



Arrêt

n° 271 992 du 28 avril 2022
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. WIES
Rue de Moscou 2
1060 BRUXELLES

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 18 août 2021, par X, qui déclare être de nationalité algérienne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 7 juillet 2021.

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'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 27 janvier 2022 convoquant les parties à l'audience du 23 février 2022.

Entendu, en son rapport, N. CHAUDHRY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. WIES, avocat, qui comparaît avec la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique à une date que les pièces du dossier ne permettent pas d'identifier avec certitude.

1.2. Le 18 janvier 2020, le requérant a fait l'objet d'un rapport administratif de contrôle d'un étranger, à la suite duquel un ordre de quitter le territoire a été pris, le 19 janvier 2020.

1.3. Par courrier daté du 17 avril 2020, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur 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 : loi du 15 décembre 1980). Cette demande a été complétée les 13 août 2020, et 4 mars 2021.

1.4. Le 7 juillet 2021, la partie défenderesse a déclaré cette demande non-fondée et un ordre de quitter le territoire est pris à l'encontre du requérant. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 19 juillet 2021, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

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

« *Motifs :*

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.

M. [F.R.] 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 l'Algérie, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 06.07.2021, (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 de M. [F.R.], que ces soins médicaux lui sont accessibles, 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 au 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.»

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

« *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 :

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

2. Examen du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier moyen, dirigé à l'encontre de la première décision attaquée, tiré de la violation des articles 9ter et 62 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), des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (ci-après : loi du 29 juillet 1991), de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme (ci-après : CEDH), du devoir de minutie et de prudence en tant que composante du principe de bonne administration, du principe selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

La partie requérante développe, entre autres, une deuxième branche dans laquelle elle reproche, notamment, à la partie défenderesse d'avoir considéré que le Firazyr n'est pas disponible avec facilité en Algérie mais n'est pas indispensable dans le traitement du requérant et qu'à l'avenir, ces molécules pourront être disponibles grâce à l'action de la section algérienne de l'HAE INTERNATIONAL. A cet égard, elle fait valoir qu'« il ressort d'un courrier du Dr. [M.] adressé au Dr. [B.] le 26.11.2019 que le requérant présente un angioedème héréditaire de type 2 (inhibiteur de C1 estérase fonction anormale, dosage pondéral normal). Le traitement des crises repose sur l'exacyl 1G à répéter après 15 minutes. [...] Pour des raisons géographiques, il se présentera aux urgences de St-Pierre en cas de cris[e] sévère. Bien que l'exacyl semble efficace, il faudrait disposer de « Firazyr »/ « Cynrize » (ou Berinhert)

aux urgences afin de traiter une crise plus sévère [...] », que « les docteurs M. [O.M.] et M. [P.R.], spécialistes en pneumologie, s'accordent tous deux pour dire qu'il est indispensable que [le requérant] vive à proximité d'un service d'urgence », et que « le Dr. [M.] précise que le requérant doit vivre à moins de 10 minutes d'un tel service des urgences et que le médicament doit y être disponible [...] ». Elle relève ensuite que « les complications possibles sont l'asphyxie/gonflement de la gorge avec étouffement », que « dans ce cas, [le requérant] doit subir une intubation/opération en urgence » et que « selon ses médecins, le risque en cas de retour du requérant en Algérie est la récurrence d'angio-oedème et l'indisponibilité des thérapies actuelles (Firazir et/ou Cinryze) ». Elle ajoute que « le Dr. [R.] précise à ce jour les résultats du traitement en cours sont insuffisants pour contrôler les symptômes », que « le requérant dépose quelques photos attestant de ses crises sévères », et que « le Dr. Y, chef de service au sein du CHU Nafissa Hammoud d'Alger, attestait le 25.09.2019 de ce que « le diagnostic biologique sophistiqué ne peut être établi dans notre pays ; de plus nous ne disposons pas de médicaments appropriés au vu de la rareté de l'affection ».

Elle affirme, dès lors, qu'« il ressortait donc à suffisance des pièces médicales déposées à l'appui de sa demande de séjour (dont des extraits étaient repris dans le courrier de son conseil) que le requérant doit pouvoir disposer du médicament Firazir ». Elle soutient qu'« alors que les médecins spécialistes qui suivent le requérant ne formulent aucune réserve quant à la nécessité de la disponibilité pour le requérant de cette molécule, le médecin conseil de la partie [défenderesse] s'écarte sans justification valable de cet avis médical », et qu'« elle commet en outre une erreur manifeste d'appréciation en suivant l'avis du Dr. [L.] qui indique « Le Firazir (acétate d'icatibant) ou Cinyze (inhibiteur de la C1 estérase (plasma humain)), ne sont pas disponibles avec facilité en Algérie mais ne sont pas indispensables dans le traitement du requérant. Il apparaît cependant que ces molécules pourront être disponibles à l'avenir grâce à l'action de la section algérienne de l'HAE INTERNATIONAL (HAEI). Ces molécules peuvent être utilisées spécifiquement pour traiter les éventuels troubles respiratoires avec oedème laryngé. Rappelons que le dossier médical fourni par le requérant n'annonce pas ce genre de complication » alors que le Dr. [M.] ; médecin spécialiste en immuno-allergologie affirmait que : « Ces crises sont caractérisées par un oedème palpébral s'étendant au niveau du visage, du cou et des lèvres. Par oedème lingual mais raucité de la voix (possibilité atteinte larynx) et troubles déglutition ». Elle argue qu'« il est donc impossible pour le requérant de comprendre comment le Dr. [L.] a considéré qu'il n'avait pas besoin du médicament FIRAZIR alors que les médecins spécialistes qui le suivent indiquaient clairement le contraire ».

Elle ajoute qu'« il ressortait du dossier médical du requérant que vu la raucité de la voix du requérant pendant ses crises il était possible que son larynx soit atteint. D'autant plus que le requérant démontrait avoir été admis en soins intensifs et démontrait avoir été hospitalisé une dizaine de fois (au jour de l'introduction de sa demande) depuis son arrivée en Belgique en raisons de crises sévères/d'oedèmes cervico-facial, accompagnées d'une atteinte des voies respiratoires » et estime qu'« en indiquant que « le dossier médical fourni par le requérant n'annonce pas ce genre de complications », le Dr. [L.] a commis une erreur manifeste d'appréciation et son avis met indubitablement en danger la vie du requérant. A cet égard, elle fait valoir qu'« il ressort en effet du dossier médical du requérant, et plus spécifiquement des attestations médicales du Dr. [P.H.] (pneumologue) et du Dr. [O.M.] (spécialiste en immuno-allergologie), déposées par le requérant à l'appui de sa demande de séjour, que les complications possibles en cas d'absence de traitement pour le requérant sont l'asphyxie/le gonflement de la gorge avec étouffement », qu'« il est donc tout à fait étonnant de lire dans l'avis médical du Dr ; [L.] qui accompagne l'acte attaqué que « signalons que l'angio-oedème est polymorphe et que les manifestations de celui-ci chez le requérant sont certes impressionnantes mais n'ont pas, selon l'analyse de son dossier médical, mis son pronostic vital en danger » alors qu'il ressort de son dossier médical qu'il a dû être admis de nombreuses fois aux urgences « en raison de crises sévères/d'oedèmes cervico-facial », et qu'« il actualisait encore le 13.08.2020 son dossier en déposant un rapport d'hospitalisation du service de médecine interne du 10.07.2020 qui démontrait qu'il avait été admis aux urgences suite à une nouvelle crise que l'EXACYL n'avait pas suffi[i] à calmer mais que suite à l'administration de l'EXACYL et du FIRAZIR, l'évolution était bonne ». Elle conclut son argumentation en estimant qu'« il est donc indubitable que si le pronostic vital n'a pas été mis en danger c'est justement car un diagnostic a pu être posé et que les traitements adéquats (plusieurs fois via le service des urgences) sont administrés au requérant en Belgique », « ce que le requérant démontrait à suffisance par les nombreuses attestations médicales transmises ».

2.2.1. Sur cet aspect du moyen, ainsi circonscrit, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de la première décision attaquée, « *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 alinéa 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 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.*».

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, 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 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.

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'expliciter 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 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. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision est fondée sur un rapport établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse en date du 6 juillet 2021, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation introduite, dont il ressort que le requérant est atteint d'angio-œdème héréditaire de type 2 sur déficit d'un inhibiteur de la C1-estérase. Il en ressort également que le traitement de cette pathologie « *est essentiellement fait par la gestion des périodes de crises avec hospitalisation si besoin s'il y a des manifestations de la pathologie. La crise doit être traitée par : l'injection ou la prise d'Exacyl® (acide traxénamique). D'autres molécules peuvent être utilisées, après avis de l'urgentiste, surtout s'il existe des problèmes respiratoires avec œdème laryngé (par exemple, firazyr®, acétate d'icatibant). Remarquons que les antécédents médicaux du requérant, à l'analyse du dossier médical fourni, n'annoncent pas ce genre de complications* » et que le requérant doit être suivi par un hématologue et vivre à proximité d'une structure hospitalière avec urgences. Le médecin-conseil de la partie défenderesse en a conclu que les traitements et suivis nécessaires à l'état de santé du requérant seraient disponibles et accessibles au pays d'origine du requérant, à savoir l'Algérie.

2.2.3. S'agissant plus particulièrement de la disponibilité du Firazyr en Algérie, le Conseil observe que le médecin-conseil de la partie défenderesse a indiqué à cet égard, dans son avis précité, que « *Le*

Firazyr® (acétate d'icatibant) ou Cinryze (inhibiteur de la C1 estérase [plasma humain]), ne sont pas disponibles avec facilité en Algérie mais ne sont pas indispensables dans le traitement du requérant. Il apparaît que ces molécules pourront être disponibles à l'avenir grâce à l'action de la section algérienne de l'HAE INTERNATIONAL (HAEI). Ces molécules peuvent être utilisées spécifiquement pour traiter les éventuels troubles respiratoires avec œdème laryngé. Rappelons que le dossier médical fourni par le requérant n'annonce pas ce genre de complications ».

A cet égard, le Conseil observe qu'il ressort notamment d'un rapport de consultation établi par le Dr. [O.M.], pneumologue et immuno-allergologue, en date du 26 novembre 2019, et produit à l'appui de la demande visée au point 1.3., que *« bien que l'exacyl semble efficace, il faudrait disposer de Firazyr/ « Cynrize »(ou Berinhert) aux urgences afin de traiter des crises plus sévères »*. Ce qu'il confirme dans une attestation médicale circonstanciée établie le 4 mars 2020, soit un an plus tard, en affirmant que le requérant doit vivre à proximité d'un hôpital qui doit disposer de Firazyr. Le Conseil relève également, à la lecture d'une attestation médicale circonstanciée établie le 2 mars 2020 par le Dr. [P.R.], pneumologue, qu'il prescrit également le « Firazyr/Cinryze » comme traitement de la pathologie du requérant. Force est de relever qu'à cet égard le médecin-conseil de la partie défenderesse se borne à affirmer que le Firazyr (ou le Cinryze) *« ne sont pas indispensables dans le traitement du requérant »*, en s'appuyant sur les allégations selon lesquelles *« ces molécules peuvent être utilisées spécifiquement pour traiter les éventuels troubles respiratoires avec œdème laryngé »* et que *« le dossier médical fourni par le requérant n'annonce pas ce genre de complications »*.

Or, à cet égard, le Conseil relève, à la lecture d'un rapport d'hospitalisation établi par le Dr. [J.L.] le 10 juillet 2020, qu'une exacerbation de l'œdème angioneurotique du requérant a nécessité l'administration du Firazyr et qu'il y a réagi favorablement (*« Bonne évolution après Exacyl et Firazyr »*), et à la lecture du rapport de consultation du 10 septembre 2020 établi par le Dr. [O.M.], pneumologue et immuno-allergologue, que *« Mr vit en Belgique depuis 7mois, 5 épisodes d'œdème angioneurotique depuis son arrivée. Le patient est allé à chaque fois aux urgences de l'hôpital Saint-Pierre. Injection d'exacyl et firazyr à deux reprises. Dernier épisode le 20/12 : œdème facial sévère avec occlusion fente palébrale. Réponse rapide (2 heures) au Firazyr 30 mg »* (le Conseil souligne), en telle sorte que le Conseil reste sans comprendre ce qui permet au médecin-conseil de la partie défenderesse d'affirmer péremptoirement que le Firazyr n'est pas indispensable au requérant, en ce que *« le dossier médical fourni par le requérant n'annonce pas ce genre de complication »*, contredisant de la sorte les constats susmentionnés d'au moins deux médecins spécialistes.

Partant, le Conseil estime que les seules indications susmentionnées ne permettent pas à suffisance de comprendre les raisons pour lesquelles le fonctionnaire médecin s'est, en substance, dispensé d'examiner valablement la disponibilité actuelle du Firazyr en Algérie, puisqu'il se contente d'admettre que ce médicament n'est pas facilement disponible, et de relever que *« ces molécules pourront être disponibles à l'avenir grâce à l'action de la section algérienne de l'HAE INTERNATIONAL (HAEI) »*. Il estime, dès lors, que les motifs de l'avis du fonctionnaire médecin ne sont pas suffisants au regard des éléments invoqués par le requérant. Tel qu'exposé *supra* il appert que ce dernier commet une erreur manifeste d'appréciation en estimant que le dossier médical du requérant n'annonce pas de complication nécessitant l'usage du Firazyr, et qu'il ne lui est pas indispensable, ou à tout le moins, ne motive pas suffisamment son avis quant à ce, compte tenu précisément des éléments du dossier médical mis en exergue ci-avant.

2.3. L'argumentation de la partie défenderesse dans sa note d'observations, portant que *« Concernant le médicament Firazyr, le médecin fonctionnaire indique qu'il est disponible même s'il ne l'est pas facilement, de sorte que le requérant pourrait y avoir accès au pays d'origine. En outre, le médecin fonctionnaire a relevé, à l'analyse des documents médicaux produits que ce traitement n'était administré qu'en cas de problèmes respiratoires avec œdème laryngé, complications dont le requérant n'a pas souffert au vu des documents médicaux produits. Or, il ressort du certificat médical type du 21 janvier 2020 que le Firazyr n'est prescrit qu' « en cas d'œdème laryngé/lingual, après avis médecin urgentiste »*. Le requérant confirme ce constat en termes de recours en indiquant que c'est bien en cas d'absence de traitement que des complications sont possibles, telles que l'asphyxie et le gonflement de la gorge avec étouffement. Partant, le médecin fonctionnaire a considéré, à juste titre, que cette molécule n'était pas indispensable au requérant, ne faisant pas partie de son traitement actuel » n'est pas de nature à renverser les constats qui précèdent.

2.4. Il résulte de ce qui précède que la deuxième branche du premier moyen est, à cet égard, fondée et suffit à l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres

branches du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

2.5. Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du requérant, constituant l'accessoire du premier acte attaqué, le Conseil constate que, dès lors que la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour du 7 juillet 2021 est annulée par le présent arrêt, de manière rétroactive, ladite demande doit être considérée comme étant pendante au jour où la partie défenderesse a adopté la seconde décision querellée.

A cet égard, il convient de rappeler que la partie défenderesse est tenue, par les obligations générales de motivation formelle et de bonne administration qui lui incombent, lorsqu'elle prend une décision administrative individuelle, et ainsi, notamment, de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents qui sont portés à sa connaissance au moment où elle statue (en ce sens, arrêt CE n° 196.577 du 01.10.2009). De surcroît, la partie défenderesse ne peut, lorsqu'elle prend un ordre de quitter le territoire, se contenter du seul constat du séjour irrégulier mais doit tenir compte d'autres facteurs, notamment l'état de santé de l'intéressé.

Le Conseil rappelle encore que le Conseil d'Etat a déjà jugé que « *dès lors que la partie adverse avait formé une demande d'autorisation de séjour, basée sur l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, il appartenait à la partie requérante [...] de statuer sur cette demande avant d'adopter un ordre de quitter le territoire. En effet, la partie requérante ne pouvait exclure a priori qu'elle ne ferait pas droit à la demande précitée. Or, si elle avait autorisé la partie adverse au séjour sur la base de l'article 9bis précité, cette dernière n'aurait pas séjourné de manière irrégulière de telle sorte que la partie requérante n'aurait pas été appelée à lui enjoindre de quitter le territoire en application des articles 52/3, § 1er, alinéa 1er, et 7, alinéa 1er, 1° à 12°, de la loi du 15 décembre 1980* » (C.E., arrêt n° 231.443 du 4 juin 2015).

Si on ne peut, certes, reprocher à la partie défenderesse d'avoir considéré qu'une issue négative avait été apportée à la demande d'autorisation de séjour médicale du requérant, lors de la prise de la décision attaquée, le Conseil ne peut, pour sa part, ignorer l'annulation qu'il a lui-même prononcée dans cette affaire et les conséquences qui en découlent pour la présente cause.

Dès lors, dans un souci de sécurité juridique, l'ordre de quitter le territoire attaqué doit être annulé.

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 7 juillet 2021, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme N. CHAUDHRY,
Mme E. TREFOIS,

présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,
greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

N. CHAUDHRY