



Arrêt

**n° 225 168 du 23 août 2019
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître B. BRIJS
Rue de Moscou 2
1060 BRUXELLES**

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 20 octobre 2017, X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision, prise le 26 juin 2017, déclarant non fondée 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 loi du 15 décembre 1980, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* », et de l'ordre de quitter le territoire, pris le même jour.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 14 mars 2019 convoquant les parties à l'audience du 5 avril 2019.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. NACHTERGAELE *loco* Me B. BRIJS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Mes D. MATRAY et Me S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

La partie requérante, qui déclare être arrivée en Belgique le 5 septembre 2006, y a introduit le lendemain une demande d'asile qui a conduit à l'arrêt n° 3 529, prononcé par le Conseil le 12 novembre 2007, refusant de lui reconnaître le statut de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

Après une première demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, déclarée irrecevable le 26 février 2008, la partie requérante a introduit, par un courrier du 30 mai 2008, une seconde demande d'autorisation de séjour sur la même base.

Cette demande a été déclarée recevable le 24 septembre 2008.

Le 27 octobre 2011, la partie défenderesse a rejeté ladite demande par une décision, qui sera toutefois retirée le 5 avril 2013 et remplacée le 8 avril 2013 par une autre décision, de rejet également.

Le 25 octobre 2013, la partie défenderesse a une nouvelle fois procédé au retrait de sa décision.

Le 28 avril 2014, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la partie requérante un ordre de quitter le territoire et le 29 avril 2014, elle a déclaré la demande d'autorisation de séjour non fondée.

Ces deux décisions ont été annulées par un arrêt n° 186 594 du 9 mai 2017.

Le 26 juin 2017, la partie défenderesse a de nouveau déclaré la demande d'autorisation de séjour non fondée.

Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« *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.

[Le requérant] de nationalité Congo (Rép. dém.) invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique.

Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son rapport médical du 23.06.2017 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'Office des Etrangers indique que l'intéressé souffre d'affections qui peuvent être traitées en République Démocratique du Congo (RDC), sans entraîner un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent dans ce pays.

Les affections du requérant, estime le médecin de l'OE ne représentent pas de risque pour la vie et l'intégrité physique, car le traitement médical est disponible et accessible en République Démocratique du Congo.

Enfin, du point de vue médical, termine le médecin fonctionnaire, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Le rapport du médecin de l'Office de l'Etranger est joint à la présente décision.

Dès lors,

- 1) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*
- 2) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne .*

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 de l'article 3 CEDH.

Par ailleurs, l'intéressé invoque la situation au pays d'origine, la République Démocratique du Congo, où il manque d'infrastructures hospitalières adéquates. Il s'appuie sur le rapport de Médecins Sans Frontières qui qualifie la situation au Congo de catastrophe Sanitaire alarmante, et qui met en évidence l'absence d'infrastructures de communication (manque des routes pour relier de longues distances qui séparent les malades des centres hospitaliers). Le Conseil de l'intéressé

invoque une inaccessibilité financière qui ne permettrait pas à son client de bénéficier des soins dont il a besoin.

Notons cependant que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. Cependant, le requérant n'apporte aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour étayer ses assertions. Or, il lui incombe d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat du 13/07/2001 n° 97.866). En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

Enfin, remarquons que l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de fournir des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire (Cour Eur. D.H., arrêt N.c.c.Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int).

Les soins nécessaires sont donc disponibles et accessibles au Congo (RDC).

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier l'intéressé du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour » ».

Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la partie requérante un ordre de quitter le territoire motivé comme suit :

« **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° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2. En fait, l'intéressé séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable ».

Il s'agit du second acte attaqué.

2. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique, de la violation :

« - De 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 ;

- De l'obligation de motivation conformément aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers;
- Du principe de respect des droits de la défense ;
- Des principes de bonne administration, plus spécifiquement le devoir de prudence et de minutie, le principe de proportionnalité, le principe du raisonnable, le principe de sécurité juridique et le principe de légitime confiance et le principe selon lequel l'autorité est tenue de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents de la cause ;
- L'article 3 de la Convention Européenne des droits de l'Homme et de Sauvegarde des droits fondamentaux ».

A la suite d'un exposé théorique, la partie requérante fait valoir notamment ce qui suit dans ce qui peut être lu comme une deuxième sous-branche de la deuxième branche de son moyen unique :

« Outre, le médecin conseil se base sur deux sites web pour conclure que « le traitement des apnées du sommeil par CPAP est possible en RDC ».

Les informations qui ressortent de ces sources ne semblent pas corroborer cette conclusion :

- la première source d'informations explique que le Centre médical de Kinshasa (CMK) est maintenant doté d'un laboratoire de diagnostic et traitement d'apnée du sommeil, mais ne s'exprime nullement sur la disponibilité d'appareils CPAP ;
- la deuxième source relate qu'un hôpital à Kinshasa (sans préciser lequel) dispose d'un appareil CPAP, qui est utilisé pour traiter des nouveau-nés.

Comme il ressort des différents certificats médicaux déposés par le requérant, le traitement de l'apnée de sommeil requiert qu'il utilise un appareil CPAP chaque nuit. Cela signifie qu'il doit pouvoir disposer d'un tel appareil à son domicile. Ce serait complètement ingérable pour le requérant de devoir passer chaque nuit dans un hôpital ou un centre médical afin de recevoir un traitement CPAP.

Il convient à rappeler que conformément aux prescrits de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 la partie adverse doit prendre en compte la situation individuelle du requérant lors de l'examen de la demande (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° 2748/01, p. 35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p. 9).

Ceci a également été confirmé par la Cour EDH dans l'arrêt Paposhvili : « *L'évaluation du risque allégué doit faire l'objet d'un contrôle rigoureux (Saadi, précité, § 128, Sufi et Elmi c. Royaume-Uni, nos 8319/07 et 11449/07, § 214, 28 juin 2011, Hirsi Jamaa et autres, précité, § 116, et Tarakhel, précité, § 104) à l'occasion duquel les autorités de l'État de renvoi doivent envisager les conséquences prévisibles du renvoi sur l'intéressé dans l'État de destination, compte tenu de la situation générale de celui-ci et des circonstances propres au cas de l'intéressé » (§ 190).*

Or, les deux sources invoquées par le médecin conseil ne démontrent aucunement la disponibilité d'un appareil CPAP pour un traitement quotidien. La première source ne réfère même pas à la disponibilité d'appareils CPAP, tandis que la deuxième source ne démontre clairement pas que le requérant pourrait disposer de cet appareil CPAP à son domicile.

La partie adverse a ainsi procédé à un examen général et théorique de la disponibilité du CPAP sans apprécier in concreto la situation du requérant. La décision attaquée viole donc l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, et l'article 3 CEDH

De surcroît, la décision attaquée viole également l'obligation de motivation, prescrit par l'article 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, en ce que les sources citées ne corroborent aucunement la conclusion quant à la disponibilité du traitement CPAP en RDC. »

Dans ce qui peut être considéré comme une troisième sous-branche de son moyen unique, la partie requérante s'exprime comme suit :

« 6.3

Par ailleurs, le médecin conseil soutient que le traitement par CPAP ne serait pas indispensable. Le médecin se base à cet égard sur une étude publiée dans le New England Journal of Medicine qui a relevé que la CPAP n'aurait pas d'impact sur la prévention et la survenue d'accidents cardiovasculaires en cas d'apnées du sommeil.

Cette étude a cependant été sérieusement critiquée par divers experts en la matière, remettant clairement en question les résultats de l'étude (voir **pièces 3 et 4**). Les résultats de l'étude ne sont donc clairement pas aussi univoques que le médecin le prétend. Le médecin s'est cependant

uniquement basé sur cette étude pour conclure que le traitement n'est pas indispensable, sans consulter d'autres études. Considérant le caractère critiqué de l'étude, le médecin aurait dû faire preuve de plus de **prudence et de minutie** en se prononçant sur la nécessité du traitement, et a donc **manifestement mal fondé sa décision**.

De plus, le médecin n'a de nouveau pas pris en compte la situation individuelle du requérant. En effet, le traitement par CPAP a eu un impact positif sur la condition générale du requérant, qui a vu une amélioration de l'index apnées et d'hypopnées depuis le début du traitement en 2007. Il est donc impératif que le requérant continue à recevoir ce traitement.

Ayant négligé de concrètement examiner l'impact du traitement par CPAP sur le requérant, la décision **ne répond manifestement pas aux prescrits de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, et de l'article 3 CEDH**.

Il convient donc de conclure à l'absence d'un examen sérieux et rigoureux de la cause, la décision violant ainsi l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, l'article 3 CEDH et les principes généraux de bonne administration, notamment des devoirs de prudence et de minutie.

De plus, la décision ne répond manifestement pas aux requis de l'obligation de motivation, violant ainsi l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 ».

3. Réponse de la partie défenderesse.

Sur les deuxième et troisième sous-branches de la deuxième branche du moyen unique, la partie défenderesse fait valoir ce qui suit dans sa note d'observations :

« Quant à la disponibilité des soins

Selon le dossier médical de la partie requérante, le traitement actif actuel est le suivant :

- Médicaments : amlor, redomex et pantozol. Ainsi qu'un appareil CPAP.
- Suivi cardiologique, gastroentérologique, neurologique, psychiatrique, pneumologique, ORL et psychologique.

Le médecin fonctionnaire cite une série de sources sur base desquelles il a pu conclure que les médicaments, sous leur forme actuelle ou équivalente, sont disponibles. Il convient de préciser, à ce sujet, que la loi ne prescrit nullement que les médicaments identiques (même marque par exemple) soient disponibles. Il suffit que le traitement disponible au pays d'origine soit approprié⁸. Des génériques sont donc tout à fait indiqués.

S'agissant du fait que certains sites internet sur lesquels s'est fondée la partie défenderesse ne seraient pas accessibles, empêchant ainsi la partie requérante « d'apprécier la véracité des dires du médecin conseil », la partie défenderesse observe qu'une version imprimée des pages desdits sites internet figure au dossier administratif et que, par conséquent, la partie requérante était tout à fait à même de consulter ces dernières et de vérifier la disponibilité du suivi requis dans son pays d'origine.⁹

Quant à l'appareil CPAP, la partie défenderesse relève tout d'abord que la partie requérante bénéficie déjà de cet appareil dès lors qu'elle est sous ce traitement sur le territoire belge. Elle n'expose pas les raisons pour lesquelles elle ne pourrait prendre son appareil au pays d'origine et pourquoi elle devrait être mise en possession d'un nouvel appareil CPAP. Le grief manque en fait.

Pour le surplus, l'avis du médecin conseil met en évidence l'existence d'un hôpital à Kinshasa qui traite les apnées du sommeil. Ce faisant, la partie défenderesse démontre la disponibilité des soins. Certes cette source ne démontre pas la disponibilité de l'appareil CPAP, mais exposé ci-dessus, la partie requérante en possède déjà un.

Enfin, et à titre subsidiaire, la partie défenderesse constate que la CPAP est, selon une étude scientifique, sans impact sur la prévention et la survenue d'accidents cardiovasculaires en cas d'apnées du sommeil. Ce traitement n'est donc pas indispensable. En termes de recours, la partie requérante expose que cette étude n'est pas unanime et présente deux articles allant en sens contraire. La partie défenderesse constate que la position tenue dans l'avis du médecin conseil est toujours d'actualité et suivie par bon nombre de médecins (voir par exemple l'article publié le 9 septembre 2016 dans la revue theheart.org <https://français.medscape.com/voirarticle/3602624>).

Les soins sont accessibles au pays d'origine ».

4. Décision du Conseil.

4.1. Sur les deuxième et troisième sous-branches de la deuxième branche du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, 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 troisième et quatrième alinéas 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 [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire»*. Le cinquième alinéa indique que *« 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 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 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, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

4.2. En l'espèce, l'avis du fonctionnaire médecin du 23 juin 2016, sur lequel se fonde la première décision attaquée, renseigne qu'un CPAP (continuous positive airway pressure) est bien considéré comme faisant partie du traitement « *actif actuel* » de la partie requérante, qui souffre « *du syndrome d'apnées obstructives du sommeil très sévère* », traité « *par CPAP nocturne* », ainsi qu'il est repris dans l'historique clinique de la partie requérante effectué par le fonctionnaire médecin, qui s'est fondé à cet égard sur les indications des médecins de la partie requérante, sans les remettre en cause.

Cet avis renseigne que le fonctionnaire médecin a, dans un premier temps, conclu que le traitement des apnées du sommeil par CPAP est « *possible* » en RDC sur la base de deux sites internet, mais qu'il a, dans un second temps, indiqué que « *d'après une étude publiée dans le New England Journal of Medicine, le CPAP est sans aucun impact sur la prévention et la survenue d'accidents cardiovasculaires en cas d'apnées du sommeil* », pour considérer que : « *Ce traitement n'est donc pas indispensable* ».

4.3. S'agissant de la remise en cause de la nécessité du traitement par CPAP, le Conseil observe, à la suite de la partie requérante, que le fonctionnaire s'est fondé, ainsi qu'il l'indique lui-même dans son avis, sur « une » étude scientifique. Le Conseil constate que le fonctionnaire médecin n'indique pas la raison pour laquelle il a estimé pouvoir asseoir sa conviction sur une seule étude scientifique, pour conclure au caractère dispensable du traitement par CPAP, pourtant prescrit par les médecins de la partie requérante.

Les éléments apportés par la partie requérante à l'appui de sa requête confirment à tout le moins le manque de prudence reproché à cet égard par la partie requérante au fonctionnaire médecin puisqu'il existait, au jour où il a rédigé son avis, à tout le moins une autre étude scientifique, publiée au mois de décembre 2016, qui contestait celle sur laquelle il s'est fondé, et qu'il ne semble pas avoir prise en considération.

L'argument formulé par la partie défenderesse dans sa note, selon lequel l'avis du fonctionnaire médecin serait toujours d'actualité et suivi par bon nombre de médecins, se référant à un article publié le 9 septembre 2016, n'est pas de nature à énerver le raisonnement qui précède. A supposer même que d'autres études viendraient appuyer celle utilisée par le fonctionnaire médecin, il aurait incombé à ce dernier d'indiquer la raison pour laquelle il a entendu se fier à telle étude plutôt qu'à une autre dans l'hypothèse d'une divergence de conclusions. Il peut aussi être relevé que l'article invoqué par la partie défenderesse dans sa note est antérieur à celui invoqué par la partie requérante en termes de requête. Enfin, il s'agit d'une tentative de motivation *a posteriori* de l'acte attaqué, ce qui ne peut être admis, dès lors qu'il est soumis à l'obligation de motivation formelle.

Le Conseil ne peut davantage retenir l'objection de la partie défenderesse selon laquelle le grief de la partie requérante manquerait en fait car elle possède en tout état de cause un CPAP en raison de son traitement en Belgique et qu'elle n'expose pas les raisons pour lesquelles elle ne pourrait prendre son appareil au pays d'origine ou pour lesquelles elle devrait être mise en possession d'un nouvel appareil CPAP.

En effet, en premier lieu, les critiques émises par la partie requérante à l'encontre de l'avis du fonctionnaire médecin quant à l'absence de nécessité d'un traitement par CPAP, au regard du devoir de prudence et de minutie, ainsi que de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ne pourraient manquer en fait au motif que la partie requérante posséderait un tel appareil. Il s'agit également d'une tentative de motivation *a posteriori* de l'acte attaqué.

S'agissant ensuite de l'examen de la disponibilité dudit traitement, le Conseil observe, à la suite de la partie requérante, que la première source citée à cet égard par le fonctionnaire médecin dans son avis consiste en un article d'actualité consacré à l'obtention par le centre médical de Kinshasa d'un laboratoire destiné au diagnostic et au traitement de personnes souffrant d'apnées du sommeil, qui ne se prononce nullement sur l'éventuelle disponibilité dans ce centre de l'appareil CPAP.

Quant à la seconde source citée par le fonctionnaire médecin, elle renseigne qu'un projet médical a introduit « pour la première fois dans un hôpital de la province » de Kinshasa, le CPAP « initialement destiné au traitement de l'apnée du sommeil chez les adultes », mais que cet appareil « dans le cadre du projet sera, plutôt utilisé afin de sauver des nouveau-nés et des enfants plus vieux en détresse respiratoire ». Cet article ne permet dès lors pas davantage de conclure que la partie requérante pourrait bénéficier d'un traitement par CPAP en cas de retour dans son pays d'origine.

4.4. Le moyen pris de la violation de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que du devoir de prudence et de minutie, est dès lors, dans les limites exposées ci-dessus, recevable et fondé, ce qui suffit à justifier l'annulation de la décision rejetant la demande d'autorisation de séjour.

4.5. L'ordre de quitter le territoire attaqué s'analysant comme l'accessoire du premier acte attaqué, il s'impose de l'annuler également.

4.6. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient conduire à une annulation aux effets plus étendus

5. Débats succincts.

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.

Les décisions attaquées étant annulées 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^{er}

La décision, prise le 26 juin 2017, rejetant la demande d'autorisation de séjour, est annulée.

Article 2

L'ordre de quitter le territoire, pris le 26 juin 2017, est annulé.

Article 3

Il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-trois août deux mille dix-neuf par :

Mme M. GERGEAY, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M. GERGEAY