

Arrêt

**n° 284 537 du 9 février 2023
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. LEJEUNE
Rue Berckmans 83
1060 BRUXELLES**

contre:

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 26 juillet 2021, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 14 juin 2021.

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'arrêt n° 274516 du 22 juin 2022.

Vu l'arrêt n° 274954 du 4 juillet 2022.

Vu l'ordonnance du 27 septembre 2022 convoquant les parties à l'audience du 17 octobre 2022.

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

Entendu, en leurs observations, Me E. BROUSMICHE *loco* Me C. LEJEUNE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me E. BROUSMICHE *loco* Mes D. MATRAY et S. 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 requérant est arrivé en Belgique le 9 juillet 2019, muni de son passeport revêtu d'un visa de court séjour, valable pour une durée de 15 jours.

1.2. Le 5 septembre 2019, il a introduit une demande de protection internationale.

1.3. Le 10 septembre 2019, il 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 dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

Le 23 octobre 2019, le médecin conseil a rendu son avis médical.

Le 24 octobre 2019, la partie défenderesse a pris une décision déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour susvisée.

1.4. Le 22 juillet 2020, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire à la suite de la demande visée au point 1.2. du présent arrêt.

1.5. Le 14 décembre 2020, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.6. Par son arrêt n°248 368 prononcé le 28 janvier 2021, le Conseil n'a pas reconnu la qualité de réfugié au requérant et ne lui pas accordé le statut de protection subsidiaire.

1.7. Le 11 juin 2021, le médecin conseil a rendu son avis médical.

En date du 14 juin 2021, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.5..

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Article 9ter §3 – 5° de la loi du 15 décembre 1980, comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Une demande d'autorisation de séjour conforme à l'art. 9ter a été introduite en date du 16.08.2019. Les éléments invoqués dans la demande actuelle conforme à l'art. 9ter d.d. 14.12.2020 et dans les certificats médicaux joints (voir confirmation médecin d.d. 11.06.2021 jointe sous enveloppe fermée), ont également été invoqués dans l'autre demande d'autorisation de séjour.

Considérant que le ministre ou son délégué déclare la demande irrecevable lorsque les éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur base de l'Article 9ter §3 – 5° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, introduit par l'article 5 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980, et considérant que l'intéressé n'apporte aucun nouvel élément, la présente demande est dès lors déclarée irrecevable.

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...). »

1.8. Le 21 juin 2021, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies).

1.9. Par son arrêt n°268 285 du 15 février 2022, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de la décision de rejet du 24 octobre 2019, susvisée au point 1.3., aucune des parties n'ayant demandé à être entendue à la suite de l'ordonnance du 11 janvier 2022 (affaire 241 578).

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9^{ter} et 62 de 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, de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme (ci-après dénommée la « CEDH »), de l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après dénommée la « Charte UE »), des principes généraux de bonne administration et plus particulièrement du principe de minutie, de prudence et de précaution, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, et pris de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2.1. Dans une première branche, en ce qui peut être lu comme une première sous-branche, elle fait valoir que « La partie adverse déclare irrecevable la demande au motif que les certificats médicaux feraient état de la même maladie que les documents médicaux déposés à l'occasion de la précédente demande d'autorisation de séjour introduite le 16.08.2019 et que l'état de santé du requérant serait inchangé. [...] Ainsi, le médecin se contredit radicalement en stipulant d'une part que le certificat médical produit confirme le bilan de santé établi antérieurement, tout en reconnaissant ensuite que l'hépatite C n'avait pas été mentionnée dans la première demande. [...] Le fait que le requérant souffrait déjà de cette maladie lorsque sa première demande de séjour a été introduite ne permet de toute évidence nullement à la partie adverse de considérer sa seconde demande comme irrecevable dans la mesure où l'hépatite C n'a jamais été invoquée précédemment et que l'impact de celle-ci sur son état de santé en cas de retour au pays n'a ainsi jamais fait l'objet d'un quelconque examen, ce que la partie adverse reconnaît au demeurant explicitement. En déclarant la demande irrecevable sur la base de l'article 9^{ter} §3, 5° de la loi du 15.12.1980 alors qu'elle admet qu'une des pathologies invoquées ne l'a pas été dans la première demande, la partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation, viole l'article 9^{ter} §3, 5° de la loi et adopte une motivation contradictoire et inadéquate ».

La partie requérant fait valoir que « le certificat médical-type du 11.12.2020 souligne clairement que [le requérant] souffre actuellement d'une hépatite C chronique qui nécessite un traitement antiviral avant ou après transplantation, sans quoi elle pourrait évoluer vers une cirrhose ou un cancer du foie avec décès dans 10 à 20% des cas ». Outre des documents relatifs à la disponibilité et l'accessibilité des soins, elle reproduit les considérations produites dans sa demande d'autorisation de séjour au regard de l'hépatite C, soulignant qu'« il s'agit d'une maladie délaissée par les pouvoirs publics en RDC, pour laquelle les financements manquent gravement [...] Cette maladie « silencieuse », tue des milliers de personnes dans le monde, surtout en Afrique et, particulièrement, en RDC où elle prend de plus en plus de l'ampleur à cause de l'ignorance. [...] Il n'y a pas de prise en charge, pas de financement pour lutter contre cette maladie [...] Les autorités congolaises ne s'intéressent pas à cette maladie et en parlent peu, alors que des milliers de Congolais meurent à cause de cette maladie. [...] ». Elle soutient que « La partie adverse ne rencontre nullement ces différents éléments. Partant, la décision est manifestement mal motivée, en violation de l'article 62 de la loi du 15.12.1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ainsi que des principes généraux de bonne administration et plus particulièrement du principe de minutie, de prudence et de précaution et de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause. »

2.2.2. Dans une seconde branche, elle soutient, notamment, que « Dans sa demande du 14.12.2020, le requérant avait expressément motivé l'introduction d'une nouvelle demande : « b) L'introduction d'une nouvelle demande Le requérant s'est vu diagnostiquer une hépatite C chronique postérieurement à la décision prise le 16.08.2019 quant à sa première demande

d'autorisation de séjour. Cette nouvelle pathologie aggrave sensiblement sa situation et nécessite une nouvelle prise en charge médicale. Par ailleurs, un nombre important de nouvelles informations concernant très spécifiquement la situation du requérant, sa maladie, le traitement qu'il nécessite et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ont été rassemblées, notamment par le Docteur [J.-P. P.], médecin spécialiste du requérant en Belgique, qui a eu entretemps l'occasion de s'entretenir de son cas particulier avec le docteur [E. S.], néphrologue et professeur à la faculté de médecine de l'université de Kinshasa. Ces informations récentes sont indispensables à l'examen de la situation du requérant et du risque de traitement inhumain et dégradant qu'il encourt en cas de retour dans son pays d'origine, des examens préparatoires (gastroscopie, colonoscopie, contrôle cardiaque et épreuve d'effort sur cycloergomètre) sont planifiés en ce mois de janvier 2021 en vue d'une transplantation rénale ». Il avait longuement développé et documenté ce qui suit : « Le Docteur [J.-P. P.], médecin spécialiste du service hémodialyse à la clinique Reine Astrid de Malmedy, indique dans le certificat médical type du 11 décembre 2020 (pièce 2) que [le requérant] souffre de plusieurs pathologies graves, à savoir : - une insuffisance rénale terminale d'un degré de gravité 5D/5, sans fonction rénale résiduelle ; - une infection à l'hépatite C chronique, probablement contractée en RDC à l'occasion des quelques séances de dialyse dont il y a bénéficié ; Le médecin souligne que le seul traitement approprié et viable est la transplantation rénale. Des examens préparatoires à la réalisation de celle-ci auront d'ailleurs lieu en ce mois de janvier 2021 (cf annexe au certificat médical type). Pour pouvoir bénéficier d'une transplantation rénale le requérant doit cependant être préalablement autorisé au séjour. Dans cette attente, il bénéficie actuellement d'une hémodialyse à raison de trois fois par semaine (12 heures / semaine), traitement qui porte son espérance de vie à 18 ans en l'absence de transplantation. Le docteur [J.-P. P.] précise que son patient mourra très rapidement (dans les 14 jours) s'il ne peut être dialysé dans son pays d'origine et qu'en tout état de cause l'espérance de vie, même sous dialyse, n'y dépasse pas 2 ans en raison de la mauvaise qualité de ces soins. Il note d'ailleurs que son patient a probablement contracté l'hépatite C à l'occasion des quelques séances de dialyse dont il y a bénéficié. Il met également en exergue le coût élevé des dialyses en RDC, à savoir 250 à 350\$ par séance. Enfin, le docteur [J.-P. P.] relève que sans traitement antiviral, l'hépatite C dont souffre [le requérant] pourrait évoluer vers la cirrhose ou le cancer du foie et ainsi engager son pronostic vital. Au vu de ce qui précède, il est fondamental que le requérant, jeune homme de 28 ans, puisse bénéficier : - D'une transplantation rénale et, dans l'attente que celle-ci se réalise, d'un traitement par dialyse, sans la moindre interruption, de même qu'un suivi soutenu dans un service d'hémodialyse ; - D'un traitement antiviral et d'un suivi par un médecin spécialisé en maladies infectieuses. (...) En ce qui concerne plus particulièrement les soins apportés aux personnes atteintes d'insuffisance rénale, il est fondamental de souligner tout d'abord que la RDC ne pratique pas les transplantations rénales, alors qu'il s'agit précisément du traitement dont a vitalement besoin le requérant. Cette intervention ne peut ainsi qu'être réalisée à l'étranger. [...] Le docteur [E. S.], néphrologue et professeur à la faculté de médecine de l'université de Kinshasa, contacté par le docteur [J.-P. P.], confirme les craintes de ce dernier et les informations objectives susmentionnées dans un email lui adressé le 17.09.2020 (pièce 11) : « 1. lui transplantation est-elle pratiquée au Congo, et si oui, avec quel pronostic? Une transplantation de donneur vivant est-elle envisageable? R/La transplantation n'est pas encore pratiquée en RDC. Il n'existe même pas de lois promulguées bien que nous ayons déposé un parlement un projet y relatif [...] En conclusion, [le requérant] ne pourrait bénéficier d'une transplantation rénale, cette intervention n'existant pas en RDC alors qu'elle est formellement indiquée dans son cas, surtout au vu de son jeune âge. Se limiter à l'hémodialyse réduit son espérance de vie de moitié et le contraint à subir un traitement intensif à vie à raison de trois fois, 4 heures par semaine. Comme il l'a été objectivement démontré ci-dessus, un tel traitement n'est nullement finançable en RDC au vu du coût exorbitant qu'il représente et de l'absence de toute prise en charge communautaire. [...] Il ressort de ce qui précède que de très nombreux éléments nouveaux ont été portés à la connaissance de la partie adverse dans la demande d'autorisation de séjour du 14.12.2020 : - l'existence d'une nouvelle pathologie [...] Partant, le seul traitement adéquat est la transplantation rénale, intervention qui n'existe pas en RDC et pour laquelle des examens préopératoires ont entretemps été réalisés en Belgique en 2021. Un rapport médical du 28.12.2020 émanant du centre multidisciplinaire de transplantation rénale du CHU de Liège avait d'ailleurs été envoyé à la parue adverse confirmant qu'il y a lieu de pratiquer une transplantation

rénale chez [le requérant] et qu'au niveau administratif cela requiert d'abord une régularisation de sa situation de séjour. Un bilan pré-greffe a été établi fin juin 2021, le docteur [J.-P. P.] confirmant qu'une dialyse chronique n'est pas envisageable pour son patient (pièce 2). Il appartenait manifestement à la partie adverse d'examiner ces nouveaux éléments et nouveaux documents, ceux-ci étant de toute évidence d'une importance capitale afin de pouvoir évaluer de façon complète, sérieuse et pertinente si [le requérant] 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. [...] ».

3. Discussion.

3.1.1. Sur le moyen, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, de la loi du 15 décembre 1980 dispose que « *Le délégué du ministre déclare la demande irrecevable :*
[...]

5° dans les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition à l'exception des éléments invoqués dans le cadre d'une demande jugée irrecevable sur la base de l'article 9ter, § 3, 1°, 2° ou 3°, et à l'exception des éléments invoqués dans les demandes précédentes qui ont fait l'objet d'un désistement ».

L'objectif de la disposition susmentionnée est de « décourag[er] l'abus de diverses procédures ou l'introduction de demandes de régularisation successives dans lesquelles des éléments identiques sont invoqués » (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. 11).

Le Conseil entend souligner, quant à ce, que lorsqu'un étranger introduit des demandes d'autorisation de séjour successives, l'objectif de ces démarches ne doit pas être de pallier les lacunes qui auraient entaché la première demande, mais bien de faire valoir un changement des faits l'ayant fondée.

3.1.2. Le Conseil rappelle en outre que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative 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 établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné des dits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision entreprise est fondée sur le constat que « *Article 9ter §3 – 5° de la loi du 15 décembre 1980, [...] Une demande d'autorisation de séjour conforme à l'art. 9ter a été introduite en date du 16.08.2019. Les éléments invoqués dans la demande actuelle conforme à l'art. 9ter d.d. 14.12.2020 et dans les certificats médicaux joints (voir confirmation médecin d.d. 11.06.2021 jointe sous enveloppe fermée), ont également été invoqués dans l'autre demande d'autorisation de séjour. [...] le ministre ou son délégué déclare la demande irrecevable lorsque les éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur base de l'Article 9ter §3 – 5° de la loi du 15 décembre 1980 [...], et considérant que l'intéressé n'apporte aucun nouvel élément, la présente demande est dès lors déclarée irrecevable ».*

3.3.1. D'une part, le Conseil constate que la partie défenderesse a uniquement motivé l'acte attaqué sur la base de l'article 9ter, § 3, 5°, de la loi du 15 décembre 1980.

Or, il ressort des termes mêmes de l'avis du fonctionnaire médecin (« *l'antécédent d'hépatite C [...] n'était pas mentionné dans ma demande précédente* ») que le requérant a invoqué une pathologie qu'il n'avait pas fait valoir dans sa précédente demande d'autorisation de séjour.

Dès lors, l'acte attaqué n'est pas adéquatement motivé par la seule référence à l'article 9ter, §3, 5°, de la loi du 15 décembre 1980.

3.3.2.1. D'autre part, le Conseil observe, à l'examen du dossier administratif, qu'il ressort du certificat médical type du 11 décembre 2020, sous la rubrique « C/Traitement actuel et date du début du traitement des affections mentionnées à la rubrique B » que le médecin du requérant a notamment indiqué que « Le seul traitement à appliquer est la transplantation rénale [...] En attendant, l'hémodialyse 3X / semaine (12 heures / semaine) » et qu'« un traitement antiviral ([...]) à prévoir (durée 3 mois) avant ou après transplantation ». De même, il ressort des conclusions du rapport médical du 14 décembre 2020 que « Le plan thérapeutique reste la greffe rénale sans laquelle il n'y a pas de salut à terme. Les examens préparatoires sont prévus : urologie le 16/12, ECG, échographie et épreuve d'effort le 26/01, gastroscopie et colonoscopie le 27/01/2020. [...] Une fois ces examens réalisés, on n'attendra plus que la régularisation administrative pour inscrire le patient sur liste [...] ».

Le Conseil observe également que le rapport du 14 décembre 2020, l'avis du Docteur D. indique que « [...] le patient est tout à fait éligible pour un traitement anti-viral. J'attends encore les résultats du fibrotest et du fibroscan qui ont été demandés par mon confrère de Malmédy. Indépendamment de cela, je vais faire les démarches nécessaires auprès de la Croix Rouge de Belgique pour obtenir un remboursement d'un traitement antiviral qui devrait s'étendre sur 3 mois. [...] ».

3.3.2.2. Dans son avis du 11 juin 2021, le médecin conseil de la partie défenderesse a estimé, au vu du certificat médical type et des rapports médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour du requérant, que « *l'état de santé et son suivi médical inhérent est équivalent par rapport aux certificats médicaux joints à la demande 9ter du 16/08/2019, pour lequel un avis médical a déjà été rédigé* ».

Or, s'il ne peut être reproché au médecin conseil d'avoir observé l'absence de traitement médicamenteux de l'hépatite C dont est atteint le requérant, il ne peut en être de même à l'égard de la transplantation d'organe estimée nécessaire par le médecin du requérant, pour laquelle des examens ont déjà été prévus.

Dans son précédent avis du 23 octobre 2019, celui-ci avait estimé « *Quant à une hypothétique greffe rénale ultérieure, il n'est nullement mentionné que celle-ci ait déjà fait l'objet d'un bilan approprié et que son indication formelle ait donc pu être posée* ». En effet, le certificat médical type du 22 juillet 2019 ne mentionnait pas la nécessité d'une transplantation, pas plus que les rapports médicaux du 11 et du 22 juillet 2019. Tel n'est plus le cas.

Par conséquent, au vu des éléments présentés lors de la deuxième demande d'autorisation de séjour introduite par le requérant, le Conseil relève qu'il ne ressort pas de l'avis du 11 juin 2021 que le médecin conseil de la partie défenderesse ait pris en considération le fait qu'il ne convenait plus de parler d'« *une hypothétique greffe rénale* ».

Le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif, que ces éléments n'avaient pas été relevés dans la demande d'autorisation de séjour du 10 septembre 2019, de sorte qu'il ne peut exclure que ces éléments témoigneraient d'une aggravation de la pathologie du requérant.

3.3.2.3. Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi 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.

Dès lors, sans se prononcer sur les éléments susvisés, le Conseil estime qu'en considérant que « *Les éléments invoqués dans la demande actuelle conforme à l'art. 9ter d.d. 14.12.2020 et dans les certificats médicaux joints (voir confirmation médecin d.d. 11.06.2021 jointe sous enveloppe fermée), ont également été invoqués dans l'autre demande d'autorisation de séjour* », la partie défenderesse n'a pas adéquatement motivé l'acte attaqué.

3.4. L'argumentation de la partie défenderesse, développée dans la note d'observations, selon laquelle « La partie requérante ne conteste pas que l'hépatite C n'est pas active, qu'elle ne présente pas de signe de gravité et qu'elle ne fait l'objet d'aucun traitement actuel. Le certificat médical du 14 décembre 2020, indique uniquement qu'un traitement antiviral de trois mois sera à prévoir avant ou après la transplantation. Il n'y a dès lors pas de traitement actuel. De plus, la transplantation n'est que purement hypothétique, comme le relevait le médecin conseil dans le cadre de la première demande », ne peut être suivie, dans la mesure où elle ne contredit pas les constats posés ci-dessus. La circonstance selon laquelle le fonctionnaire médecin a pris en considération le nouvel élément médical invoqué, ne pallie en effet pas l'inadéquation de la motivation de l'acte 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 d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 14 juin 2021, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme J. MAHIELS,
étrangers,

président f.f., juge au contentieux des

M C. BRUNIN,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

C. BRUNIN

J. MAHIELS