



Arrêt

n° 266 982 du 20 janvier 2022
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître K. MELIS
Rue des Tanneurs 58-62
1000 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
et de l'Asile et la Migration et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la
Migration

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

Vu la requête introduite le 3 septembre 2020, par X, qui déclare être de nationalité nigériane, 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 19 mars 2019.

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 22 novembre 2021 convoquant les parties à l'audience du 13 décembre 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me E. DE NORRE *loco* Me K. MELIS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, 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 a déclaré être arrivé en Belgique le 14 novembre 1999.

1.2. Le 17 novembre 1999, il a introduit une demande de protection internationale. Le 4 juillet 2001, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus de la qualité de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire. Le recours en annulation introduit contre cette décision a été rejeté par l'arrêt du Conseil d'Etat n° 142.459 du 23 mars 2005.

1.3. Le 27 mars 2002, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'ancien article 9, alinéa 3, de loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et

l'éloignement des étrangers (ci-après : loi du 15 décembre 1980). Cette demande a donné lieu à une décision d'irrecevabilité prise en date du 17 décembre 2003.

1.4. Le 5 avril 2005, il a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9, alinéa 3, de la loi du 15 décembre 1980, complétée le 23 décembre 2005. Cette demande a, de nouveau, donné lieu à une décision d'irrecevabilité le 17 août 2007, assortie d'un ordre de quitter le territoire.

1.5. Le 22 janvier 2008, il a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Le 31 octobre 2008, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et délivré un ordre de quitter le territoire à l'égard du requérant.

1.6. Le 18 novembre 2009, il a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980 auprès de l'administration communale de Saint-Gilles. Cette demande a de nouveau été déclarée irrecevable le 24 septembre 2010. Le recours en suspension et en annulation introduit contre cette décision a été rejeté par un arrêt du Conseil de céans n° 54 367 du 14 janvier 2011.

1.7. Le 19 janvier 2012, il a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée irrecevable le 18 juin 2012 et assortie d'un ordre de quitter le territoire. Un arrêt du Conseil n° 95 448 du 21 janvier 2013 a constaté le désistement dans le cadre du recours en suspension et en annulation introduit contre cette décision dans la mesure où cette dernière a été retirée.

1.8. Le 12 octobre 2012, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.7. du présent arrêt. Le recours formé l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil dans son arrêt n° 96 980 du 13 février 2013.

1.9. Le 21 août 2018, il a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 6 décembre 2018, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire à l'égard du requérant. Un arrêt du Conseil n° 220 084 du 23 avril 2019 a constaté le désistement dans le cadre du recours en suspension et en annulation introduit contre ces décisions dans la mesure où ces dernières ont été retirées.

1.10. Le 19 mars 2019, la partie défenderesse a déclaré non-fondée la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.9. du présent arrêt et a délivré un ordre de quitter le territoire à l'égard du requérant.

Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 6 août 2020, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour :

« L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), 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 Nigéria, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 15.03.2019, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que 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 que 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 de l'article 3 CEDH. Le rapport du médecin est joint à la présente décision.

Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant. »

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« 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:

- *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'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable. »*

2. Exposé de la seconde branche du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante invoque un moyen unique d'annulation pris de la violation « *des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des article 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, et des principes de bonne administration, notamment l'obligation de statuer en prenant en considération l'ensemble des éléments de la cause* ».

2.2.1. Dans une deuxième branche intitulée « quant à l'accessibilité du traitement au Nigéria », elle relève avoir produit deux documents afin de démontrer l'inaccessibilité des soins requis au pays d'origine du requérant. Elle fait grief au fonctionnaire médecin d'avoir considéré que « ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant [...] » et que « 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 [...] ». Elle affirme que « bien que les informations fournies par le requérant aient effectivement un caractère général, ce qui se justifie notamment par le fait qu'il n'a pas d'accès à d'autres sources, contrairement à la partie adverse, elles sont néanmoins concrètes et pertinentes, et démontrent un risque réel qu'il n'ait pas accès au traitement dont il a besoin en ce que le caractère généralisé de cette situation implique, *de facto*, qu'il en subira les effets à titre personnel ». Elle allègue qu'« il ressort du rapport de l'OSAR, qui se fonde sur de nombreuses sources, dont certaines sur place, qu'il n'y a aucune garantie que le requérant puisse disposer de médicaments de qualité, ou qu'il ait accès à ces médicaments, ainsi qu'au suivi dont il a besoin, dans la mesure où l'assurance- maladie publique n'est accessible qu'à une très petite partie de la population et que les personnes sans emploi, pauvres ou actives dans l'économie informelle n'y ont pas accès ». Elle ajoute que « les informations objectives relatives aux soins de santé au Nigéria étaient, dans la demande de séjour, liées concrètement à la situation du requérant, notamment en ce que son état de santé l'empêche de travailler » et que par conséquent « la partie adverse ne pouvait donc se contenter d'écarter les sources produites en se fondant sur leur prétendu « caractère général » ». Elle poursuit en indiquant que la partie défenderesse se fonde également sur deux documents « à caractère général ». Elle affirme que « les informations en question sont issues du site Internet du National Health Insurance Scheme, consulté en 2016, où sont énumérés les droits des personnes inscrites dans le système. Aucune information n'est toutefois fournie quant aux conditions d'accès ». Elle allègue que le système de sécurité sociale précité « distingue deux catégories de personnes : celles qui ont accès gratuitement au système, et celles qui doivent payer une prime et des frais d'inscription » et que « le requérant ne rentre dans aucune des catégories exemptées de paiement ». Elle en conclut que la partie défenderesse « ne s'est donc nullement renseignée sur les conditions d'accès précises à ce système prétendument universel d'assurance soins de santé et n'a fourni que des informations partielles ». Elle indique à cet égard qu'« il ressort du rapport de l'OSAR, joint par le requérant à sa demande de séjour, que ce système « n'est accessible qu'à une très petite partie de la population » et que « les personnes sans emploi, pauvres ou actives dans l'économie informelle n'y ont pas accès » [...]. Il en ressort également que la proportion de personnes couvertes par le programme est inférieure à 5 pour cent ». Elle estime que « ces informations [...] viennent directement contredire ses affirmations selon lesquelles les soins dont a besoin le requérant sont accessibles pour lui au Nigéria ». Elle ajoute que « dans la mesure où la motivation de la décision sur ce point repose sur des éléments hypothétiques, elle est erronée, de sorte que l'obligation de motivation

matérielle est également violée » et soulève qu' « il n'est par ailleurs pas suffisant que la partie adverse, qui doit s'assurer, avec certitude, de l'accessibilité des soins, se fonde uniquement sur les informations publiées par les autorités nigérianes quant au système d'assurance maladie, sans vérifier de quelle façon le programme en question est mis en œuvre en pratique ». Elle poursuit ensuite en faisant grief à la partie défenderesse d'avoir indiqué qu'« il existe au Nigéria une pension vieillesse accessible à partir de 50 ans. Le requérant est en âge de bénéficier de cette allocation et ne démontre pas qu'il ne pourrait pas en bénéficier ». Elle soutient qu'il ressort des sources utilisées par la partie défenderesse que seuls les employés du secteur public et les employés du secteur privé qui travaillent dans des entreprises d'au moins 15 personnes peuvent bénéficier de la pension de vieillesse. Elle allègue que le requérant « ne fait partie d'aucune de ces catégories, et ne pourra donc pas bénéficier du système de pension en question ». Elle précise que ce dernier « a quitté le Nigéria il y a presque 20 ans, et n'y a donc plus travaillé ». Elle ajoute qu'« il ressort des certificats médicaux joints à la demande d'autorisation de séjour que son état de santé l'empêche de travailler ». Elle estime qu'il « est donc entièrement erroné d'affirmer que [le requérant] pourra bénéficier d'une pension de retraite en cas de retour au Nigéria ». Elle fait ensuite grief à la partie défenderesse d'avoir indiqué qu'« il est raisonnable de penser qu'il doit avoir de la famille ou des proches au Nigéria sur lesquels compter en cas de besoin » dès lors qu'une telle allégation « est purement hypothétique et ne trouve aucun fondement dans le dossier administratif ». Elle conclut que « Dès lors que ni la nature, ni la gravité de la maladie, ni les risques évoqués par les médecins de Monsieur [N.] en cas d'interruption du traitement ne sont remis en question par le médecin de la partie adverse, son appréciation erronée de l'accessibilité du traitement a pour conséquence qu'il sera exposé en cas de retour forcé au Nigéria à un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ou à tout le moins à un risque de traitement inhumain et dégradant. Dans cette mesure, l'acte attaqué viole également l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 et l'article 3 de la CEDH ».

3. Discussion

3.1.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, 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 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^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 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'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. 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).

3.1.2. Le Conseil observe que la première décision querellée est notamment fondée sur un rapport établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse en date du 15 mars 2019, dont il ressort, d'une part, que le requérant souffre de pathologies nécessitant un traitement médicamenteux et un suivi médical, et d'autre part, que le traitement et le suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé.

3.2.1. S'agissant de l'accessibilité du traitement médicamenteux suivi, l'avis médical susmentionné indique que « [...] le Gouvernement Fédéral du Nigeria a fondé le NHIS (National Health Insurance Scheme) dans le but de fournir un accès facile aux soins de santé à tous les Nigériens et ce à un prix abordable au travers de différents systèmes de prépaiement. Le NHIS est totalement engagé à assurer une couverture universelle et un accès adéquat et abordable aux soins de santé pour améliorer le statut de santé des nigériens et principalement les participants aux différents programmes/produits du régime national d'assurance maladie. Il existe également au Nigéria une pension vieillesse accessible à partir de 50 ans. Le requérant est en âge de bénéficier de cette allocation et ne démontre pas qu'il ne pourrait en bénéficier. Par ailleurs, notons que le requérant est âgé de 58 ans et qu'il a vécu de nombreuses années dans son pays d'origine. Il est ainsi raisonnable de penser qu'il doit avoir de la famille ou des proches au Nigéria sur lesquels compter en cas de besoin. Rien ne démontre qu'il ne pourrait pas faire appel à l'une ou l'autre de ces personnes dans le pays d'origine pour l'aider à subvenir à ses frais médicaux en cas de besoin. Il résulte de ces constatations que le requérant peut prétendre à un traitement médical au Nigéria. 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 Unis du 02 mai 1997, §38). [...] ».

Le Conseil estime toutefois, à l'instar de la partie requérante, que ces éléments ne démontrent pas, à suffisance, l'accessibilité des soins et suivis requis par l'état de santé du requérant, dans son pays d'origine.

3.2.2. Ainsi, s'agissant de la référence à l'existence du programme NHIS, le Conseil constate que la source à laquelle se réfère la partie défenderesse ne donne aucune information sur la couverture des soins requis par l'état de santé du requérant. En effet, ce document, qui fait état de l'objectif du programme NHIS (« easy access to healthcare for all ») et présente les droits des personnes inscrites dans ce système, ne fournit cependant aucune information concrète quant aux conditions d'accès. À cet égard, il ressort de la consultation du site internet référencé par la partie défenderesse que le programme NHIS distingue deux catégories de personnes : celles qui y ont accès gratuitement (« member of the exempt group ») et celles tenues de payer une cotisation, renouvelable annuellement (« annual premium paying member »). En outre, il appert que le profil du requérant ne correspond à aucune des catégories de personnes exemptées du paiement de la cotisation précitée. Partant, le Conseil constate, à l'instar de la partie requérante, que la partie défenderesse « n'a fourni que des informations partielles » qui ne suffisent pas à raisonnablement fonder la conviction que le requérant aura accès à son traitement via le programme NHIS.

3.2.3. S'agissant de l'existence au Nigeria d'une pension vieillesse, le Conseil observe, à l'instar de la partie requérante, que seuls les employés du secteur public et les employés du secteur privé ayant travaillé dans une entreprise de minimum 15 personnes peuvent bénéficier du système de pension en vigueur au Nigeria. À cet égard, il ne peut être déduit à partir des informations présentes au dossier administratif que le requérant appartiendrait à l'une de ces deux catégories, l'éventualité étant d'autant plus mince qu'il appert que le requérant réside en Belgique depuis 1999. En outre, le Conseil relève une nouvelle fois le caractère lacunaire des documents auxquels renvoie la partie défenderesse, ces

derniers ne faisant par exemple aucune mention d'informations relative au montant de la pension et au calcul de celui-ci. Partant, le Conseil estime que les documents sur lesquels le médecin-conseil a fondé son avis ne permettent pas d'acquiescer la certitude que le requérant serait éligible à une pension de retraite dans son pays d'origine.

Au surplus, il ressort du certificat médical circonstancié daté du 14 mars 2018 que l'état de santé du requérant « ne lui permet pas d'assurer un travail, il n'est pas cliniquement stable ».

3.2.4. Enfin, s'agissant de la présence de la famille ou d'amis au pays d'origine qui pourraient aider financièrement le requérant, le Conseil observe, outre le bel optimisme du fonctionnaire médecin quant à la qualité des liens que le requérant entretient avec sa famille et ses proches ainsi qu'aux moyens financiers de ceux-ci, que le fonctionnaire médecin ne développe pas davantage cette considération que par la référence à ladite présence, en sorte que cette dernière paraît procéder d'une simple pétition de principe, insuffisante en soi à asseoir la conclusion de la partie défenderesse relative à l'accessibilité des traitements requis.

3.3. En l'absence de références plus précises, le Conseil ne peut que constater qu'il ne peut être déduit des informations auxquelles il est fait référence que les traitements et suivis seraient accessibles au requérant en cas de retour au Nigeria.

Si le Conseil ne peut effectivement substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine –, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

3.4. Les arguments de la partie défenderesse avancés dans la note d'observations n'énervent en rien les constats posés *supra*, dès lors qu'elle se contente essentiellement de réitérer les motifs de l'avis médical.

3.5. Au vu de ce qui précède, il appert que la partie défenderesse a violé l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et n'a pas adéquatement motivé sa décision. La seconde branche du moyen est fondée et suffit à justifier l'annulation du premier acte attaqué. Partant, il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements de la requête, qui à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.6. Le Conseil estime qu'il est indiqué, pour la clarté dans les relations juridiques et donc pour la sécurité juridique, de faire disparaître l'ordre de quitter le territoire, attaqué, de l'ordre juridique, qu'il ait ou non été pris valablement à l'époque. En tout état de cause, rien n'empêchera la partie défenderesse de délivrer un nouvel ordre de quitter le territoire au requérant si elle rejette, le cas échéant, à nouveau, la demande visée au point 1.9. du présent arrêt (dans le même sens, C.C.E., arrêt n°112 609, rendu en assemblée générale, le 23 octobre 2013).

4. Débats succincts

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1^{er}

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour ainsi que l'ordre de quitter le territoire, pris le 19 mars 2019, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt janvier deux mille vingt-deux par :

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

Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

J. MAHIELS