

## Arrêt

n° 220 486 du 30 avril 2019  
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. SAMPERMANS  
Koningin Astridlaan 46  
3500 HASSELT

Contre :

**l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration**

---

**LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 23 mai 2013, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 28 novembre 2011.

Vu le titre Ier 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 19 février 2019 convoquant les parties à l'audience du 18 mars 2019.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. KIWAKANA *loco* Me M. SAMPERMANS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. COUSSEMENT *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. Le requérant est entré sur le territoire belge à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer.

1.2. Le 4 avril 2011, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette décision a été déclarée recevable le 2 décembre 2010 par la partie défenderesse, et non fondée le 28 novembre 2011. Le même jour, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre du requérant.

Ces deux décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

« Motif :

*Monsieur [M.A.] se prévaut de l'article 9 fer en raison de son état de santé qui, selon lui, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.*

*Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au Cameroun.*

*Dans son rapport du 23.11.2011, le médecin de l'OE atteste que l'intéressé a souffert d'une pathologie hépatique et d'une pathologie orthopédique qui sont actuellement guéries. Le médecin de l'OE atteste également que l'intéressé souffre d'une pathologie hématologique pour laquelle un traitement médicamenteux et un suivi sont nécessaires et que l'intéressé souffre d'une pathologie œsophagienne nécessitant d'un traitement médicamenteux.*

*Notons que le site Internet du Dictionnaire Internet Africain des Médicaments démontre la disponibilité au Cameroun du traitement médicamenteux (ou équivalent) prescrit à l'intéressé. Notons également que le site Internet Solidarité avec les Malades Atteints de Syndromes Hémorragiques nous apprend que des services d'hématologie sont disponibles au Cameroun et notamment à Douala, ville où résidait le requérant. Par ailleurs Centre Hospitalier Panafricain GSA de la ville de Douala dispose de nombreuses cliniques chirurgicales et médicales.*

*Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du patient ne l'empêche pas de voyager, le médecin de POE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, le Cameroun.*

*En outre, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale nous informe que la sécurité sociale camerounaise couvre les accidents de travail, les maladies professionnelles, l'invalidité, la vieillesse, le décès (survivants) et les prestations familiales. En 1962, un service national de santé dispensant un certains nombres de soins a été mis en place. Des assurances santé privées existent également. Soulignons également des associations, tels que l'association camerounaise Un Sourire, Un Espoir et l'Association de Solidarité Internationale CAMEROUN France, œuvrent en faveur des malades atteints pas la pathologie hématologique dont souffre l'intéressé.*

*Notons également que l'intéressé est en âge de travailler et d'après sa demande de visa a déjà travaillé au pays d'origine en tant que commerçant. Et aucun de ses médecins n'ayant émis une contre-indication au travail, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux. Les soins sont donc disponibles et accessibles au Cameroun.*

*Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.*

*Dès lors, il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.*

*Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.*

*Dès lors, je vous prie de notifier au concerné la décision du mandataire du Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile en délivrant le modèle de l'annexe 13 de l'A.R. du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (M.B. du 27 octobre 1981), tel qu'inséré par l'A.R. du 22 novembre 1996 (M.B. du 6 décembre 1996) et modifié par l'A.R. du 22 juillet 2008 (M.B. du 29 août 2008), par laquelle lui est délivré l'ordre de quitter le territoire dans les 30 (trente) jours après la notification.*

*Raisons de cette mesure :*

- *L'intéressé séjourne depuis plus longtemps dans le Royaume que le délai stipulé conformément à l'article 6 ou ne parvient pas à fournir la preuve qu'il n'a pas dépassé ce délai (art. 7, alinéa 1, 2° de la loi du 15 décembre 1980).*

*L'ordre de quitter le territoire doit être rédigé en trois exemplaires : l'original est délivré à l'étranger, un exemplaire doit m'être envoyé et le troisième est conservé en vos archives. Chaque exemplaire doit être signé par l'étranger ».*

1.3. Le 13 juillet 2010, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, rejetée par la partie défenderesse en date du 2 décembre 2010.

1.4. Le 1<sup>er</sup> septembre 2014, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, déclarée irrecevable par la partie défenderesse en date du 17 juin 2015. Le recours introduit devant le Conseil de céans à l'encontre de cette décision a été rejeté par un arrêt n°197 060 du 21 décembre 2017 (affaire 175 762).

1.5. Le 29 novembre 2017, le requérant a introduit une demande de carte de séjour d'autre membre de la famille d'un citoyen de l'Union européenne en qualité de beau-frère de E.I., de nationalité française. Le 22 mai 2018, la partie défenderesse a pris à son encontre une décision de refus de séjour de plus de trois mois avec ordre de quitter le territoire (annexe 20). Le recours introduit devant le Conseil de céans à l'encontre de ces décisions est enrôlé sous le numéro 222 065.

1.6. Le 20 février 2019, le requérant a introduit une demande de carte de séjour de membre de la famille d'un citoyen de l'Union européenne en qualité de partenaire dans le cadre d'une relation durable de K.D., de nationalité française, demande rejetée par la partie défenderesse qui a pris à son encontre une décision de refus de séjour de plus de trois mois avec ordre de quitter le territoire (annexe 20).

## **2. Exposé des moyens d'annulation.**

2.1. La partie requérante invoque un « *Moyen unique pris de la violation de :*

- articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ;*
- article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;*
- l'erreur manifeste d'appréciation ;*
- devoir de soin et de minutie comme composantes du principe de bonne administration ;*
- article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ;*
- du devoir de prendre en considération tous les éléments de la cause comme composante du principe général de bonne administration ».*

2.2. En ce qui s'apparente à une première branche, s'agissant de la disponibilité des soins au pays d'origine, elle fait valoir que « *La partie adverse estime que, sans remettre toutefois en doute la gravité de la pathologie dont souffre le requérant, les traitements nécessités sont disponibles et accessibles dans le pays d'origine. La partie adverse relève que le site internet du dictionnaire africain des médicaments démontre la disponibilité au Cameroun du traitement du requérant. S'il est vrai que les médicaments prescrits au requérant sont repris dans la nomenclature des médicaments du site, force est de constater qu'on ne peut en déduire qu'ils sont disponibles au Cameroun en particulier. Par ailleurs, la partie adverse se contente de soulever de façon stéréotypée et lapidaire qu'il existe un service d'hématologie à Douala, ville de résidence du requérant pour démontrer la disponibilité du traitement dont le requérant a besoin sans analyser si les soins fournis par cet hôpital sont de nature à rencontrer les besoins propres à la situation médicale personnelle du requérant. En effet, la partie adverse ne pouvait ignorer que la maladie dont souffre le requérant est une maladie héréditaire qui peut être diagnostiquée dès le stade prénatal dans les pays industrialisés [...]. C'est seulement l'aggravation de son état de santé qui a permis au requérant de connaître son état de santé. Il ressort également du dossier administratif du requérant que, de 2000 à 2003, il profitait de ses voyages d'affaire pour se soigner en Belgique parce qu'il ne recevait pas les soins nécessaires au Cameroun et que ses crises y étaient fréquentes. Par ailleurs, fin 2001, le requérant a dû se faire poser une prothèse de hanche car elle était nécrosée à cause de sa pathologie. Si les soins fournis au Cameroun avaient vraiment été suffisants, cette complication aurait pu être évitée. La partie adverse se devait d'en tenir compte ».*

2.3. En ce qui s'apparente à une seconde branche, s'agissant de l'accessibilité des soins au pays d'origine, la partie requérante soutient qu'« *à considérer que le traitement médicamenteux est disponible, quod non en l'espèce, la partie adverse ne pouvait s'en contenter. En effet, outre la prise de médicaments, le requérant doit être suivi très régulièrement puisqu'il a une prothèse de hanche et que sa pathologie nécessite des transfusions sanguines fréquentes. Les soins nécessaires au requérant dépassent de loin la simple prise de médicaments. En ne tenant pas compte des éléments d'espèce, la*

partie adverse a manqué à son devoir de minutie, ce qui a entraîné une erreur manifeste d'appréciation dans son chef. En outre, la partie adverse expose que la sécurité sociale camerounaise couvre les accidents du travail, les maladies professionnelles, l'invalidité, la vieillesse, le décès et les prestations familiales et que des assurances santé privées existent. La partie adverse estime également que le requérant est en âge de travailler et que sa demande de visa atteste qu'il a déjà travaillé comme commerçant au Cameroun et que rien ne démontre qu'il ne pourrait accéder au marché de l'emploi et financer ses soins médicaux. Encore une fois, la partie adverse se contente d'un examen théorique de la demande d'autorisation de séjour ce qui a pour conséquence de vider l'article 9 ter de son sens. En effet, premièrement, il n'est pas pertinent de se référer à la sécurité sociale camerounaise. Les prestations de sécurité sociale dont fait état la partie adverse ne permettent pas au requérant de voir ses soins pris en charge quand bien même il aurait un travail puisque ces prestations ne couvrent que les maladies professionnelles, ce qui n'est pas le cas de celle du requérant [...]. Surabondamment, il y a lieu de noter que la sécurité sociale est loin d'être garantie car la législation est loin d'être appliquée [...]. Par ailleurs, le requérant exerçait une activité commerciale d'import-export entre la Belgique et le Cameroun entre 1997 et 2003. En 2003, son visa d'affaire lui est refusé ce qui a mis fin à son activité commerciale. D'ailleurs, il est important de souligner que la partie adverse lui a refusé ensuite un visa pour raisons médicales faute de moyens financiers, ce qui atteste à suffisance l'absence de revenus du requérant. La partie adverse était donc parfaitement au courant du fait que le requérant n'avait plus d'activités commerciales et se devait d'en tenir compte sous peine de commettre une erreur manifeste d'appréciation. Aussi, la partie adverse se devait de tenir compte de la difficulté de trouver un travail, vu son âge et vu la crise économique d'autant qu'il n'a aucune formation. Ce faisant, la partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation et ne motive pas suffisamment et adéquatement la décision querellée. La partie adverse indique également que des associations telles que l'association « Un sourire, un Espoir » œuvrent en faveur des malades atteints par la pathologie hématologique dont souffre le requérant. Force est de constater que cette association mène un travail de sensibilisation et de prévention en France et non au Cameroun. Ensuite, le dernier rapport d'activité de l'association date de 2011 et fait état des difficultés financières qu'elle rencontre ce qui implique que sa viabilité est sujette à caution. Le rapport fait état de « projets en Afrique », rien ne permet de dire que cette association mène des activités concrètes et pérennes au Cameroun et encore moins qu'elles sont de nature à rencontrer les besoins médicaux réguliers du requérant [...]. Il y a lieu de noter que les erreurs manifestes d'appréciation répétées de la partie adverse ont pour conséquence une violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme. Il est évident que, pour prévenir une violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, l'autorité doit faire un examen minutieux de tous les éléments de la cause. Ainsi, en matière de torture, l'autorité ne pourrait se contenter de vérifier si les sites officiels des prisons assurent l'absence de torture. Le même raisonnement doit être tenu en l'espèce. [...] ».

### 3. Discussion.

3.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, «L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et 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, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006, ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le

*pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existants 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.

Le Conseil rappelle enfin que 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'expliquer 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. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il 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 établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n°147.344).

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur un avis du médecin conseil de la partie défenderesse daté du 21 novembre 2011, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, et dont il ressort, en substance, que le requérant est atteint, d'une part, d'*« Hépatite C »* et de *« Nécrose aseptique de la tête fémorale droite traitée par prothèse »*, pathologies que le médecin conseil estime « *résolu[e]s* », et d'autre part, de *« Drépanocytose homozygote »* et d'*« Œsophagite grade A »*, pathologies pour lesquelles les traitements et les suivis requis seraient disponibles au pays d'origine.

Le Conseil observe à cet égard que le médecin conseil, dans son rapport, ne s'est pas prononcé sur l'accessibilité des soins au pays d'origine.

Cet examen a été réalisé par le délégué du Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile et motivé dans la décision de rejet comme suit : « [...] le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale nous informe que la sécurité sociale camerounaise couvre les accidents de travail, les maladies professionnelles, l'invalidité, la vieillesse, le décès (survivants) et les prestations familiales. En 1962, un service national de santé dispensant un certains nombres de soins a été mis en place. Des assurances santé privées existent également. Soulignons également des associations, tels que l'association camerounaise Un Sourire, Un Espoir et l'Association de Solidarité Internationale CAMEROUN France, œuvrent en faveur des malades atteints pas la pathologie hématologique dont souffre l'intéressé. Notons également que l'intéressé est en âge de travailler et d'après sa demande de visa a déjà travaillé au pays d'origine en tant que commerçant. Et aucun de ses médecins n'ayant émis une contre-indication au travail, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux. Les soins sont donc disponibles et accessibles au Cameroun ».

3.3. Sur le moyen, pris en sa seconde branche, visant cet examen de l'accessibilité des soins au pays d'origine du requérant, s'agissant des informations sur le régime de sécurité sociale camerounais tirées du site internet du « Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale », force est de constater, à l'instar de la partie requérante, que les pathologies donc souffre le requérant n'entrent pas dans les critères énoncés et rappelés par la partie défenderesse, à savoir « *les accidents de travail, les maladies professionnelles, l'invalidité, la vieillesse, le décès (survivants) et les prestations familiales* », en sorte que le requérant ne serait pas couvert par les prestations dudit régime de sécurité sociale. Quant aux affirmations selon lesquelles « *En 1962, un service national de santé dispensant un certains nombres de soins a été mis en place* » et « *Des assurances santé privées existent*

également », le Conseil relève qu'elles sont extrêmement vagues et ne permettent pas d'assurer que ces mécanismes rendraient les soins nécessaires accessibles au requérant.

S'agissant de l'association « Un Sourire, Un Espoir », il ressort du site internet de cette organisation que ses actions, assez espacées dans le temps, visent essentiellement la sensibilisation et le dépistage de la drépanocytose, les objectifs visant à « *l'accès et l'amélioration de la prise en charge clinique de la drépanocytose* » et à « *l'amélioration du cadre de vie familial, social, scolaire et professionnel du drépanocytaire* » ne trouvant pas d'écho concret. Par ailleurs, les dépistages et campagnes de sensibilisation de cette association sont organisés à Ebolowa et Sangmelima, lieux qui se situent à plusieurs centaines de kilomètres de Douala, ville où résidait le requérant et dont la partie défenderesse s'est servi lors de l'examen de la disponibilité des soins au pays d'origine. Il convient dès lors de conclure, avec la partie requérante, que « *rien ne permet de dire que cette association mène des activités concrètes et pérennes au Cameroun et encore moins qu'elles sont de nature à rencontrer les besoins médicaux réguliers du requérant* ».

Quant à l'« Association de Solidarité Internationale CAMEROUN France », le Conseil observe que le lien référencé dans la décision querellée est introuvable sur Internet, qu'aucune information n'est disponible sur cette association, et que les informations sur lesquelles se fonde la partie défenderesse ne figurent pas au dossier administratif.

Enfin, s'agissant du fait que « *l'intéressé est en âge de travailler et [...] a déjà travaillé au pays d'origine en tant que commerçant. [...] rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux* », le Conseil relève que le requérant ne dispose vraisemblablement plus, dans son pays d'origine, d'un fonds de commerce ou d'une quelconque clientèle, en sorte que la possibilité d'une reprise rapide d'une activité commerciale lui permettant de subvenir tant à ses besoins vitaux qu'au paiement de ses soins médicaux semble assez peu réaliste. Par ailleurs, le simple fait d'avoir un emploi ne permet pas, dans de nombreux pays, de garantir l'accès aux soins médicaux, sans quoi l'on ne verrait pas la nécessité d'un examen de l'accessibilité auxdits soins dans le cadre d'une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. L'argument selon lequel un demandeur pourrait travailler, s'il n'est pas soutenu par d'autres éléments, ne saurait donc suffire à établir l'accessibilité des soins. En l'occurrence, les autres éléments ayant été écartés *supra*, cet argument est insuffisant.

Par conséquent, la motivation de la décision querellée ne permet pas à son destinataire de comprendre pourquoi la partie défenderesse a estimé que les soins nécessaires au requérant étaient accessibles dans son pays d'origine.

3.4. Il résulte de ce qui précède que la seconde branche du moyen est fondée, en ce qu'elle est prise de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et de l'obligation de motivation incomptant à la partie défenderesse et suffit à l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.5. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du requérant constituant l'accessoire du premier acte attaqué, il s'impose de l'annuler également.

#### **4. Débats succincts.**

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Les actes attaqués étant annulés par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

**PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :**

**Article 1<sup>er</sup>**

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 28 novembre 2011, sont annulés.

**Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente avril deux mille dix-neuf par :

Mme J. MAHIELS, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, Le président,

A. IGREK J. MAHIELS