



Arrêt

n° 275 657 du 2 août 2022
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître H. CROKART
Rue de l'Emulation 32
1070 BRUXELLES

contre:

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 24 janvier 2022, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), 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 21 octobre 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 12 mai 2022 convoquant les parties à l'audience du 15 juin 2022.

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

Entendu, en leurs observations, Me JACQMIN *loco* Me H. CROKART, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *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 27 janvier 2012, le requérant a introduit une demande de protection internationale, auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée négativement, aux termes de l'arrêt n° 94 464 du Conseil de céans, rendu le 27 décembre 2012.

1.2. Les 20 août 2012 et 15 janvier 2013, la partie défenderesse a pris, à l'égard du requérant, deux ordres de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe13quinquies). Ces décisions n'apparaissent pas avoir été entreprises de recours.

1.3. Le 24 janvier 2013, le requérant a introduit une seconde demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée négativement, aux termes de l'arrêt n° 109 53 du Conseil, rendu le 10 septembre 2013.

1.4. Le 7 mai 2013, la partie défenderesse a pris, à l'égard du requérant, un troisième ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe13quinquies). Cette décision n'apparaît pas avoir été entreprise de recours.

1.5. Le 17 août 2013, le requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, 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 11 février 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée. Cette décision n'apparaît pas avoir été entreprise de recours.

1.6. Le 17 juin 2015, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 10 décembre 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris, à l'égard du requérant, un ordre de quitter le territoire pris à la même date.

Le recours introduit contre ces décisions a été rejeté par l'arrêt n° 226 636 du Conseil, rendu le 26 septembre 2019.

Le recours en cassation introduit contre cet arrêt a été déclaré non admissible par l'ordonnance n°13.560 rendue par le Conseil d'Etat le 21 novembre 2019.

1.7. Le 23 décembre 2019, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 12 mai 2020, la partie défenderesse a rejeté cette demande et a pris, à l'égard du requérant, un ordre de quitter le territoire.

Ces décisions ont cependant été annulées par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n° 248 052 du 25 janvier 2021.

1.8. Le 21 octobre 2021, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande visée au point 1.7., ainsi qu'un ordre de quitter le territoire, à l'égard du requérant. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 24 décembre 2021, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois (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.

[La requérant] 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 Congo (RDC), pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 20.10.2021, (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 [du requérant], 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.

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui

aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...).

Rappelons que l'article 9ter prévoit 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 ». Dès lors, il incombe aux demandeurs de transmettre directement à l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9ter, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est « nullement tenue de compléter la demande de la requérante par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. » (CCE n°203976 du 18/05/2018) ».

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

« 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 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. La partie requérante prend notamment un premier moyen, tiré de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 10 et 11 de la Constitution, des articles 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, des articles 20, 21, 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, de l'article 15 de la Directive « Qualification » n°2004/83/CE du 29 avril 2004 et du « principe de bonne administration tels que les principes de minutie, de sécurité juridique, de légitime confiance », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Dans une troisième branche, relative à la disponibilité des soins et traitements au pays d'origine, elle constate « la non prise en considération de l'ensemble des pièces déposées au dossier administratif, une analyse incomplète voire erronée du médecin conseil et une erreur manifeste d'appréciation ». Elle relève que « le médecin conseil a reproduit à l'identique son avis médical précédent daté du 05.05.2020, et qu'il n'a pas procédé à la moindre recherche actualisée », dès lors qu'« il motive son avis par référence aux mêmes fiches MedCOI et ne procède à aucun ajout ». Observant que « Le médecin conseil estime qu'il ressort de ces fiches MedCOI que les soins et traitements sont disponibles en RDC », elle souligne que « les fiches auxquelles il fait référence ne mentionnent absolument pas les médicaments suivants : Asaflow, Efient, Atozet, Coveram, Tildiem, Pantomed », et que « Seuls certains substituts de certains de ces médicaments sont mentionnés ». Elle ajoute que « rien n'est indiqué du tout sur le Efient, puisque le médecin conseil estime qu'il n'est plus prescrit actuellement, puisqu'un seul certificat médical n'en fait pas mention (alors que tous les précédents y font référence) » et fait valoir que « dans son précédent avis du 05.05.2020, il était reconnu que son substitut, le Prasugrel, n'est pas disponible ». Elle observe encore que « Quant au médicament Atozet, le médecin conseil indique qu'il est disponible, sans autre précision, alors même que dans son avis précédent du 05.05.2020 (lequel se fondait sur les mêmes fiches MedCOI - pas un seul ajout), il indiquait que l'Atozet est une association de Ezetimibe et de Atovastatine, lesquels seraient disponibles séparément. Mais qu'il n'y a pas d'information sur la disponibilité d'un médicament dosé et combinant les deux ».

Elle relève ensuite que « le médecin conseil ne s'appuie sur aucune autre source que la base de données MedCOI pour motiver son avis », et soutient que « Certaines des fiches MedCOI sont partiellement reproduites dans l'avis médical du 20.10.2021, mais le contenu de ces informations sommaires est parfaitement insuffisant pour apprécier la disponibilité de l'ensemble des traitements adéquats ». Elle ajoute que « les fiches MedCOI en question ne sont pas jointes au dossier administratif envoyé au conseil du requérant par la partie adverse », et considère que « seule la reproduction de certains passages de ces fiches figure dans l'avis médical, et sans avoir accès au contenu complet de ces fiches, on reste dans l'ignorance de la question posée initialement ». Elle reproche au médecin conseil de la partie défenderesse de « se contente[r] d'indiquer, pour chaque fiche : « *recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments au Congo RDC et qui confirme la disponibilité de ...* » », ce qu'elle estime « totalement insuffisant ».

2.2. Sur cette branche, aux termes de l'article 9ter, § 1, 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 alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 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 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.

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. 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).

2.3.1. En l'occurrence, il ressort de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 20 octobre 2021, que le requérant souffre des « *pathologies actives actuelles à la date du dernier certificat médical* » suivantes : « *Accident vasculaire cérébral sylvien G en 2019 avec récupération quasi complète du déficit moteur ; la marche autonome sans aide est possible ; cardiopathie ischémique ayant bénéficié d'une cure d'occlusion de la coronaire D avec stenting en 2013 avec infarctus de type STEMI en 2019 ; hypertension artérielle ; dyslipidémie* », dont le traitement actif actuel consiste en « *Asaflow® (= acide acétylsalicylique) ; Efient® (= Prasugrel) ; stoppé en IV/2021 ; Atozet® (= association de ezetimibe + atorvastatine) ; Coveram® (= association de perindopril + amlodipine) ; Tildiem® (= diltiazem) ; Pantomed® (= pantoprazole)* ».

Le premier acte attaqué repose sur les conclusions dudit médecin, mentionnées dans l'avis précité et joint audit acte, selon lequel « *Du point de vue médical sur base des documents fournis par le requérant, nous pouvons conclure que les pathologies citées ci-dessus dont il souffre depuis des années peuvent être contrôlées par un traitement adéquat qui est accessible et disponible dans le pays de retour. Ces pathologies n'entraînent pas un risque réel pour la vie du requérant, pour son intégrité physique ou encore*

de risque de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles au Congo (Rép dém). [...] D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Congo (Rép. dém.) ».

En particulier, s'agissant de la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le médecin conseil de la partie défenderesse a indiqué, dans son avis précité, ce qui suit :

« [...]

- Les consultations de cardiologie sont disponibles au Congo (cf BMA-12893) ;
- Les consultations de neurologie sont disponibles au Congo (cf. BMA-12893) ;
- Acide acétylsalicylique est disponible au Congo (cf. BMA-12893) ;
- Ezetimibe et Atorvastatine sont disponibles au Congo (cf. BMA-13175) ;
- L'association de perindopril + amlodipine est disponible au Congo (cf. BMA-12976) ;
- Diltiazem est disponible au Congo (cf. BMA-12417) ;
- Pantoprazole est disponible au Congo (cf. BMA-12893).

[...]

Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressé) : Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI :

- Requête MedCOI du 31/05/2019 portant le numéro de référence unique BMA-12417, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments au Congo et qui confirme la disponibilité de Diltiazem :

Medication	diltiazem
Medication Group	Cardiology: anti hypertension; calcium antagonist
Type	Current Medication
Availability	Available

- Requête MedCOI du 31/10/2019 portant le numéro de référence unique BMA-12893, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments au Congo et qui confirme la disponibilité de consultations de cardiologie, consultations de neurologie, Pantoprazole, Clopidogrel, Acide acétylsalicylique :

Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a neurologist
Availability	Available
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a cardiologist
Availability	Available
Medication	acetylsalicylic acid (Aspirin®)
Medication Group	Cardiology: anti blood clotting; antiplatelet aggregation
Type	Current Medication
Availability	Available
Medication	pantoprazole
Medication Group	Gastroenterology: stomach; proton pump inhibitors
Type	Alternative Medication
Availability	Available

- Requête MedCOI du 19/11/2019 portant le numéro de référence unique BMA-12976, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments au Congo et qui confirme la disponibilité de l'association de perindopril + amlodipine :

Medication	perindopril + amlodipine
Medication Group	Cardiology: anti- hypertension; combinations
Type	Current Medication
Availability	Available

- Requête MedCOI du 13/01/2020 portant le numéro de référence unique BMA-13175, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments au Congo et qui confirme la disponibilité de Ezetimibe et Atorvastatine :

disponible de la banque de données MedCOI	atorvastatin
Medication	Cardiology: Lipid modifying/ cholesterol inhibitors
Medication Group	Current Medication
Type	Available
Availability	
Medication	ezetimibe
Medication Group	Cardiology: Lipid modifying/ cholesterol inhibitors
Type	Current Medication
Availability	Available

[...] ».

2.3.2. Toutefois, le Conseil observe que les informations tirées de la base de données MedCOI, pourtant jugées pertinentes par le fonctionnaire médecin, n'ont pas été versées au dossier administratif. Le Conseil n'est donc pas en mesure de vérifier cette pertinence – contestée par la partie requérante – au regard de la disponibilité des traitements médicamenteux et du suivi médical requis en R.D.C.

En effet, force est de constater que les extraits des requêtes MedCOI reproduits dans l'avis médical dudit médecin ne permettent pas de s'assurer que lesdits extraits constituent des résumés ou synthèses pertinents de ces requêtes, dans la mesure où tant le Conseil que la partie requérante sont, de la sorte, placés dans l'impossibilité de vérifier que l'ensemble des éléments essentiels figurant dans les requêtes MedCOI intégrales (notamment les structures de santé dans lesquelles les traitements et suivis seraient disponibles) a effectivement été pris en compte par le médecin conseil de la partie défenderesse.

Reposant, par conséquent, sur des informations qui ne peuvent être vérifiées, le motif du premier acte attaqué, portant que les traitements et le suivi médical requis seraient disponibles en R.D.C., ne peut être considéré comme valable.

2.3.3. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soutient à cet égard que « La circonstance que les requêtes MedCOI ne soient que partiellement reproduits est invoquée sans intérêt dans la mesure où le médecin fonctionnaire reproduit à suffisance l'extrait utile des requêtes MedCOI concernées et qu'en tout état de cause, celles-ci sont versées au dossier administratif que le requérant peut consulter à tout moment sur simple demande à la partie adverse – ce qu'il semble avoir fait – ou au greffe de Votre Conseil ». Cette argumentation manque cependant en fait, au vu de ce qui précède.

Quant aux allégations portant que « le médecin fonctionnaire cite *in extenso*, dans son avis médical, les informations de la banque de données MedCOI – documents qui sont, en outre, versés au dossier administratif –, se présentant sous la forme de colonnes où d'un côté le suivi ou le traitement est expressément renseigné et de l'autre, sa disponibilité ou non. Le médecin fonctionnaire a ainsi résumé la conclusion des requêtes MedCOI concernées et reproduit les tableaux qu'il estimait pertinents pour établir la disponibilité du traitement ou suivi nécessaire au requérant, ce qui lui permet de comprendre son avis », elles ne sont pas de nature à renverser les constats faits sous le point 2.3.2. ci-avant.

2.4. Il résulte de ce qui précède que la troisième branche du premier moyen est fondée et suffit à justifier l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen ainsi que le second 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 d'emblée que, dès lors que la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 21 octobre 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.

Ensuite, il convient de rappeler à cet égard 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, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, et 7, alinéa 1^{er}, 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, lors de la prise de la seconde décision attaquée, qu'une issue négative avait été apportée à la demande d'autorisation de séjour médicale du requérant, 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.

La première décision attaquée, ayant été annulée pour les motifs exposés *supra* - rendant la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.7. à nouveau pendante -, il s'impose, dans un souci de sécurité juridique, d'annuler également l'ordre de quitter le territoire attaqué.

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 21 octobre 2021, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme N. CHAUDHRY, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière, La présidente,

E. TREFOIS

N. CHAUDHRY