RDC.

Qu'aucune information ne figure ni dans le rapport du médecin conseil de l'Office des Etrangers ni dans le dossier administratif quant au prix des médicaments requis et qu'il a été démontré au vu de ce qu'il vient d'être évoqué ci-dessus, qu'il n'y a aucune accessibilité garantie aux soins nécessités par l'état de santé de la requérante », elle se réfère à un arrêt du Conseil qu'elle estime s'appliquer en l'espèce.

2.3.3.2. Quant à l'existence de mutuelles en RDC, la partie requérante fait valoir ce qui suit :

« Tout d'abord, elle relève que le médecin-conseil de l'Office des Etrangers se borne à constater l'existence de ces mutuelles et à citer certains d'entre-elles, comme la MUSQUAP et la SOLIDARCO, néanmoins, ce

dernier reste en défaut de démontrer que, par leur biais, l'ensemble des traitements médicamenteux ainsi que, notamment, les suivis en psychiatrie en psychologie lui seraient effectivement accessibles.

De plus, elle constate ainsi qu'il ressort des informations contenues dans l'avis médical du 7 mai 2025 que la prise en charge garantie par ces mutuelles est conditionnée au paiement d'une cotisation, alors qu'à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, la requérante avait fait valoir son absence de contrat de travail, son impossibilité à travailler en raison de son âge avancé (61 ans , son absence de ressources financières et l'absence de famille, connaissance et relations sociales dans son pays d'origine pouvant lui venir en aide financièrement

Quant à la référence à la Mutuelle de santé des quartiers populaires de Kinshasa (la MUSQUAP), comme évoqué ci-dessus , aucune précision n'est apportée quant au montant de la cotisation et aux conditions fixées pour l'affiliation à cette mutuelle,- il ne ressort pas du document, auquel se réfère le médecin conseil de l'Office des Etrangers , que les soins nécessaires sont couverts, l'article précisant uniquement à cet égard ce qui suit : « les prestations couvertes (dans les centres de santé et hospitaliers et cliniques) par la MUSQUAP sont les consultations de médecine générale et spécialisée les examens de laboratoire, de radiologie et d'échographie courants ; les hospitalisations de moins de 15 jours; les opérations de petite et moyenne chirurgie; les accouchements; les actes infirmiers; ainsi que les médicaments essentiels génériques ». l'accessibilité au traitement médicamenteux requis n'est donc pas démontrée à suffisance, puisque rien n'indique que celui-ci serait constitué de « médicaments essentiels génériques », au regard des prestations couvertes par la MUSQUAP et de plus aucune précision n'est apportée concernant les soins psychiatriques et le suivi psychologique.

Enfin, le Conseil devra également constater que concernant les médicaments liés au problème de VIH de la requérante, il n'y a aucune information précise donnée par le médecin conseil de l'Office des Etrangers sur la prise en charge par ces mutuelles de ces derniers.

En effet, il n'apparaît pas, à la lecture des documents produits par le médecin conseil de l'Office des Etrangers concernant l'intervention de ces mutuelles une prise en charge de ce type de médication nécessitée par l'état de santé de la requérante,

Ainsi, la requérante estime que le médecin conseil de l'Office des Etrangers n'apporte aucune motivation adéquate quant à l'intervention de ces mutuelles en RDC dans la prise en charge du coût des médicaments nécessités.

C'est, d'ailleurs, en ce sens que s'est exprimé le Conseil dans un arrêt n° 319.431 du 7 janvier 2025 qui précisait : « 3.2.3. *En effet, s'agissant de l'existence de mutuelles, le fonctionnaire médecin s'est notamment fondé sur les données issues du site « ipsnews.net » et intitulé « les mutuelles de santé prennent en charge les malades insolubles. Or, cette information date de 2013, se borne à présenter très brièvement le système de mutualités en RDC en 2011, et concerne l'étendue de la couverture proposée qui ne semble viser que l'accès "aux soins de santé primaires".*

Quant à la référence à la Mutuelle de santé des quartiers populaires de Kinshasa (la MUSQUAP), le Conseil relève ce qui suit, à l'instar de la partie requérante :- aucune précision n'est apportée quant au montant de la cotisation et aux conditions fixées pour l'affiliation à cette mutuelle,- il ne ressort pas du document, auquel se réfère le fonctionnaire médecin, que les soins nécessaires sont couverts, l'article précisant uniquement à cet égard ce qui suit : les prestations couvertes (dans les centres de santé et hospitaliers et cliniques) par la MUSQUAP sont les consultations de médecine générale et spécialisée ; les examens de laboratoire, de radiologie et d'échographie courants ; les hospitalisations de moins de 15 jours: les opérations de petite et moyenne chirurgie; les accouchements, les actes infirmiers; ainsi que les médicaments essentiels génériques l'accessibilité au traitement médicamenteux requis n'est donc pas démontrée à suffisance, puisque rien n'indique que celui-ci serait constitué de « médicaments essentiels génériques au regard des prestations couvertes par la MUSQUAQ.

Concernant le Bureau Diocésain des Œuvres Médicales, la requérante estime tout d'abord que la page internet du site « solidarco.org » à laquelle renvoie le fonctionnaire médecin n'est pas disponible,- et la seule copie jointe au dossier administratif se borne à faire état de ce que le « BDOM assure une couverture sanitaire à deux millions d'habitants, ce qui représente un cinquième de la population kinoise. Il couvre, approximativement, 25%des besoins en soins de santé primaires à Kinshasa », sans aucune précision quant au montant de la cotisation, les conditions d'affiliation et ce qui est couvert dans le cadre de ces soins de « santé primaires.

De plus, de nouveau, à la lecture tant de l'avis du médecin conseil de l'Office des Etrangers que des sites référenciés, il peut être constaté qu'aucune information n'est donnée quant à la prise en charge de la médication et des traitements en psychiatrie et en psychologie nécessités par l'état de santé de la requérante.

C'est, d'ailleurs, en ce sens que s'est exprimé le Conseil dans un arrêt n°305.697 du 26 avril 2024 : « *De même, s'agissant des considérations du médecin conseil tenant au BDOM, le Conseil ne perçoit pas, après la lecture du site internet référencé en note de bas de page, en quoi les informations qu'il livre permettent d'établir que la couverture des soins requis par l'état de santé de la requérante sera assurée. En outre, les circonstances en vertu desquelles le réseau du BDOM « assure une couverture sanitaire à deux millions d'habitants à Kinshasa, ce qui représente un cinquième de la population kinoise » et « couvre, approximativement, 25% des besoins en soins de santé primaires à Kinshasa ne suffisent pas à renverser le*

constat qui précède étant donné qu'il n'est pas permis de déterminer les conditions requises afin de faire partie des deux millions d'habitants auxquels le BDOM assure une couverture sanitaire. En outre, il n'apparaît pas non plus, à la lecture du dossier administratif, que le traitement médicamenteux et le suivi médical requis seraient pris en charge par le BDOM dès lors que les informations précitées ne font état que d'une couverture « des besoins en soins de santé primaires ».

Enfin, concernant la mutualité LISUNGI, les mêmes constats peuvent être opérés.

En effet, à la lecture du site référencié, on peut constater que de différents montants de cotisations sont fixés sans savoir réellement à quelle prise en charge et quel panier de soins, elles correspondent.

De plus, le montant de ces cotisations apparaissent importants par rapport à la situation de la requérante (âge avancé, absence de revenus, absence de famille).

Concernant le panier soins visés par cette mutuelle, le même constat peut être dressé que pour les autres à savoir quels sont les médicaments pris en charge et aucune information sur la prise en charge des soins psychologiques et psychiatriques ».

2.3.3.3. Quant à l'existence d'un plan national de prise en charge de l'infection du VIH, la partie requérante critique la référence faite dans l'avis médical au Plan Stratégique National 2023-2027 vanté par le fonctionnaire médecin dans son avis médical en ce qu'il ne s'agit en rien d'un document qui permet d'assurer une accessibilité aux soins spécifiques qu'elle nécessite.

Soutenant ensuite que ce document se borne à faire part de l'existence d'un Plan Stratégique National fixant des objectifs mais ne permettant pas de dire si ce plan a pu engendrer des résultats concrets, elle estime que ce plan ne permet pas de déduire qu'elle aurait une accessibilité garantie aux soins et aux médicaments puisqu'il s'agit d'un document purement général.

Elle reproduit ensuite un arrêt du Conseil qu'elle estime s'appliquer en l'espèce.

2.3.3.4. Quant au centre de santé mentale Telema, après avoir reproduit la motivation de l'avis du fonctionnaire médecin à cet égard, elle copie dans sa requête un extrait du site référencé par ce dernier et estime que la motivation de son avis ne permet pas de confirmer l'accessibilité des soins psychiques en RDC.

2.4.1. La partie requérante prend un quatrième moyen de la violation des articles 7, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 et des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

2.4.2. Reproduisant la motivation du second acte attaqué, elle estime qu'il ne contient aucune motivation quant à sa situation médicale et au risque de traitement inhumain et dégradant en cas d'exécution de cet acte, au regard des éléments médicaux produits indiquant la contre-indication à voyager et se rendre au pays d'origine.

Exposant ensuite des considérations théoriques à propos de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, elle soutient que la motivation du second acte attaqué ne consiste « ni en la production d'extraits ni en un résumé circonstancié de l'avis du médecin conseil mais plutôt un exposé de la conclusion que ce médecin conseil a tiré de l'examen du dossier de la requérante ».

Se référant ensuite à un arrêt du Conseil qu'elle estime s'appliquer en l'espèce, elle soutient que le second acte attaqué est motivé inadéquatement et doit être annulé.

3. Discussion

3.1.1. Sur les trois premiers moyens, examinés conjointement, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays*

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

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} 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 9^{ter} précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite, mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Il suffit par conséquent que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

3.1.2. En l'occurrence, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 7 mai 2025, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre d'une « *Infection par le VIH, compliqué d'herpès génital* », de « *séquelles traumatiques au bras gauche* » et de « *Choc psychologique traumatique* », pathologies nécessitant un traitement médicamenteux composé de « *Viramune (névirapine) : antiviral, inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse : traitement de l'infection par le VIH* », « *Truvada (emtricitabine + tenofovir), association de plusieurs inhibiteurs de la transcriptase inverse : traitement de l'infection par le VIH* », « *Aciclovir (aciclovir) : traitement de l'herpès* » et de « *D Cure (colecalférol) : traitement des cancrecs [sic] en vitamine D* », ainsi qu'un suivi en « *médecine interne/infectiologie (infection par le VIH), gynécologie (herpès génital), orthopédie (traumatisme au bras gauche), psychiatre/psychologue (trouble anxio dépressif), médecin traitant, bilan biologique de l'infection par le VIH (charge virale, comptage des lymphocytes B CD4)* ».

Ce dernier a toutefois estimé qu'« *il ne peut être constaté au dossier médical fourni que l'intéressée souffre actuellement d'une maladie mettant la vie en danger qui comporte un danger imminent pour sa vie ou son intégrité physique à cause de laquelle l'intéressé ne serait pas en état de voyager* », pour en conclure qu'« *il ne peut également être constaté du dossier médical fourni que l'intéressé souffre d'une maladie qui comporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au pays d'origine vu que le traitement adéquat y est disponible et accessible* ».

Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

3.2.1. Tout d'abord, en ce qui concerne les troubles psychiques de la partie requérante, le fonctionnaire médecin a considéré, dans son avis médical, ce qui suit : « *cette problématique n'est évoquée que tout récemment dans le dossier médical fourni dans le cadre de cette demande et repose entièrement sur les allégations de la requérante ; celle-ci n'a, depuis son arrivée en Belgique, jamais jugé nécessaire de consulter un psychiatre et aucun médicament des troubles nerveux ne lui a été prescrit d'après les informations contenues dans son dossier médical ; cette problématique ne peut donc être retenue d'arguments fautes suffisamment convaincants : défaut d'attestations de soins psychiatriques délivrés, de rapports psychiatriques, de preuves de fréquence et régularité de dispense de soins psychiatriques...* ». On pourrait retenir tout au plus l'existence de trouble anxiodépressif dont la gravité n'est pas attestée, étant donné qu'ils ne font pas l'objet d'un traitement médicamenteux spécifique ».

A cet égard, le Conseil observe que les troubles psychiques de la partie requérante font l'objet d'un rapport psychologique, daté du 31 mai 2017, établi par une psychologue du Centre de Référence du CHU de Liège, qui a conclu, après avoir effectué de nombreux tests sur la partie requérante, que « *les événements subis au pays ont laissé des traces indélébiles tant au niveau physique (voir photo), qu'au niveau psychique. Madame n'arrive plus à envisager un avenir pour elle ou sa famille. Elle se sent finie, ratée et envahie par un désespoir grandissant qui nous incite à vérifier régulièrement la teneur des idées morbides qu'elle présente* ».

L'affirmation du fonctionnaire médecin selon lequel « *cette problématique n'est évoquée que tout récemment dans le dossier médical fourni dans le cadre de cette demande et repose entièrement sur les allégations de la requérante* » ne se vérifie pas et manque donc en fait.

Néanmoins, les affirmations de ce dernier selon lesquelles la partie requérante n'a pas consulté de psychiatre, qu'aucun médicament des troubles nerveux ne lui a été prescrit, qu'aucun rapport psychiatrique ou preuve de fréquence ou de régularité de soins psychiatriques n'ont été fournis, se vérifient au dossier administratif.

Le Conseil observe en outre que le conseil de la partie requérante n'a pas jugé utile d'actualiser le dossier de cette dernière depuis l'introduction de la demande initiale, le 26 mai 2017, alors que la précédente décision déclarant cette demande non-fondée a été annulée par le Conseil le 22 février 2022.

En tout état de cause, le Conseil constate que le fonctionnaire médecin a vérifié la disponibilité et l'accessibilité des soins psychologiques et psychiatriques en RDC, sans que celles-ci ne soient valablement remises en cause par la partie requérante en termes de requête.

3.2.2.1. S'agissant de la **capacité à voyager** de la partie requérante, le Conseil constate, contrairement à ce qui est invoqué par la partie requérante en termes de requête, qu'aucune attestation médicale ou rapport psychologique n' « indique clairement les dangers d'un retour au pays d'origine en raison des événements subis ».

Dès lors, bien que la référence faite par le fonctionnaire médecin au site internet « flying-doctor.eu » semble tout à fait douteuse, celui-ci étant présenté comme un « site "personnel" d'information pour les pilotes et les voyageurs », force est de constater qu'aucun élément du dossier administratif ne documente une difficulté particulière à voyager dans le chef de la partie requérante. Elle n'a dès lors pas intérêt à son argumentation.

3.2.2.2. En ce que la partie requérante reproche au fonctionnaire médecin de n'avoir procédé à aucun examen concernant une éventuelle dégradation de son état psychique en cas de retour, le Conseil rappelle qu'en application de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 5 de la loi du 15 décembre 1980, le fonctionnaire médecin « [...] *peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* » s'il s'estimait insuffisamment informé par les différents éléments développés dans la demande de séjour. En effet, il a été estimé que le fonctionnaire médecin « [...] *jouit d'une entière liberté dans son appréciation des certificats médicaux, et [qu']un examen additionnel ou des renseignements complémentaires ne sont pas requis* » dans le cas où « [...] *la situation médicale de l'intéressé peut être clairement constatée sur la base du dossier de l'intéressé (voir aussi Doc. Parl. Chambre 2005-2006, n° 2478/001, 345-35)* », ce qui est le cas en l'espèce, le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse ne contredisant aucunement le diagnostic posé par son confrère.

Ainsi, le fonctionnaire médecin a donné un avis sur l'état de santé de la partie requérante, sur la base des documents médicaux produits, dans le respect de la procédure fixée par la loi. Ni l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, ne lui imposent d'examiner le demandeur, lorsqu'il ne l'estime pas nécessaire (dans le même sens : CE, arrêt n° 208.585 du 29 octobre 2010). En tout état de cause, dans le cadre de la demande susvisée, la partie requérante a eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon elle, qu'elle remplissait les conditions fixées à l'autorisation de séjour, sollicitée.

3.2.3.1. Sur la **disponibilité** des soins en psychiatrie et psychologie aux Cliniques universitaires de Kinshasa, telle qu'indiquée dans les requêtes MedCOI figurant dans l'avis médical du fonctionnaire médecin, le Conseil rappelle la jurisprudence du Conseil d'Etat qui considère que lorsque le constat de la disponibilité du traitement requis se fonde sur des documents issus de la banque de données MedCOI, aucun autre élément n'est nécessaire pour l'étayer et la disponibilité des dits médicaments doit être considérée comme effective (CE n° 240.105 du 6 décembre 2017 et n° 246.381 du 12 décembre 2019).

Dans cette mesure, les informations issues du site internet des Cliniques universitaires de Kinshasa ne sont pas de nature à démontrer l'indisponibilité des soins invoquée par la partie requérante. La simple circonstance que ce site internet n'indique pas l'existence d'un service dédié à la psychiatrie et la psychologie n'a pas pour conséquence d'invalider les données reprises dans les requêtes MedCOI auxquelles il est fait référence dans l'avis médical qui attestent de la disponibilité d'un suivi en ces branches.

En tout état de cause, une simple recherche Google démontre l'existence d'un Centre Neuro-Psycho-Pathologique rattaché aux Cliniques universitaires de Kinshasa à l'adresse url suivante,

La partie requérante n'a dès lors pas intérêt à son argumentation.

3.2.3.2. Ce raisonnement s'applique également à l'argument de la partie requérante selon lequel la New Clinics Pharmacy, référencée dans les requêtes MedCOI, n'est pas trouvable sur internet.

3.2.4.1. S'agissant de l'**accessibilité** des suivis et traitements au pays d'origine, en ce qui concerne plus particulièrement la capacité financière de la partie requérante en cas de retour en RDC, le fonctionnaire médecin a considéré ce qui suit :

« Notons que l'intéressée n'a pas prouvé qu'elle serait dans une situation financière qui ne lui permettrait pas de financer ses soins sur place étant donné qu'elle a été capable de financer son voyage en Belgique. En plus, il ressort des déclarations déposées par Madame [M.], auprès des instances d'asile compétentes belge que des membres de sa famille (parents, frères, sœurs, enfants) sont présents au pays d'origine. Rien ne démontre dès lors qu'elle ne pourrait obtenir une aide financière ou autre auprès de sa famille en cas de nécessité. Enfin, la requérante affirme avoir dépensé environ 7000 USD pour financer son voyage illégal vers la Belgique. Et que rien ne nous prouve qu'elle ne serait, à nouveau, récolter une telle somme pour financer ses soins médicaux. Mentionnons également que l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire.

L'intéressée affirme ne pas disposer de moyens de se faire soigner à Kinshasa. Rien ne démontre dès lors qu'elle n'a pas d'autres membres de familles ou des proches au pays d'origine. Et rien n'indique qu'elle ne pourrait obtenir une aide financière ou autre auprès de ses proches en cas de nécessité pour subvenir à ses besoins ».

Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

En effet, d'une part, celle-ci ne remet pas en question l'affirmation selon laquelle elle serait en état de travailler et, d'autre part, que sa famille pourrait l'aider à financer son traitement.

3.2.4.2. En termes de requête, la partie requérante affirme que « l'obtention d'informations sur les revenus d'un étranger ne peut en effet avoir de sens que si ces informations sont mises en corrélation avec les dépenses auxquelles elle serait confrontée dans son pays d'origine pour avoir accès aux soins de santé requis.

Or, il ne ressort aucunement du rapport du médecin conseil de l'Office des Etrangers que celui-ci ait procédé à une analyse du coût réel des traitements que devait supporter la requérante en cas de retour en RDC.

Qu'aucune information ne figure ni dans le rapport du médecin conseil de l'Office des Etrangers ni dans le dossier administratif quant au prix des médicaments requis et qu'il a été démontré au vu de ce qu'il vient d'être évoqué ci-dessus, qu'il n'y a aucune accessibilité garantie aux soins nécessités par l'état de santé de la requérante », le Conseil observe que la partie requérante n'a, dans sa demande visée au point 1.7. du présent arrêt, apporté aucune information concrète et pertinente quant aux coûts de son traitement, aux difficultés qu'elle pourrait rencontrer dans l'accessibilité à celui-ci ou quant à son indigence ou celle de sa famille.

Le Conseil rappelle à cet égard, que, bien que le fonctionnaire médecin exerce un rôle d'instruction de la demande spécialement quant à l'examen de l'existence d'un traitement accessible dans le pays d'origine et que la charge de la preuve en ce qui concerne l'accessibilité de traitement adéquat dans le pays d'origine ne pèse pas exclusivement sur le demandeur (CE, ONA, n°12.768, 27 mars 2018 ; ONA, n°13.421, 26 juillet 2019), c'est à l'étranger qui prétend satisfaire aux conditions justifiant l'octroi d'un droit de séjour en Belgique à en apporter lui-même la preuve (voir, notamment, C.E., n°109.684 du 7 août 2002 et C.C.E., n° 10.156 du 18 avril 2008).

3.2.4.3. Les autres informations quant à l'accessibilité du traitement et des suivis nécessaires à la partie requérante notamment à propos de l'existence de la MUSQUAP, de l'assurance santé solidaire SOLIDARCO, de la Mutuelle de santé LISUNGI, du Bureau Diocésain des Œuvres Médicales (BDOM) et de la présence en R.D.C. de structures de santé soutenues par Médecins sans frontières fournissant gratuitement un traitement contre le VIH à tous ou encore le CORDAID apparaissent dès lors surabondants.

En effet, bien que le Conseil constate que la situation en ce qui concerne les soins de santé en R.D.C. rencontre des difficultés certaines, comme attestées dans les documents à caractère général, transmis par la partie requérante à l'appui de sa demande susvisée, force est de constater que la partie requérante ne

démontre aucunement qu'elle se trouve en incapacité de travailler et que les membres de sa famille présents au pays d'origine ne seraient pas en mesure de l'aider à financer son traitement.

3.2.4.4. En tout état de cause, s'agissant des soins psychologiques nécessités par la partie requérante, le fonctionnaire médecin a indiqué que « *S'agissant de la prise en charge des maladies mentales en RDC, l'intéressée a intérêt d'être suivie par les structures de santé mentale existantes en RDC., dont le CNPP ou autres. Selon le chef du service de neurologie vasculaire du CNPP, une consultation coûterait entre 10 et 20 dollars américains dans les institutions publiques, et entre 20 et 30 dollars dans le secteur privé. Quant aux frais d'hospitalisation, ils s'élèveraient à 300 dollars américains au CNPP. Pour faire face au coût de traitement, l'intéressée pourrait s'affilier à une mutuelle de santé et bénéficier ainsi de la réduction des frais au moyennant une cotisation mensuelle.*

On trouve également à Kinshasa, le Centre de Santé Mentale « TELEMA » qui est le centre de référence, dans ce pays, pour le traitement de la maladie mentale, pour l'information et la sensibilisation de la population. Le centre participe au programme « Santé pour tous » de prévention et de traitement de la maladie mentale et fait partie du réseau des centres de santé de l'Archidiocèse. Si l'intéressée a pu venir jusqu'en Belgique pour se faire soigner, on peut affirmer qu'elle pourrait aussi se faire soigner à Kinshasa si c'est nécessaire ».

Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui ne prouve pas ne pas pouvoir s'affilier à une mutuelle ou ne pas avoir les moyens de payer les suivis et traitements nécessaires à son état de santé.

Le Conseil rappelle par ailleurs que le fonctionnaire médecin a indiqué, à propos des troubles psychiques de la partie requérante, qu'elle n'a « *depuis son arrivée en Belgique, jamais jugé nécessaire de consulter un psychiatre et aucun médicament des troubles nerveux ne lui a été prescrit d'après les informations contenues dans son dossier médical ; cette problématique ne peut donc être retenue d'arguments faute suffisamment convaincants : défaut d'attestations de soins psychiatriques délivrés, de rapports psychiatriques, de preuves de fréquence et régularité de dispense de soins psychiatriques...* ». On pourrait retenir tout au plus l'existence de trouble anxiodépressif dont la gravité n'est pas attestée, étant donné qu'ils ne font pas l'objet d'un traitement médicamenteux spécifique », ce qui n'est pas contesté par la partie requérante en termes de requête.

3.3.1. Sur le quatrième moyen, visant **le second acte attaqué**, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 tel qu'applicable au moment de la prise de l'acte attaqué, « *le ministre ou son délégué peut 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 ou doit délivrer dans les cas visés au 1°, 2°, 5°, 11° ou 12°, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé :*

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

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

L'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliciter les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.3.2. En l'espèce, le second acte attaqué est notamment fondé sur le constat, conforme à l'article 7, alinéa 1^{er}, 1°, de la loi du 15 décembre 1980, selon lequel la partie requérante « [...] *demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2* », la partie défenderesse précisant que celle-ci « [...] *n'est pas en possession d'un passeport valable ni d'un visa valable au moment de son arrestation* ».

Ce motif se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas contesté par la partie requérante en sorte qu'il doit être considéré comme établi.

3.3.3.1. Sur la violation alléguée de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil rappelle que cette disposition prévoit que « *Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné* ».

3.3.3.2. En l'espèce, le Conseil observe que, contrairement à ce qui est allégué par la partie requérante, il ressort du second acte attaqué que la partie défenderesse a pris en considération l'ensemble des éléments dont elle avait connaissance au moment de la prise de cet acte et l'a motivé au regard des trois critères repris par l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980.

3.3.3.3. S'agissant plus spécifiquement de l'état de santé de la partie requérante, le Conseil observe que la partie défenderesse s'est référée à l'avis médical du 7 mai 2017 et a commis une erreur matérielle puisque l'avis médical annexé aux actes attaqués date du 7 mai 2025. Néanmoins, cette erreur ne permet pas de mener à une annulation du second acte attaqué, la partie requérante ne démontrant pas son intérêt au grief ainsi énoncé et que cette erreur l'aurait empêché de comprendre la portée de l'acte attaqué et de le contester adéquatement.

Par ailleurs, la partie défenderesse s'est référée à l'avis médical transmis à la partie requérante en annexe des actes attaqués, qui conclut qu'elle est en capacité de voyager et que les traitements et suivis dont elle a besoin sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

Ces différents éléments ne sont pas utilement contestés par la partie requérante en termes de requête qui n'expose sous quel autre angle la partie défenderesse aurait dû envisager l'état de santé de la partie requérante au vu de la prise de l'ordre de quitter le territoire si ce n'est sous ceux déjà envisagés.

En outre, le Conseil souligne qu'il appartiendra à la partie défenderesse de réexaminer et d'actualiser la situation de la partie requérante, le cas échéant, au jour de l'exécution de l'ordre de quitter le territoire.

La partie défenderesse n'a, dès lors, nullement méconnu ses obligations découlant de cette disposition.

3.4. 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 vingt-huit mai deux mille vingt-six par :

B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

A. KESTEMONT, greffière.

La greffière, La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT