



## Arrêt

**n° 302 831 du 7 mars 2024**  
**dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître S. SAROLEA**  
**Rue de la Draisine, 2/004**  
**1348 Louvain-La-Neuve**

**Contre :**

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

### **LA PRESIDENTE DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 28 juin 2023, par X, qui déclare être de nationalité congolaise, 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 17 mai 2023.

Vu le titre I<sup>er</sup> 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 16 janvier 2024 convoquant les parties à l'audience du 20 février 2024.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendus, en leurs observations, F. FLANDRE *loco* Me S. SAROLEA, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me E. BROUSMICHE *loco* Mes C. PIRONT et L. RAUX, avocat, qui comparait 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 16 mai 2021, muni d'un visa court séjour valable jusqu'au 28 août 2021, prolongé jusqu'au 10 novembre 2021.

1.2. Le 25 novembre 2021, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980. Le 17 mai 2023, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande non fondée, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Ces décisions, notifiées le 14 juin 2023, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« Motif:

*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.*

*Monsieur [N.B.T.] 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 RD, pays d'origine du requérant.*

*Dans son avis médical remis le 13.04.2023 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.*

*Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.*

*Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles au Congo RD.*

*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 pour sa vie ou son intégrité physique*

*Du point de vue médical, nous pouvons conclure que cette pathologie n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Congo (RD).*

*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...).* »

- En ce qui concerne 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 (des articles) suivant(s) 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<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :*

*L'étranger n'est pas en possession d'un visa valable*

*Dans le cadre de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 " Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné." la situation a été évaluée lors de la prise de cet ordre de quitter le territoire. Cette évaluation est basée sur tous les éléments actuellement dans le dossier :*

*• L'intérêt supérieur de l'enfant :*

*Aucun car d'après les éléments du dossier, l'intéressé n'a pas d'enfant à charge en Belgique*

*• La vie familiale :*

*La décision concerne la seule personne qui figure dans la demande. Dès lors, on ne peut parler d'une atteinte à l'unité familiale. Signalons en outre que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des*

ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde l'unité familiale et la vie de famille.

• L'état de santé :

Selon l'avis médical dd 13.04.2023, aucune contre-indication à voyager

Par conséquent, il n'y a pas d'éléments qui posent problème pour prendre un ordre de quitter le territoire. »

## 2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation du « droit fondamental au respect de la vie privée et familiale consacré par les articles 8 CEDH et 7 et 52 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne », des articles 9<sup>ter</sup> et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, des obligations de motivation découlant de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (ci-après : la loi du 29 juillet 1991), du « principe de bonne administration, en particuliers les devoirs de minutie et de prudence », ainsi que de « l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.2. Sous une première branche, la partie requérante soutient que la première décision attaquée « ne repose pas sur une analyse minutieuse, et n'est pas dûment motivée, et méconnaît l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, car l'analyse de la disponibilité et de l'accessibilité des traitements et médicaments nécessaires à la partie requérante sur laquelle elle repose, est insuffisante et inadéquate ».

Quant à la disponibilité des traitements et soins médicamenteux, elle estime que celle-ci n'est pas démontrée dès lors que la partie défenderesse « se limite à produire des extraits de requêtes « MedCOI » qui n'établissent pas les quantités disponibles des soins et traitements nécessaires à la partie requérante. Si les différents médicaments qu'elle doit prendre apparaissent comme étant « disponibles » sur les requêtes MedCOI, rien n'indique qu'ils sont disponibles en quantité suffisante sur place. Rien ne garantit que ces médicaments ne sont pas (bientôt) en pénurie, ou en rupture de stock, d'autant que certaines requêtes MedCOI datent d'il y a 1 an ou 2 ans (infra, tiret suivant) ». Quant aux suivis médicaux, en particulier les suivis neurologique, cardiologique et psychologique, elle fait valoir que rien n'indique qu'ils seraient disponibles de manière régulière. A cet égard, elle rappelle que dans sa demande d'autorisation de séjour, elle démontrait la nécessité de ces suivis réguliers, et ajoute que cette régularité doit être prise en compte pour assurer une réelle disponibilité et une réelle accessibilité.

En outre, elle constate que « certaines requêtes MedCOI utilisées par le médecin-conseil à l'appui de son avis médical sont datées du mois d'août 2021 et des mois de juin et d'août 2022, soit il y a 1 à 2 ans. Cela ne permet pas de s'assurer que les informations sont toujours actuelles et que, par conséquent, la disponibilité des soins et médicaments visés dans ces requêtes, l'est toujours aussi. L'interrogation est d'autant plus grande que la crise sanitaire liée à la Covid-19 frappait encore fortement en 2021 et 2022, en particulier dans les pays d'Afrique comme la RDC, et que cette crise a fait des ravages notamment sur les infrastructures médicales des pays du monde. La partie défenderesse n'a fourni ni en termes d'avis ni de décision, ni joint des informations actualisées au dossier administratif ». Elle en déduit que la partie défenderesse ne démontre pas la disponibilité actuelle et donc effective de tous les soins et traitements requis.

Quant à la disponibilité des soins à Kinshasa, elle rappelle qu'elle est née et vivait à Lubumbashi avant de venir en Belgique, qu'elle n'a jamais vécu à Kinshasa et n'a pas de famille là-bas. Dès lors, elle estime qu'il « ne pourrait être attendu de lui qu'il aille s'installer seul à Kinshasa, où il n'a aucune attache, ni qu'il fasse des allers-retours réguliers entre Kinshasa et Lubumbashi -les deux villes étant séparées de plus de 2200 km. Soulignons ici encore que le requérant a besoin d'assistance quotidienne de personnes tierces ». La partie requérante se réfère ensuite à l'avis médical du médecin-conseil de la partie défenderesse, ainsi qu'aux arrêts cités par ce dernier, et souligne qu'*in casu*, les éléments de son dossier indiquent les raisons pour lesquelles il n'est pas possible qu'elle se fasse soigner à Kinshasa, et que les distances séparant les villes du pays sont gigantesques.

Quant au caractère non exhaustif des informations fournies dans le cadre des recherches sur la disponibilité, la partie requérante estime qu'elle « ne peut suivre cette argumentation, puisque c'est bien à la partie défenderesse, qui prend la décision querellée, qu'il incombe de démontrer la disponibilité et l'accessibilité des traitements et médicaments en cause, et de contester les informations fournies par la partie requérante. C'est donc à elle qu'il incombe de donner ses informations, soit les sources dont ressort

l'éventuelle disponibilité des produits et soins requis. Elle ne peut prétendre que les références citées au dossier ne sont pas limitatives, puisqu'il est attendu qu'elle fasse une analyse exhaustive/complète de la situation, et démontre dûment ce qu'elle allègue. Les droits de la défense, et le droit à un recours effectif, ne permettent pas de supposer d'autres preuves étayant les propos de la partie défenderesse, qui ne sont pas valablement produites ».

Sur l'absence de contre-indication au voyage, la partie requérante considère que la partie défenderesse « n'a pas concrètement analysé la possibilité de voyager pour le requérant et, du moins, n'a pas pris en considération la situation qui lui a été décrite par la partie requérante : elle ne tient pas compte du fait que le requérant a voyagé accompagné de sa sœur pour venir en Belgique. Sa sœur, qui vit en Belgique (et non en RDC), a fait l'aller-retour jusqu'en RDC pour l'assister durant le vol. Les médecins l'ont autorisée à voyager car elle a une formation d'infirmière à son actif en Belgique (et non en RDC) (cfr demande 9ter, p. 16). En outre, il ressort de sa demande que le requérant est totalement pris en charge et entouré par sa famille (ses deux sœurs et sa mère) en Belgique, sans laquelle il ne peut s'en sortir (cfr « (...) le requérant [est] pris exclusivement en charge par ses proches » (...) et « il n'est pas en mesure de subvenir à ses besoins personnels seul », p. 16 de la requête 9ter). Cette situation ne pouvait pas être occultée ni minimisée et devait être appréciée dans le cadre de l'évaluation de sa capacité de voyager ».

De plus, la partie requérante relève qu'il ressort des requêtes MedCOI susmentionnées que ses médicaments sont tous uniquement « disponibles » dans des établissements privés (« private facility »). Or, elle observe que l'avis médical du médecin-conseil « n'aborde pas l'éventuelle existence d'un système de remboursement de soins de santé lorsqu'ils sont dispensés dans des établissements privés, de sorte qu'il ne peut être attendu du requérant qu'il parvienne à « s'y approvisionner » en médicaments, ou en séances logopédiques par exemple, en cas de retour. Faire dépendre l'accès de la partie requérante aux traitements nécessaires de cliniques ou pharmacies privées ne se peut. Cela impliquerait qu'elle ait des ressources financières propres suffisantes pour pouvoir couvrir les coûts médicaux. Or, contrairement à ce que soutient la partie défenderesse en termes d'avis médical par le biais de son médecin-conseil (p. 13), le requérant n'a pas de revenus suffisants. Comme indiqué déjà ci-dessus, le requérant dépend de sa famille qui se trouve en Belgique [...] ». Elle précise que c'est sa sœur qui prend en charge ses dépenses médicales depuis son arrivée en Belgique, tel que précisé en termes de demande, et ajoute que « contrairement à ce que tente de faire croire le médecin-conseil dans son avis (p. 13) lorsqu'il aborde le visa court séjour du requérant, cela ne représente pas une indication de l'existence de revenus suffisants et stables ; c'est le beau-frère (l'époux de la sœur qui prend le requérant en charge) du requérant qui a établi une prise en charge et a payé une caution auprès de l'hôpital pour qu'il puisse venir en Belgique. Ce n'est pas le requérant lui-même qui a démontré bénéficier de revenus suffisants ». Elle en déduit que la partie défenderesse ne prend nullement en compte cette situation et motive la première décision attaquée de façon inadéquate et erronée. En outre, elle souligne qu'elle n'a pas de famille à Kinshasa, et a réellement besoin de l'aide de ses proches au quotidien.

Quant à l'accessibilité effective aux soins et traitements requis, et au caractère général des éléments apportés par la partie requérante en termes de demande, elle observe que le médecin-conseil se contredit dès lors qu'il base une grande partie de son propre avis médical sur des informations générales. En ce sens, la partie requérante se réfère à des arrêts du Conseil, dont elle cite des extraits. De plus, elle fait valoir que les informations fournies en termes de demande « ne sont certainement pas moins pertinentes que les informations générales sur lesquelles s'appuie le médecin de l'Office des étrangers pour affirmer que les soins dont la partie requérante a besoin sont disponibles au pays et pour affirmer que la partie requérante aura accès aux soins requis en cas de retour, en tenant compte du fait que le requérant est de nationalité congolaise (RDC), qu'il souffre notamment de problèmes d'hypertension artérielle, de séquelles importantes d'un AVC, et d'une lésion ischémique récente, et qu'il a besoin de suivis particuliers (notamment composé d'un suivi cardiologique, un suivi neurologique et d'un suivi logopédique) mais aussi de traitements médicamenteux spécifiques ». Elle en conclut qu'elle n'a donc pas manqué de « relier » son cas individuel à la situation générale.

En outre, elle observe que la partie défenderesse minimise l'indisponibilité des soins et des traitements nécessaires, et « émet des considérations contradictoires lorsqu'elle déclare que « notons qu'un manque d'infrastructures adaptées ou encore à l'absence de qualité des soins ne suffisent pas à démontrer une inaccessibilité des soins dans un pays » (p. 12 de l'avis médical). Ce faisant, non seulement elle admet que les soins et traitements nécessaires au requérant ne sont pas disponibles en RDC mais en outre, de telles affirmations contreviennent précisément à l'objectif de la partie défenderesse qui est qu'elle doit démontrer la possibilité pour le requérant de poursuivre son traitement en cas de retour en RDC, quod non en l'espèce ».

Quant aux risques en cas d'arrêt du traitement, elle soutient que le médecin-conseil commet une erreur manifeste d'appréciation et ne motive pas adéquatement son avis médical dès lors qu'il ressort de la demande d'autorisation de séjour que la partie requérante sera exposée « à un traitement inhumain et dégradant en cas d'arrêt de traitement. A l'appui de sa demande 9ter, dans le certificat médical type, il est bien écrit (et c'est repris explicitement dans l'écrit de la demande 9ter) qu'un arrêt de traitement entraînera une « *récidive d'AVC avec aggravation de la symptomatologie* » ».

Finalement, elle constate que l'analyse et la motivation que fait le médecin-conseil des mutuelles de santé en RDC ne peut suffire. Premièrement, elle observe que le médecin-conseil n'aborde pas les conditions d'adhésion à la MUSQUAP, et constate que « les soins énumérés par le médecin-conseil qui seraient couverts par la MUSQUAP ne sont pas des soins dont le requérant a besoin (par exemple, on n'y retrouve pas le suivi cardiologique, psychologique ou encore neurologique). L'avis médical évoque le fait que « près de 90% des problèmes de santé les plus fréquents y sont ainsi couverts » (p. 13) mais force est de constater que le requérant ne souffre pas de problèmes « fréquents » ; son état de santé requière un suivi pluridisciplinaire lourd et important. Il en va de même de SOLIDARCO, que le médecin-conseil évoque pour dire que les proches du requérant qui se trouvent en dehors de la RDC peuvent tout à fait cotiser pour lui et le couvrir : même à considérer que cela soit vrai, il n'est pas expliqué à quelles conditions une inscription est possible, ni à quel coût, et ce qu'une telle couverture permet en réalité de couvrir dans le cas du requérant ». Deuxièmement, la partie requérante souligne que le médecin-conseil fonde ses propos sur la MUSQUAP sur une source peu fiable datant de 2016, et que certaines informations ne se retrouvent pas dans cette source d'information. Par ailleurs, elle estime que « Les informations, à considérer qu'elles soient fondées, ne démontrent de toute façon pas une accessibilité des soins : à l'inverse, cela démontre que c'est une minorité de la population qui est couverte par une mutuelle (1 million sur 9), et que le système de mutuelle n'est pas du tout développé à Lubumbashi (où il est indiqué que des agents font du porte-à-porte) ». Troisièmement, quant à la disponibilité des soins au centre hospitalier Monkole, elle observe que le médecin-conseil fonde ses informations sur une source datant de 2014, ne pouvant plus être considérée comme actuelle, et rappelle qu'elle ne peut pas se rendre à Kinshasa pour se faire soigner puisqu'elle vient de Lubumbashi et que pareil déplacement placerait sur elle des exigences démesurées. Elle se réfère en ce sens à la jurisprudence du Conseil, et constate que « Dans la présente décision, la partie défenderesse n'a nullement égard au traitement conséquent, pointu et rigoureux nécessaire à la partie requérante, et se borne à des généralités ». *In fine*, elle conclut à la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

### 3. Discussion

3.1.1. Sur le moyen unique ainsi circonscrit, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise du premier acte attaqué, « *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 [...]. 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<sup>ter</sup> précité, les traitements existant 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.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. 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.

3.1.2. En l'occurrence, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 13 avril 2023, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre d'un « *AVC ischémique dans la région temporale gauche le 6/4/2021. Troubles phasiques + troubles attentionnels, mnésiques, troubles de la déglutition. HTA* » pour lesquels les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

3.2. D'emblée, le Conseil observe qu'en l'espèce, la partie défenderesse n'a pas jugé utile de transmettre la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.2. ci-avant, de la partie requérante. Seuls les compléments apportés à la demande de séjour de la partie requérante sont présents au dossier administratif.

En pareille perspective, le Conseil rappelle, d'une part, que l'article 39/59, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, précitée, dispose que « *Lorsque la partie défenderesse ne transmet pas le dossier administratif dans le délai fixé, les faits cités par la partie requérante sont réputés prouvés, à moins que ces faits soient manifestement inexacts* » et, d'autre part, qu'il ressort de la jurisprudence du Conseil d'Etat que cette disposition est également applicable lorsque le dossier déposé est incomplet (dans le même sens : C.E., arrêt n° 181.149 du 17 mars 2008).

En raison de l'absence de la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante, et donc en l'absence de dossier administratif complet, le Conseil ne saurait procéder à la vérification des allégations formulées en termes de requête, aux termes desquelles la partie requérante critique l'examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins et traitement, effectués par la partie défenderesse.

Par conséquent, le Conseil ne peut que constater que la partie défenderesse n'a pas permis au Conseil d'examiner le caractère suffisant et adéquat de la motivation de ses décisions à cet égard.

3.3. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations n'est dès lors pas de nature à énerver les constats qui précèdent.

3.4. La première décision attaquée étant annulée par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.2, que la partie défenderesse a déclaré recevable, redevient pendante. L'ordre de quitter le territoire attaqué, n'étant pas compatible avec une telle demande recevable, il s'impose de l'annuler également, pour des raisons de sécurité juridique.

#### **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<sup>er</sup>**

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 17 mai 2023, sont annulés.

**Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le sept mars deux mille vingt-quatre par :

E. MAERTENS, présidente de chambre,

A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

E. MAERTENS