



Arrêt

« CET ARRÊT A ÉTÉ CORRIGÉ PAR L'ARRÊT N° 264671 du 30/11/2021 »

n° 246 107 du 23 novembre 2021
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître H. VAN WALLE
Rue Berckmans 89
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 le Secrétaire
d'Etat à l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 25 janvier 2019, par X, qui déclare être de nationalité kosovare, 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 4 décembre 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 3 septembre 2021 convoquant les parties à l'audience du 14 octobre 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me H. VAN WALLE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 3 avril 2012, 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).

Le 12 juin 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et a pris un ordre de quitter le territoire, à son égard.

1.2. Le 19 octobre 2012, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour, sur la même base.

Le 12 décembre 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable. Le 15 janvier 2015, elle l'a toutefois déclaré non fondée, et a pris un ordre de quitter le territoire, à l'égard du requérant. Le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces actes (arrêt n° 243 964 du 13 novembre 2020).

1.3. Le 6 juillet 2018, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour, sur la même base.

Le 4 décembre 2018, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée, et a pris un ordre de quitter le territoire, à l'égard du requérant. Ces décisions, qui lui ont été notifiées, le 26 décembre 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.

L'intéressé 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'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 Kosovo, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 28.11.2018, (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 au requérant, 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 du requérant à son pays d'origine.

Dès lors, 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 il 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 [à] l'article 3 CEDH ».

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

« En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° 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 du moyen d'annulation.

2.1. S'agissant du premier acte attaqué, la partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 4 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, « du principe général de motivation adéquate des décisions », « des principes de bonne administration et de sécurité juridique, du principe de proportionnalité et de légitime confiance », et « du principe de légalité, et plus particulièrement du principe « *Patere legem quam ipse fecisti* », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Elle fait notamment valoir, en ce qui concerne le traitement du requérant, qu' « Il y a lieu d'abord de déterminer quel est le « traitement adéquat » que nécessite la maladie du requérant, afin de pouvoir analyser si celui-ci est disponible et accessible dans le pays d'origine. A l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, le requérant avait fourni divers certificats et attestations médicaux établis par son néphrologue, attestant que : - [le requérant] est dialysé depuis le 19 septembre 2012, 3 fois 4 heures par semaine - qu'en plus des dialyses 3 fois 4 heures par semaine, il suit un traitement médicamenteux journalier composé de Asaflow, Lasix, Nobiten, Renvela, Sorbisterit, bicarbonate de soude, Renepho et Mimpara - que la dialyse n'apporte qu'une stabilisation de l'affection - que le traitement qu'il nécessite est une greffe rénale ». La partie requérante se réfère au contenu du courrier du Dr [X.X.], rédigé le 13 mai 2016 et joint à la demande. Elle estime que « Les avis du médecin-conseiller [sont] donc totalement opposés[s] à celui du néphrologue traitant, qui considère que le traitement adéquat est une greffe rénale ». A cet égard, elle joint, à sa requête, un courrier adressé au fonctionnaire médecin, rédigé par le Dr [X.X.], le 17 janvier 2019, qui atteste que : « Vous voudrez bien noter d'emblée qu'aucun de ces deux [fonctionnaires] médecins [...] n'est néphrologue et bien que leurs arguments médicaux soient référencés ils comportent plusieurs erreurs d'interprétation et commentaires médicaux inadéquats sur lesquels nous sommes à la limite de la mauvaise foi. Vous voudrez bien noter que de mon côté je suis maître de stages en néphrologie de l'ULB et reconnu par le SPF Santé Publique. Je porte en outre le titre de « Fellow of the European renal Association. Ma première remarque consiste donc à dire qu'il faudrait ici demander une expertise par un néphrologue externe neutre. Le rapport de mes confrères suggère que l'état [du requérant] ne nécessite pas de soins en Belgique puisqu'il va bien. Nous nous permettons de croire que si il va bien depuis tout ce temps c'est grâce à la qualité des soins qui lui sont prodigués au CHU-Brugmann. L'assertion comme quoi la survie des patients en dialyse n'est pas si différente de la population générale est fautive et ceci est reconnu par tous les épidémiologistes. La survie actuarielle d'un dialysé est similaire à celle de patients porteurs de néoplasies généralisées du tube digestif Elle varie bien entendu en fonction de l'âge du patient à la prise en dialyse. C'est évidemment la raison pour laquelle les néphrologues n'ont cessé que d'essayer de transplanter leurs patients en dialyse, cette technique étant la seule à apporter une guérison réelle du syndrome urémique. La survie des greffes est incontestablement bien meilleure que la survie technique en dialyse et la survie patient est quant à elle absolument incomparable (le site de l'association européenne de dialyse et transplantation regorge d'informations sur le sujet [...]. Il va de soi que la greffe a comme toutes les techniques médicales ses limites et ses complications. Le suivi médical des patients greffés est par mois infiniment moins cher pour la sécurité sociale que la dialyse » ».

La partie requérante ajoute que « L'avis du médecin-conseiller, totalement opposé à celui du médecin traitant, spécialiste en la matière, se réfère à un seul site « Ville Du Rein » [...] Quand nous allons donc voir les statistiques pour le requérant, qui a démarré la dialyse en 2011, à l'âge de 45 ans, il a une espérance de vie de 58,2 ans sous la dialyse (donc encore 6 ans), 72,4 ans si il peut bénéficier d'une greffe rénale, comparé à 79,7 ans dans la population normale. Ces statistiques partent en plus d'une dialyse de bonne qualité, fournie en France, et pas du tout d'une dialyse fournie au Kosovo.[...] Dans le

cadre de la demande, le requérant avait exposé, s'appuyant sur une attestation précitée de la part de son médecin, que la greffe rénale est le seul traitement possible pour lui, vu que le temps passé en dialyse, son état général s'altère progressivement, fait apparaître de multiples complications extra rénales et réduit fortement son espérance de vie [...].Le requérant se réfère à cet égard à l'arrêt Paposhvili de la CEDH du 13 décembre 2016, qui enseigne qu'il est interdit d'éloigner un étranger gravement malade lorsqu'il y a « des motifs sérieux de croire que cette personne, bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats, dans le pays de destination ou du défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie ». En considérant que la pathologie du requérant ne nécessite pas de greffe rénale et ce sur base d'informations incomplètes et inadéquates qui va totalement à l'encontre de l'avis du médecin traitant spécialisé, l'autorité n'a pris en considération tous les éléments de la cause et n'a pas procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis. Par conséquent, l'examen qui est fait par la partie adverse est insuffisant au regard du dossier administratif. Ces éléments remettent utilement en cause la conclusion du médecin-conseiller selon laquelle la pathologie dont souffre le requérant ne nécessite pas de greffe rénale. Il en résulte que le médecin-conseiller n'a pas apprécié le risque visé à l'article 9ter, alinéa 1er, de la loi au regard de l'ensemble des renseignements utiles et récents que le requérant avait versés au dossier concernant ses pathologies et les possibilités de traitement adéquat et n'a donc pas exercé le contrôle prévu par l'article 9ter de la loi. La décision contestée viole donc non seulement ce dernier article, mais également son obligation de motivation adéquate ».

2.2.1. Aux termes de l'article 9ter, § 1, alinéa 1^{er}, 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* ».

Selon les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et 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).

Pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent donc 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.

Enfin, 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'explicitier 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).

2.2.2.1. En l'occurrence, la partie requérante a fait valoir, dans sa demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.3., ce qui suit : « le stade particulièrement grave de la maladie, qui n'a pas été traité convenablement au Kosovo, ce qui a entraîné une insuffisance rénale en phase terminale et oblige une greffe qui ne peut être effectuée au Kosovo. [...] Le néphrologue traitant du requérant atteste que l'aggravation de la pathologie du requérant n'est pas, comme avance l'Office des étrangers, hypothétique, mais certaine. La dialyse n'est pas un traitement qui peut être répété éternellement. Le corps s'affaiblit de plus en plus et si [le requérant] ne peut pas bénéficier d'une greffe rénale dans les années qui viennent, il va inévitablement décéder. Il est établi que le traitement nécessaire contre l'insuffisance rénale en phase terminal, c'est-à-dire une transplantation rénale, n'est pas disponible du tout au Kosovo ».

De plus, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, la partie requérante a produit divers éléments médicaux dont, notamment, un certificat médical daté du 2 mai 2018, dont il ressort que le requérant est « en hémodialyse itérative pour insuffisance rénale terminal », et que l'évolution de la pathologie est décrite comme « stabilisation de l'affection par le traitement actuel. Guérison en cas de greffe rénale ». Une attestation médicale de mars 2018, indique : « bonne stabilisation actuelle de la maladie et de ses complications classiques par le traitement de dialyse et les médicaments. [...] Statut social précaire, [le requérant] en attente de régularisation qui devra permettre l'inscriptions sur la liste d'attente de greffe rénale. [...] ». Un courrier médical, rédigé le 13 mai 2016, reprend les conclusions du Docteur [X.X.] selon lesquelles « le traitement de dialyse n'apporte pas une guérison de la maladie rénale, c'est en quelque sorte un traitement palliatif puisqu'il doit indéfiniment être répété. Le seul vrai traitement de l'insuffisance rénale est bien la greffe rénale, traitement qui s'impose en tout cas chez tous les patients comme [le requérant] ».

2.2.2.2. Enfin, à l'appui de sa requête, la partie requérante joint un courrier du Dr [X.X.], rédigé le 17 janvier 2019, dont le contenu est cité au point 2.1.

Ce courrier du 17 janvier 2019, du médecin traitant du requérant en Belgique, a été établi postérieurement à la prise du premier acte attaqué. Il ne peut, dès lors, être reproché à la partie défenderesse de ne pas y avoir eu égard.

Le fait d'apporter une pièce pour la première fois à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit que le Conseil ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de telles pièces est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que

la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201).

En l'espèce, le Conseil estime pouvoir tenir compte de la nouvelle pièce susmentionnée, dans la mesure où elle vise à contester la « survie actuarielle d'un dialysé [...] et des greffés », relevée dans l'avis du fonctionnaire médecin, qu'elle ne pouvait anticiper au moment de sa demande.

2.3. L'acte attaqué est, en effet, fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 28 novembre 2018 et joint à cet acte. Cet avis mentionne ce qui suit :

« Pathologie active actuelle.

Suivant le Dr [X.X.], « la survie médiane des patients en dialyse est de l'ordre de 5 ans » Ces chiffres qui concerne probablement la population générale sont à relativiser en fonction de l'âge, de la présence de certaines complications. Les courbes d'espérance de vie des hommes en dialyse, en greffe et dans la population en générale en fonction de l'âge suivant le registre français montre que pour un individu masculin de plus de 50 ans en dialyse l'espérance de vie est de 64%, comparée à 75% chez un individu greffé et de 81% dans la population générale.

Rappelons que concernant le requérant, dialysé depuis près de 6 ans, suivant l'avis des rapports du Dr [X.X.] « l'évolution reste favorable avec une bonne stabilisation de la maladie et de ses complications ». Rappelons ici qu'il n'incombe pas au médecin de l'Office des Etrangers, dans l'exercice de sa mission, de supputer la possibilité de l'aggravation ultérieure d'une pathologie et en ce, la probabilité de survenue d'hypothétiques complications, mais de statuer, sur base des documents médicaux qui lui ont été transmis, si ces pathologies peuvent actuellement être considérées comme des maladies visées au §1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article. [...]

Traitement actif actuel

[...]

Concernant la demande de greffer rénale, l'insuffisance rénale du requérant est traitée depuis près de 6 ans par hémodialyse et suivant le rapport du Dr [X.X.] « l'évolution est favorable ».

Ce traitement est disponible au Kosovo. Il s'agit bien d'un traitement adéquat de l'insuffisance rénale terminale au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

La transplantation est une alternative thérapeutique non dénuée de risques et non définitive. En aucun cas il ne s'agit d'une garantie de guérison ni d'une obligation thérapeutique. En effet :

- Une fois greffé, le receveur doit prendre des médicaments (immunosuppresseurs) pour éviter le rejet du rein transplanté. Les immunosuppresseurs affaiblissent le système immunitaire et réduisent la résistance aux autres maladies, en particulier aux infections et aux cancers. D'autres effets indésirables ont été observés : prise de poids, modifications cutanées, altération des os, des sautes d'humeur...
- Si ces médicaments ne parviennent pas à empêcher le rejet du rein transplanté, il faut reprendre la dialyse et, éventuellement, attendre une nouvelle greffe.
- La durée de vie moyenne d'un rein transplanté est de 10 ans. Une personne greffée jeune devra peut-être avoir recours à une ou plusieurs autres greffes au cours de son existence.
- En cas d'échec, la possibilité d'une autre greffe n'est pas toujours envisageable. Il reste toujours la possibilité de revenir à la dialyse.

[...] ».

Le fonctionnaire médecin a donc estimé que la greffe rénale n'était ni une garantie de guérison ni une obligation thérapeutique, et, partant, n'a pas examiné la disponibilité et l'accessibilité de cette intervention, dans le pays d'origine du requérant. Cette conclusion est contraire aux informations, données par un médecin spécialiste et déposées par la partie requérante, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour (point 2.2.1.). Au vu de ces informations et du courrier visé au point 2.2.2.2., en considérant que la pathologie

du requérant ne nécessite pas de greffe rénale, sur la base d'hypothèses relatives aux effets indésirables et au possible rejet d'une greffe, et de statistiques relatives à la durée de vie moyenne d'un rein transplanté, le fonctionnaire médecin n'a pas procédé à une appréciation admissible, pertinente et raisonnable des faits qui lui ont été soumis, voire a commis une erreur manifeste d'appréciation. Ce faisant, il a, en effet, décidé que le traitement le plus approprié était la dialyse, sans répondre aux prescriptions d'un médecin spécialisé, autrement que par des considérations générales. Son examen, et, partant, celui de la partie défenderesse, n'est donc pas suffisant au regard du dossier administratif. Les informations sur lesquelles s'appuie la partie défenderesse, ne peuvent raisonnablement suffire à considérer que la situation du requérant a été correctement prise en considération, puisque le fonctionnaire médecin n'a pas analysé suffisamment la situation, ni vérifié si la greffe rénale était effectivement disponible et accessible dans le pays d'origine. Cet avis, et, partant, le premier acte attaqué, ne sont, dès lors, pas suffisamment motivé à ces égards.

2.5. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait valoir que « le médecin conseil n'a pas omis de tenir compte d'une donnée médicale, comme tente de le faire croire la partie requérante, mais a au contraire tenu compte de ce certificat médical du 2 mai 2018 et motivé son avis en indiquant que « concernant la demande de greffe rénale, l'insuffisance rénale du requérant est traitée depuis près de 6 ans par hémodialyse et suivant le rapport du Dr [X.X.] « l'évolution est favorable ». L'hémodialyse est disponible au Kosovo et constitue un traitement adéquat de l'insuffisance rénale terminale. La transplantation est quant à elle une alternative thérapeutique, d'ailleurs non dénuée de risques et non définitive. En aucun cas, il ne s'agit d'une garantie de guérison ni d'une obligation thérapeutique », ce qui ne permet pas de renverser les constats qui précèdent.

2.6. Il résulte de ce qui précède que le moyen est fondé sur cet aspect, qui suffit à l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen, qui à les supposer fondés, ne seraient pas de nature à conduire à une annulation aux effets plus étendus.

2.7. Le premier acte attaqué étant annulé, la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.3., redevient pendante. L'ordre de quitter le territoire, attaqué, n'étant pas compatible avec une telle demande pendante, il s'impose de l'annuler également, pour des raisons de sécurité juridique. La circonstance selon laquelle la partie requérante dirige ses griefs uniquement à l'encontre de la décision déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour 9ter, n'est pas de nature à modifier ce constat.

3. Débats succincts.

3.1. 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.

3.2. 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 1.

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et l'ordre de quitter le territoire, pris le 4 décembre 2018, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-trois novembre deux mille vingt et un, par :

Mme N. RENIERS,

Présidente de chambre,

Mme A. LECLERCQ,

Greffière assumée.

La greffière,

La présidente,

A. LECLERCQ

N. RENIERS