



Arrêt

**n°220 843 du 7 mai 2019
dans l'affaire X / VII**

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 le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration,
chargé de la Simplification administrative, et désormais par la Ministre
des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration**

LA PRÉSIDENTE DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 31 octobre 2018, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 1er août 2018.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 11 décembre 2018 convoquant les parties à l'audience du 17 janvier 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. KALIN *loco* Me P. LYDAKIS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me K. de HAES *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 4 décembre 2009, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter 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).

Cette demande a été déclarée irrecevable, le 11 janvier 2013. Un ordre de quitter le territoire a été pris le même jour, à son encontre. Le recours introduit contre ces décisions a été rejeté par le Conseil du Contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) (arrêt n° 113 556, rendu le 8 novembre 2013).

1.2. Le 20 juin 2015, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour, sur la même base.

Cette demande a été déclarée recevable, le 11 décembre 2015.

Le 9 août 2016, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée, et pris un ordre de quitter le territoire, à l'égard du requérant.

1.3. Le 16 septembre 2017, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, et une interdiction d'entrée, à l'égard du requérant.

1.4. Le Conseil a annulé les décisions, visées au point 1.2. (arrêt n°194 647, rendu le 7 novembre 2017).

1.5. Le 5 mars 2018, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré non fondée la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.2., et pris un ordre de quitter le territoire, à l'égard du requérant.

Ces décisions ont été retirées par la partie défenderesse, le 14 juin 2018. Le recours introduit contre ces décisions auprès du Conseil a été rejeté (arrêt n°208 409, rendu le 30 août 2018).

1.6. Le 1^{er} août 2018, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré non fondée la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.2., et pris un ordre de quitter le territoire, à l'égard du requérant. Ces décisions, qui lui ont été notifiées, le 1^{er} octobre 2018, constituent les actes attaqués, et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« 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 [...], comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Le Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Maroc, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 25.07.2018, (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 l'intéressé, qu'il n'y a pas de contre-indication médicale à voyager et à un retour du requérant à son pays d'origine.

Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins au Maroc.

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

Dès lors,

D'après les informations médicales fournies, il apparaît que les pathologies du requérant n'entraînent ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car la prise en charge médicale est disponible et accessible au Maroc.

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

Il est important de signaler que l'Office des Etrangers ne peut tenir compte de pièces qui auraient été éventuellement jointes à un recours devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. En effet, seules les pièces transmises par l'intéressé ou son conseil à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou d'un complément de celle-ci peuvent être prise en considération. »

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué) :

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

2. Examen des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend, notamment, un premier 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, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des articles 4 et 15 de la « Directive 2011/95 UE du 13 décembre 2011 concernant les normes relatives aux conditions que doit remplir les ressortissant[s] de pays tiers ou les apatrides pour pouvoir bénéficier d'une protection internationale, un statut pour bénéficier du statut de la protection subsidiaire », et du principe de bonne administration, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2. Dans ce qui peut être tenu pour une troisième branche, intitulée « En ce qui concerne l'accessibilité des soins au Maroc », après un rappel des éléments invoqués par le requérant, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, elle fait valoir que « le système de sécurité sociale marocain est régi par la loi marocaine numéro 65-00 du 3 octobre 2002 portant le code de couverture médicale de base prévoyant deux systèmes de couverture médicale: - L'AMO - assurance médicale obligatoire réservée uniquement aux travailleurs du secteur public et privé, aux résistants, aux pensionnés et aux étudiants; - Le RAMED - régime d'assistance médicale destinée aux nécessiteux. Ces deux régimes offrent des prestations différentes. Or, il n'est pas contesté au regard des éléments objectifs du dossier, et ceci ne semble d'ailleurs pas remis en cause par l'Office des Etrangers ni par son médecin conseil, que le requérant ne peut bénéficier de l'AMO, puisqu'il n'est ni travailleur du secteur public, ni travailleur du secteur privé, ni pensionné, ni ancien résistant, ni étudiant. L'intéressé ne pourra donc bénéficier que des soins de base couverts par la RAMED. Or, la motivation de l'avis du médecin conseil de l'Office des Etrangers selon lequel: "*Il n'en reste pas moins que le requérant peut prétendre à un traitement médical au Maroc. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH) \ Affaire D.c. Royaume Un[i] du 2 mai 199[7], §38).*", ne peut être suivie. En effet, comme évoqué ci-dessus, effectivement l'AMO peut intervenir pour la

prise en charge du traitement médicamenteux de maladies graves, chroniques de manière totale empêchant ainsi un coût à l'égard de l'assuré. Or, au v[u] de ce qu'il vient d'être évoqué ci-dessus, le requérant ne peut pas bénéficier de l'AMO. Qu'il ne peut donc bénéficier des exemptions telles que prévues par l'article 8 du Décret n° 205733 de la loi marocaine. [...]. Enfin, le requérant rappelle que sans possibilité de travailler, il n'aura pas accès à l'assurance maladie obligatoire, seule assurance lui permettant d'avoir accès à une couverture des médicaments remboursables et aux consultations médicales hors circuit public. En effet, le requérant rappellera que dans le cadre de sa demande introduite le 25 juin 2015, il avait produit un certain nombre de documents montrant les défaillances du système public de la santé au Maroc. Ainsi, le requérant à l'examen du site Internet référencé par le médecin conseil de l'Office des Etrangers concernant la RAMED ouverte aux démunis non éligibles au régime de l'Assistance Maladie Obligatoire (AMO), il apparaît que les prestations médicales dont a fait l'objet le requérant, ne sont pas couvertes. En effet, seuls les médicaments et produits pharmaceutiques administrés pendant les soins et ceci uniquement pour les soins pratiqués dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et santé sanitaire relevant dans l'étape sont couverts. Au contraire, le régime AMO vise bien les médicaments et leurs remboursements aussi bien pour les prestations dispensées à titre ambulatoire que dans le cadre de l'hospitalisation sans limitation au service public. Le requérant estime donc que la RAMED ne couvre pas les soins nécessités par son état de santé. Or, à la lecture du site Internet cité par le médecin conseil de l'Office des Etrangers concernant la RAMED, il apparaît que cette assurance ouverte aux démunis couvre les prestations suivantes: - Les soins préventifs; Les actes de médecine générale et de spécialité médicale et chirurgicale; - Les soins relatifs au suivi de la grossesse, à l'accouchement et à ses suites; - Les soins liés à l'hospitalisation et interventions chirurgicales y compris les actes de chirurgie réparatrice; - Les analyses de biologie médicale; - La radiologie et imagerie médicale; - Les explorations fonctionnelles; - Les médicaments et produits pharmaceutiques administrés pendant les soins; - Les poches de sang humain et ses dérivés; - Les dispositifs médicaux et implants nécessaires aux différents actes médicaux et chirurgicaux; - Les articles de prothèses et d'orthèses; - La lunetterie médicale; - Les soins bucco-dentaires;- L'orthodontie pour les enfants; - Les actes rééducation fonctionnelle et de kinésithérapie; - Les actes paramédicaux; - Les évacuations sanitaires inter-hospitalières. Or, il n'est pas contesté que les soins nécessités par l'état de santé du requérant consistent essentiellement à la prise de médicaments et aux prestations dispensées à titre ambulatoire. Or, ce type de prestations n'est pas couvert par la RAMED mais uniquement par l'AMO. Or, comme évoqué ci-dessus, le requérant ne peut bénéficier de l'intervention de l'AMO. A nouveau, rien ne permet donc de dire que le requérant aura bien une accessibilité garantie des soins nécessités par son état en raison du fait que la RAMED n'intervient pas pour les prestations liées à son état de santé. De plus, le requérant rappellera également qu'à la lecture du site Internet cité par le médecin conseil de l'Office des Etrangers concernant les interventions de la RAMED, il y a peu de précisions sur la portée exacte de celle-ci. [...] ».

2.3.1. En l'espèce, aux termes de l'article 9ter, § 1, alinéa 1, 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 et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

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, 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 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.

S'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dont la violation est invoquée au moyen, il est de jurisprudence administrative constante que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la 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 que le Conseil est appelé à exercer en présence d'un recours semblable à celui de l'espèce, il lui incombe de vérifier si l'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 (cfr. dans le même sens, RvSt., n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005), mais il n'est, en revanche, pas compétent pour substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente.

2.3.2. S'agissant de l'accessibilité des soins médicaux requis, le requérant avait fait valoir qu'« en raison de la grande précarité de la majeure partie de la population marocaine, les médicaments sont chers et ne sont pas remboursés dans leur intégralité. Ainsi [le requérant] qui est âgé de plus de 50 ans et qui en raison de ses problèmes de santé risque de ne pas trouver un travail ne pourra évidemment pas avoir la possibilité de

pouvoir obtenir ses médicaments faute de revenu. De plus, au niveau de l'accessibilité des soins en hôpitaux ou vis-à-vis des médecins généralistes, [à] nouveau le rapport produit à l'appui de la présente requête note un système médical défaillant, des médecins trop peu nombreux, un système social qui ne permet pas à la majeure partie de la population marocaine d'avoir accès [à] des soins de qualité. Ainsi, au regard de la situation du requérant qui est âgé de plus de 50 ans, qui aura d'énormes difficultés à pouvoir travailler, qui n'a plus de famille proche pouvant l'aider financièrement, il est fort à parier au regard des éléments évoqués ci-dessus et plus particulièrement à la situation au niveau de l'accessibilité des soins au Maroc que celui-ci ne pourra avoir accès à des soins de qualité [nécessités par son état de santé faute de revenu puisqu'il ressort clairement du rapport déposé à l'appui de la présente requête que la situation médicale au Maroc présente un système à 2 vitesses. Malgré la présence d'une assurance sociale, la majeure partie de la population et plus particulièrement les personnes précarisées n'ont pas accès à des soins de qualité [...]».

Le premier acte attaqué repose sur les conclusions du fonctionnaire médecin, mentionnées dans l'avis du 25 juillet 2018, joint à cet acte, qui portent que « *Le conseil du requérant a affirmé que son client n'a pas de possibilité de travailler et donc d'assumer seul ses frais médicaux. Notons qu'au Maroc, il y a le régime Marocain d'assistance RAMED, il est fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale. Ce régime vise la population démunie qui est constituée par des personnes économiquement faibles et qui ne sont pas éligibles au Régime de l'assurance maladie obligatoire (AMO). Les bénéficiaires de ce régime sont couverts sans aucune discrimination par cette forme d'assurance maladie. Les soins de santé sont dispensés dans les soins de santé dispensés dans les hôpitaux publics de santé et services relevant de l'état. Au-delà des fonctionnaires et des salariés du privé,, la couverture est désormais étendue à tous les citoyens du Royaume. Une décision qui permettra d'assurer les 28% de la population démunie non éligible au régime de l'assurance-maladie obligatoire (AMO), soit 8,5 millions de personnes. [...] Le RAMED a fait l'objet d'un projet pilote en novembre 2008 et a été appliqué exclusivement dans la région Tadia-Azilal où il a été testé pendant 2 ans. Le régime a été étendu progressivement dans tout le Maroc, il a été généralisé après une phase d'expérimentation et est entré en application le 1er janvier 2013. Et malgré, certains disfonctionnements qu'a connu le RAMED lors de son lancement trois ans après sa généralisation, le bilan est globalement positif selon le ministère de tutelle.[...]. L'intéressé en s'inscrivant auprès du RAMED pourra bel et bien bénéficier des services offerts par ce dernier . Si le requérant ne peut pas disposer de revenus personnels , notons qu'il ressort du site internet de l'ANAM que les affections de longue durée sont définies comme des maladies chroniques comportant une thérapeutique coûteuse pour laquelle l'Assurance Maladie Obligatoire assure une prise en charge pour tous les traitements nécessaires. Et ces maladies chroniques donnent lieu à une exonération partielle ou totale des frais qui sont charge de l'assuré. La pathologie dont souffre le requérant se retrouve parmi les affections de longue durée. Dès lors, tous les traitements nécessaires sont pris en charge par l'Agence Nationale Maladie Obligatoire et Lorsque le médicament admis au remboursement sert au traitement d'une maladie grave ou invalidante nécessitant des soins de longue durée et particulièrement coûteux, le bénéficiaire peut être totalement ou partiellement exonéré par l'organisme gestionnaire de la partie des frais à sa charge conformément à l'article 8 du Décret n°-05-733 [...] ».*

La partie défenderesse ne remet pas en cause l'incapacité de travail du requérant, alléguée, ce qui implique qu'il ne pourrait pas, en principe, bénéficier du système d'Assurance Maladie Obligatoire et devrait se contenter de la couverture offerte par le Régime d'Assistance Médicale au Maroc (ci-après : le RAMED), moins complète.

Dans le passage de l'avis du fonctionnaire médecin, consacré au RAMED, celui-ci s'appuie sur des documents figurant au dossier administratif, qui font état du bilan de ce régime. Toutefois, ces documents évoquent avant toute chose un programme ayant pour objectif l'amélioration de la prise en charge de l'ensemble des personnes malades, mais qui ne rend toutefois pas compte, en lui-même, des réalisations déjà accomplies dans ce cadre, et de nature à garantir que le requérant aura, à son retour, un accès effectif aux soins. En outre, le simple renvoi à l'existence du RAMED, sans plus de précisions quant à

l'étendue de la couverture médicale offerte dans ce cadre, ne peut suffire à considérer que les soins médicaux que nécessite l'état de santé du requérant sont suffisamment accessibles dans son pays d'origine. Le premier acte attaqué n'est pas adéquatement motivé quant à ce.

Le fonctionnaire médecin constate également que la pathologie du requérant fait partie des « *affections de longue durée* » et que « *Dès lors, tous les traitements nécessaires sont pris en charge par l'Agence Nationale Maladie Obligatoire. Et Lorsque le médicament admis au remboursement sert au traitement d'une maladie grave ou invalidante nécessitant des soins de longue durée ou particulièrement coûteux, le bénéficiaire peut être totalement ou partiellement exonéré par l'organisme gestionnaire de la partie des frais à sa charge conformément à l'article 8 du Décret n°-05-733 [...]* ».

Le site internet *anam.ma*, sur lequel il se fonde, et qui figure dans le dossier administratif, comporte une « *liste des maladies graves ou invalidantes nécessitant des soins de longue durée ou particulièrement coûteux donnant droit à exonération* ». Si l'asthme sévère et l'« *insuffisance respiratoire chronique grave* » figurent sur cette liste, les seules maladies mentales visées sont les « *Psychoses* », les « *Troubles graves de la personnalité* » et les « *Troubles mentaux et/ou de la personnalité dus à une lésion, à un dysfonctionnement cérébral ou à une lésion physique* ». Il n'est donc pas certain que l'« *Etat anxiodépressif majeur chronique* », mentionné sous la rubrique « *Pathologie actives actuelles* » de l'avis du fonctionnaire médecin, soit considéré comme une maladie grave ou invalidante, au sens susmentionné.

Quant au motif de l'avis, selon lequel « *Concernant la situation de l'accessibilité des soins de santé mentale en 2012, la santé mentale a ainsi été érigée au rang de « priorité » par le Ministère de la Santé, qui s'était donné pour objectif de doubler les capacités d'accueil à l'horizon 2016 – en passant à 3000 lits – et de former 30 psychiatre et 185 infirmiers spécialisés* », il ne peut suffire à établir l'accessibilité financière des soins requis pour le requérant au Maroc.

2.3.3. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait valoir que « *[le requérant] est cependant en défaut de démontrer l'actualité de son propos alors que le médecin conseil de la partie adverse avait cité des statistiques quant à la fiabilité et l'efficacité dudit système trois ans après sa généralisation, étant en 2016. [...]. Le médecin conseil de la partie adverse avait pu relever, à juste titre, que le requérant n'avait pas personnalisé son propos, ce que celui-ci reste en défaut de contester. Par ailleurs, le requérant insiste sur les limites du système RAMED, alors que l'avis du médecin conseil avait ensuite rappelé que le requérant pouvait également bénéficier du système ANAM. Quant à ce système, le requérant fait état de ce que le médecin conseil n'aurait pas fourni « *les coordonnées du site où ces informations pourront être lues* ». La partie adverse renvoie, à cet égard, aux notes *infra pagina* (voy. particulièrement notes *infra pagina* 8 et 9) de l'avis du médecin conseil, de nature à fournir au requérant toute garantie quant à la réalité des informations en question (voy. la page 6 du médecin conseil de la partie adverse). Enfin, les « *doutes* » du requérant quant à la question de savoir si ses pathologies seraient couvertes par le système ANAM sont de nouveau formulées en l'absence de tout élément objectivement vérifiable, susceptible de contredire les constatations du médecin conseil dont il apparaissait que les affections de longue durée sont couvertes par ce système [...]* ». Cette argumentation ne peut suffire à remettre en cause le constat qui précède.

2.3.4. Partant, il ne peut aucunement être déduit des informations, sur lesquelles s'appuie la partie défenderesse, que les soins médicaux, que nécessite l'état de santé du requérant, sont suffisamment accessibles dans son pays d'origine. Le premier acte

attaqué n'est donc pas suffisamment motivé à cet égard, au vu de la situation individuelle du requérant.

2.4. La troisième branche du premier moyen est fondée et suffit à l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches du premier moyen, ni le deuxième moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

2.5. L'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre du requérant, constitue l'accessoire de la décision déclarant une demande d'autorisation de séjour non fondée, qui lui a été notifiée à la même date. Il doit donc également être annulé.

3. Débats succincts.

3.1. 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.

3.2. 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.

La décision déclarant une demande d'autorisation de séjour non fondée, et l'ordre de quitter le territoire, pris le 1^{er} août 2018, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme N. RENIERS, présidente de chambre,

Mme L. VANDERHEYDE, Greffier assumé.

Le greffier, La présidente,

L. VANDERHEYDE

N. RENIERS