

Arrêt

n° 303 294 du 15 mars 2024
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître G. MULLER
Rue du Palais, 34
4800 VERVIERS

contre:

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

LA PRESIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 7 mai 2023, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, 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 28 février 2023.

Vu le titre 1^{er} 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.

Entendues, en leurs observations, Me J. PAQUOT *locum tenens* Me G. MULLER, avocate, qui comparaît pour la partie requérante, et Me E. BROUSMICHE *locum tenens* Me F. MOTULSKY, avocate, 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, muni d'un visa de type C (de court séjour) valable du 28 novembre 2018 au 27 février 2019.

1.2. Par un courrier daté du 26 avril 2019, il a introduit une 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 7 août 2019, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande non fondée, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Aux termes d'un arrêt n° 241 099 du 17 septembre 2020, le Conseil a annulé les décisions susmentionnées.

1.3. Le 7 mai 2021, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Aux termes d'un arrêt n° 280 695 du 24 novembre 2022, le Conseil a annulé les décisions susmentionnées.

1.4. Le 28 février 2023, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Ces décisions, notifiées le 7 avril 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 :

L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Maroc, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 27.02.2023, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant.

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) ».

- 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 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.*

Si vous ne donnez pas suite à cet ordre de quitter le territoire dans le délai imparti, ou si cet ordre n'est pas prolongé sur instruction de l'Office des Étrangers, les services de police compétents peuvent se rendre à votre adresse. Ils pourront alors contrôler et déterminer si vous êtes effectivement parti dès l'expiration du délai de l'ordre de quitter le territoire ou de sa prolongation. Si vous séjournez toujours à cette adresse, cela peut entraîner un transfert au commissariat de police et une détention en vue d'un éloignement.

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 :

- Unité familiale :

L'intéressé est seul en Belgique. 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.

- Intérêt supérieur de l'enfant:

Pas d'enfant connu en Belgique.

- État de santé (retour) :

Pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine.

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

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme (ci-après : la CEDH), du « principe général de prudence, du principe de minutie, du principe de proportionnalité et de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération tous les éléments pertinents de la cause ».

2.1.1. La partie requérante expose tout d'abord des considérations théoriques relatives à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, et rappelle qu'elle est atteinte d'une maladie grave répondant aux critères de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Elle précise que le seul traitement adéquat permettant de soigner sa maladie, soit le médicament « SOLIRIS » contenant de l'« ECULIZUMAB », n'existe pas au Maroc. Elle se réfère ensuite à de la littérature scientifique concernant sa maladie, ainsi qu'aux certificats médicaux types du 20 avril 2021 et du 11 septembre 2019. Elle estime qu'il est démontré à suffisance que sa maladie est particulièrement grave et très fréquemment mortelle, et reste sans comprendre la raison pour laquelle le fonctionnaire médecin a considéré que sa maladie ne répond pas « aux critères de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui stipule qu'elle doit entraîner un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant compte tenu du fait que le traitement adéquat existe dans le pays d'origine ». La partie requérante se réfère ensuite à un courrier, daté du 11 septembre 2019, du Docteur [F.], ainsi qu'aux documents médicaux produits ultérieurement à l'appui de sa demande, et démontrant la gravité de sa situation médicale actuelle, et estime que lorsque le médecin fonctionnaire écrit que sa pathologie ne répond pas aux critères de l'article 9ter, §1^{er} de la loi du 15 décembre 1980, il commet une erreur manifeste d'appréciation.

Quant à la circonstance selon laquelle la partie requérante a vécu toute sa vie au Maroc avec sa maladie, cette dernière s'interroge sur la pertinence de cet élément pour évaluer le risque réel et actuel pour sa vie en cas de retour au Maroc. A cet égard, elle souligne que « Ce n'est pas parce que le requérant a survécu jusqu'ici malgré qu'il soit atteint d'une maladie aussi grave, qu'il continuera à avoir autant de chances à l'avenir, et ce d'autant plus que la maladie HPN est une maladie dégénérative qui est réputée pour aller en s'aggravant si elle n'est pas soignée, comme avec le traitement « ECULIZUMAB » ». Elle s'étonne en outre « de lire, dans la conclusion de son avis médical (page 9 - pièce 47), que l'hémoglobinurie paroxystique nocturne serait selon lui une (affection génétique congénitale), ce qui constitue une erreur scientifique puisqu'il s'agit d'une maladie génétique acquise et non pas congénitale (maladie qui touche une personne dès la naissance) ».

Par ailleurs, elle observe que « le médecin fonctionnaire n'a évoqué dans son avis médical du 27.02.2023 aucun des nouveaux documents médicaux transmis par le requérant à l'appui de sa demande, le dernier document cité dans son avis étant un courrier du conseil du requérant du 03.05.2021 reprenant de multiples annexes. Le conseil du requérant a pourtant transmis tous les documents médicaux pertinents (anciens et nouveaux) à la partie adverse le 01.12.2022 (pièce 40), quelques jours à peine après l'arrêt rendu par le Conseil de Céans le 24.11.2022 (pièce 39), qui avait déjà reproché au médecin fonctionnaire de ne pas avoir répondu aux arguments avancés dans la demande (pièce 39) ». Elle en déduit qu'il s'agit en l'espèce d'une stratégie procédurale de la partie défenderesse qui joue la montre et n'hésite pas à se livrer à un carrousel de décisions irrégulières.

2.1.2. Quant à la disponibilité des soins, elle réitère la considération selon laquelle le seul traitement adéquat permettant de soigner sa maladie, soit l'« ECULIZUMBA », n'existe pas au Maroc, ce qu'elle indiquait déjà

en termes de demande. Elle se réfère aux différents documents déposés, et constate que dans son avis médical, le fonctionnaire médecin n'évoque à aucun moment l'indisponibilité totale de l'« ECULIZUMBA ». En ce sens, elle fait valoir, d'une part, que, contrairement à ce qu'indique le fonctionnaire médecin, ledit médicament permet d'obtenir une rémission complète et un pronostic vital normal. Quant à l'allogreffe de cellules souches, elle fait valoir qu'il est « contraire à la réalité de prétendre que le médecin qui suit le requérant aurait opéré un revirement au sujet de cette allogreffe qu'elle n'aurait pas motivé : le Dr [F.] a exposé que cette solution existe d'un point de vue théorique en Belgique (et non pas au Maroc) mais qu'elle est cependant exclue pour le requérant, au vu de son état clinique et de ses antécédents », et observe que le fonctionnaire médecin ne dit mot quant à son impossibilité au pays d'origine. D'autre part, elle observe que le fonctionnaire médecin « décide arbitrairement qu'il ne faut pas rechercher si le traitement permettant de sauver la vie du requérant est disponible au Maroc, et ce au motif que ce traitement n'aurait pas encore débuté en Belgique ! Il n'appartient pas au médecin fonctionnaire, mandaté par la partie adverse pour émettre un avis strictement médical, de décider s'il est opportun de rechercher la disponibilité d'un traitement dans le pays d'origine du requérant ». Elle estime que le fonctionnaire médecin sort totalement de son rôle, ce qui ne saurait être acceptable, et « feint d'ignorer que si le requérant n'a pas encore pu recevoir le traitement dont question, c'est précisément parce qu'il n'a pas encore reçu d'autorisation de séjour pour raisons médicales, et qu'il n'est donc pas couvert par une mutuelle (pièce 46), or c'est précisément ce médecin fonctionnaire qui est à l'origine de cette situation, puisque les décisions négatives de la partie adverse sont intégralement fondées sur ses avis médicaux ! Le médecin fonctionnaire se sert des conséquences dont il nourrit les causes ». Elle en déduit que, à l'inverse de ce qui prétend la partie défenderesse, le traitement adéquat n'existe pas dans son pays d'origine.

La partie requérante se réfère ensuite à l'avis médical du fonctionnaire médecin, et souligne qu'après « avoir réalisé un copier/coller du paragraphe déjà présent dans son dernier avis médical du 06.05.2021 (pièce 27), le médecin fonctionnaire semble avoir voulu ajouter une phrase mais cette dernière phrase est interrompue en son milieu... Le requérant remercie à nouveau le médecin fonctionnaire du temps et du soin pris dans la rédaction de son avis médical, dont il convient de rappeler qu'il détermine quand même la décision qui est ensuite adoptée par l'Office des Etrangers et donc, in fine, l'accès au traitement dont le requérant a besoin et, in fine, sa vie ». Elle soutient que le fonctionnaire médecin commet une erreur manifeste d'appréciation, et rappelle, une nouvelle fois, que ce dernier ne dit rien quant à l'impossibilité de pratiquer une allogreffe de cellules souches au Maroc ou l'indisponibilité du traitement par « ECULIZUMAB ». De plus, elle précise que s'il est exact qu'elle ne bénéficie pas encore du traitement recommandé en Belgique, « c'est uniquement pour des raisons financières, le traitement étant particulièrement coûteux, ce que reconnaît le médecin fonctionnaire en conclusion de son avis médical [...] S'il était accordé un droit de séjour au requérant et qu'il était couvert par une assurance soins de santé, ce traitement dispendieux pourrait lui être administré, et son pronostic vital serait alors normalisé. Une fois mis en possession de sa nouvelle attestation d'immatriculation, le requérant a essayé de s'affilier à une mutuelle mais son inscription lui a été refusée (pièce 46)... Le conseil du requérant a également tenté d'obtenir l'intervention de la compagnie d'assurances AXA MAROC, auprès de laquelle l'ancien employeur du requérant avait souscrit une assurance soins de santé, mais celle-ci a seulement accepté de couvrir très partiellement les soins de santé exposés pour le requérant (pièce 20), de sorte qu'il ne peut être soigné dignement. S'il était accordé un droit de séjour au requérant, il pourrait enfin recevoir les soins appropriés dans des conditions décentes, et son droit à l'intégrité physique serait ainsi respecté, ce qui n'est pas le cas actuellement ». De plus, elle fait valoir qu'il ne ressort pas des certificats médicaux déposés que le Docteur [C.] serait une spécialiste de l'affection HPN, mais uniquement qu'elle est une spécialiste des maladies du sang, et ajoute que « le médecin le plus spécialisé et le plus compétent de la planète est malheureusement impuissant pour combattre une maladie s'il exerce sa profession dans un pays dans lequel le seul traitement viable contre cette maladie n'existe pas ».

Quant à la possibilité de constituer un stock de médicaments, elle constate que « le fonctionnaire médecin de la partie adverse reprend à l'identique le raisonnement général et stéréotypé qu'il avait déjà émis dans ses précédents avis, et qui avait pourtant conduit à l'annulation des précédentes décisions. Il est contraire à la réalité de prétendre que, tout comme en Belgique, n'importe quel médicament peut être temporairement indisponible dans n'importe quel pays du monde, puisqu'en l'espèce, le médicament « SOLIRIS » contenant de l'« ECULIZUMAB » n'existe pas au Maroc, de sorte qu'il est actuellement définitivement indisponible [...] Dans son avis médical, le médecin fonctionnaire laisse croire que le médicament indiqué pourrait être temporairement indisponible dans le pays d'origine du requérant, alors qu'il devrait attester du fait que ce médicament n'y existe tout simplement pas, ou démontrer le contraire s'il prétend que le médicament y est parfois disponible [...] il ne s'agit pas d'éventuelles indisponibilités temporaires mais d'une indisponibilité définitive et permanente. Le requérant reste donc sans comprendre comment il peut lui être demandé de se constituer un petit stock d'un médicament qui n'existe pas dans son pays d'origine, et ce pour contrer d'éventuelles « indisponibilités temporaires ». Dès lors, elle reste sans comprendre « comment le médecin fonctionnaire peut estimer que le traitement requis pour le requérant est disponible dans son pays d'origine : le médicament « Soliris » contenant de l'ECULIZUMAB n'y est pas enregistré, il n'a pas reçu d'autorisation et

il n'est donc pas distribué, ni dans les pharmacies, ni dans un quelconque autre lieu où les médicaments peuvent être vendus ».

Au vu de ce qui précède, au vu de la littérature scientifique et de tous les documents médicaux déposés en termes de demande et de compléments, la partie requérante estime qu'il existe des motifs sérieux et avérés de craindre pour sa vie en cas de retour vers le Maroc. Elle conclut à la violation des principes et dispositions visés au moyen.

2.1.3. Quant à sa capacité à voyager, elle relève qu'il est de notoriété publique que tout voyage en avion expose à un risque de thrombose, d'autant plus qu'elle présente un risque aggravé de thromboses. Elle ajoute que « La circonstance que le requérant ait pu rejoindre la Belgique en avion en 2018 ne suffit évidemment pas à considérer qu'il n'y aurait aucun risque à ce qu'il effectue aujourd'hui le trajet retour, dans la mesure où son état de santé s'est depuis lors considérablement dégradé, ce qui est démontré à suffisance par l'ensemble des éléments du dossier ». *In fine*, elle conclut à la violation des dispositions et principes visés au moyen.

2.2. La partie requérante prend un second moyen de la violation 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), des articles 62 et 74/13 de la loi 15 décembre 1980, du « principe général de minutie, du principe de proportionnalité et de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération tous les éléments pertinents de la cause ».

2.2.1. Dans ce qui s'apparente à une première branche, après un rappel à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, la partie requérante souligne que l'avis du médecin fonctionnaire est quasiment un copier/coller de l'avis daté du 6 mai 2021. A cet égard, elle observe que, dans son nouvel avis, le médecin fonctionnaire « n'a toujours pas précisé les raisons qui l'amènent encore à considérer à la page 2 de son avis (pièce 47) que l'ECULIZUMAB n'est pas, « sauf erreur », un traitement curatif de la maladie du requérant. Il n'a pas davantage expliqué pourquoi ce traitement ne serait pas le traitement adéquat, quand bien même il ne serait que palliatif, violant ainsi l'autorité de chose de jugée de l'arrêt de Votre Conseil du 22.11.2022 alors que la partie adverse n'a pas introduit de pourvoi en cassation administrative à l'encontre de cette décision ». Elle ajoute que ce dernier semble reconnaître du bout des lèvres que le médicament « ECULIZUMAB » n'est pas disponible actuellement au Maroc, et qu'il « se perd ensuite dans des considérations juridico-légales sur le coût du médicament « ECULIZUMAB », sur ses conditions de remboursement, ainsi que sur l'absence de compétence et de prérogative de l'Office des Etrangers en cette matière, qui ne pourrait pas garantir un accès au médicament, même en cas d'octroi d'une autorisation de séjour... ». Elle en déduit que le médecin fonctionnaire sort totalement de sa sphère de compétence médicale et que son avis ressemble davantage à une invitation à adopter une décision négative.

Quant à l'imputation du retard de la prise en charge médicale à la partie requérante, cette dernière affirme qu'il « s'agit d'une contre-vérité scientifique, d'une erreur manifeste d'appréciation, et d'une accusation totalement gratuite et diffamatoire à l'égard du requérant et de son conseil [...] une prise en charge adéquate de l'affection du requérant n'est pas possible dans son pays d'origine, n'en déplaît au fonctionnaire médecin qui soutient le contraire, à l'encontre de toutes les pièces du dossier (ou plutôt, des seules pièces qu'il a lues...) puisqu'une allogreffe de cellules souches y est impossible, et que le médicament qui permettrait de lui sauver la vie n'existe pas là-bas ; Le retard dans la prise en charge de l'affection du requérant est uniquement imputable au fonctionnaire médecin et à la partie adverse, qui ont manifestement décidé de « jouer la montre » en se livrant à un carrousel de décisions négatives et irrégulières, dans l'attente que le requérant n'ait plus d'intérêt au recours et à sa demande, une fois décédé ».

En outre, elle relève que l'assertion du médecin fonctionnaire, selon laquelle « il ne peut y avoir de lien entre l'autorisation de séjour revendiquée, dont l'examen est de la compétence de l'OE, et le traitement administré au patient [ou l'abstention de traitement], dont la responsabilité est du ressort exclusif des médecins du requérant et d'eux seuls », est totalement hypocrite et déconnectée de la réalité, dès lors que « si le requérant est admis au séjour, il pourra s'inscrire auprès d'une mutuelle, bénéficier d'une assurance en matière de soins de santé et ainsi recevoir le traitement « ECULIZUMAB ». C'est précisément ce que la partie adverse cherche à éviter, probablement en raison du coût du médicament « ECULIZUMAB » qui est d'ailleurs, assez curieusement, fortement souligné par le fonctionnaire médecin dans la conclusion de son avis médical [...]. Prétendre qu'il n'y a aucun lien entre le droit de séjour éventuellement accordé au requérant et l'accès au traitement qui lui est indispensable pour survivre, revient à nier l'évidence ».

2.2.2. Dans ce qui s'apparente à une deuxième branche, elle relève que le médecin fonctionnaire n'évoque pas l'existence et la disponibilité du médicament « ECULIZUMAB » au Maroc. Elle estime que la motivation de l'avis médical est générale et stéréotypée et rappelle que, lors de sa demande, elle avait fourni plusieurs documents médicaux qui démontrent que le traitement adéquat pour soigner sa maladie n'existe pas au

Maroc et que le médicament susmentionné ne dispose pas d'une autorisation de mise sur le marché marocain. En outre, elle rappelle avoir de nouveau transmis tous les documents médicaux pertinents à la partie défenderesse en date du 1^{er} décembre 2022, et constate que « Le médecin fonctionnaire n'a cependant évoqué dans son avis médical du 27.02.2023 aucun des nouveaux documents médicaux transmis par le requérant à l'appui de sa demande, le dernier document cité dans son avis étant un courrier du conseil du requérant du 03.05.2021 reprenant de multiples annexes ». Elle en déduit qu'elle a bien effectué la mise à jour médicale de sa demande 9^{ter}, qu'elle n'a pas inversé la charge de la preuve et qu'aucun grief ne peut lui être adressé sur cette base. Elle observe que le médecin fonctionnaire a réalisé un copier/coller « de son précédent avis médical qu'il a seulement modifié au niveau de sa conclusion, dans laquelle il a explicitement indiqué qu'il ne chercherait pas en détail la possibilité d'un traitement par « ECULIZUMAB » au Maroc », et soutient que ce dernier « n'a absolument pas rempli son rôle d'instruction de la demande, spécialement quant à l'examen de l'existence d'un traitement accessible dans le pays d'origine, et quant à l'impossibilité d'y pratiquer une allogreffe de cellules souches. Pire encore : le médecin fonctionnaire a même écrit qu'il n'y avait, selon lui, pas lieu de rechercher en détail au Maroc la possibilité d'un traitement car ce dernier n'aurait pas été débuté en Belgique. On peut légitimement se demander si le fonctionnaire médecin rédige encore un avis médical à l'attention de la partie adverse, ou s'il se contente de livrer son sentiment personnel sur la régularisation de séjour d'une personne dont les jours sont en danger. On en vient même à se demander si le fonctionnaire médecin ne rédige pas directement la décision de refus de séjour pour raisons médicales ainsi que l'ordre de quitter le territoire ». *In fine*, elle conclut à la violation des dispositions et principes visés au moyen.

2.2.3. Dans ce qui s'apparente à une troisième branche, quant au second acte attaqué, soit l'ordre de quitter le territoire, elle fait valoir que ce dernier n'est pas suffisamment motivé. Elle précise que la partie défenderesse n'a pas pris en considération son état de santé, comme l'impose l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, et qu'elle n'a même pas fait référence au premier acte attaqué ou à l'avis du médecin fonctionnaire. Elle estime que sa situation médicale est bien connue de la partie défenderesse, et conclut à la violation des dispositions et principes visés au moyen.

3. Discussion

3.1.1. Sur l'ensemble des moyens, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'appllicable 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 9^{ter} 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 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'espèce, le Conseil observe qu'à l'appui de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.2., la partie requérante a produit, notamment, un certificat médical type, le 26 février 2019, selon lequel :

« *C/ Traitement actuel et date du début du traitement des affections mentionnées à la rubrique B.*

- *Traitements médicamenteux : matériel médical*

Attente d'une prise en charge financière pour débuter éculizumab et recherche donneur pour greffe

[...].

Le certificat médical type du 20 avril 2021, mentionne quant à lui :

« *B/ DIAGNOSTIC : description détaillée de la nature et du degré de gravité des affections sur base desquelles la demande d'autorisation de séjour sur pied de l'Article 9ter est introduite*

Il est dans l'intérêt du patient que des pièces justificatives (p.ex. rapport émanant d'un médecin-spécialiste) soient produites pour chaque pathologie.

PNH :

- *Actuellement en menace vitale formelle sans traitement. Or ce traitement existe et est disponible en Europe.*

- *Plus ou moins 2 crises / an.*

- *Patient jeune pour lequel il existe une solution de traitement par Éculizumab (CFR Rapport Dr [C.] CHU Liège)*

- *L'allogreffe non familiale n'est plus envisageable face à la dégradation générale du patient et des risques accrus de mortalité liée à la pratique de cette dernière.*

C/ Traitement actuel et date du début du traitement des affections mentionnées à la rubrique B :

- *Traitements médicamenteux/ matériel médical*

Attente d'un accompagnement financier en vue de traiter l'HPN via :

- *un traitement par Éculizumab.*

- *des besoins transfusionnels*

- *un accompagnement global (kinésithérapie, ergothérapie,...) du patient pour son hémiplégie et de sa corticothérapie au long cour*

- *Intervention / Hospitalisation (fréquence / dernière en date)*

02/20 : Crise hémolytique

01/21: Anémie avec tableau d'asthénie et de dégradation physique. Il existe une composante ferriprive à l'anémie, probablement par destruction permanente. Proposition de transfusions mais refusée par le patiente faute de prise en charge par la Société AXA Maroc. Prescription de Fero-Gradumet.

04/21 : Crise hémolytique consultation en urgence. Altération de l'état général est plutôt en lien avec la longueur de la corticothérapie.

- *Durée prévue du traitement nécessaire*

A vie

D/ Quelles seraient les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement ?

La mort. Par ailleurs, le fait de la non prise en charge des soins indispensables depuis bientôt 3 ans s'apparente à une non assistance à personne en danger puisque c'es solutions existent.

E/ Evolution et pronostic de la / des pathologie(s) mentionnée(s) à la rubrique B

Sans traitement va se dégrader progressivement avec des crises répétées de thrombose, amenant un handicap profond, un état grabataire, de dépendance puis la mort alors que le pronostic vital pourrait être intact.

F/ Si d'application : quels sont les besoins spécifiques en matière de suivi médical ? Une prise en charge de la dépendance est-elle médicalement requise (soins de proximité) ?

Oui

Consultations répétées, prise de sang, traitement par Éculizumab, transfusion et imageries éventuelles ».

Le Conseil observe également que, dans un rapport daté du 27 décembre 2018, le Dr [C.] a indiqué qu'en « *Belgique, cette maladie est traitée par un anticorps monoclona (Soliris, l'eculizumab). Ce dernier est par contre très couteux : Traitement d'induction : 4 perfusions de 600 mg (8.000 euro par perfusion) euro, suivi*

par une perfusion tous les 15 jours de 900 mg (12.000 euro par perfusion). L'instauration d'un tel traitement est uniquement possible après une confirmation écrite que son assurance couvre ces coûts ».

La partie requérante a en outre produit un rapport médical du Dr [F.], daté du 11 septembre 2019, selon lequel « le traitement par Eculizumab permet de normaliser l'espérance de vie de patients. Il est bien documenté également que les patients à risque de décès sont ceux qui ont présenté des accidents vasculaires, ce qui est totalement le cas ».

3.1.3. Le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 27 février 2023, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre d' « Hémoglobinurie paroxystique nocturne diagnostiquée en 2011, s'étant compliquée d'un accident vasculaire cérébral en 2016 ».

Ledit avis mentionne, notamment, ce qui suit, s'agissant de la disponibilité des traitements requis : « Notons que le médecin certificateur mentionne une menace vitale sans traitement pour le requérant.

Cependant, il faut savoir que l'hémoglobinurie paroxystique nocturne est une maladie génétique et qu'elle était donc présente depuis des années ; elle a par ailleurs été diagnostiquée en 2011 au Maroc. Le requérant a par conséquent vécu la plus grande partie de sa vie au Maroc porteur de sa maladie.

Notons aussi que le médecin ne motive pas clairement son revirement au sujet de l'allogreffe de cellules souches hématopoïétiques qui est pourtant réclamée de nombreuses fois dans le dossier médical et qui constitue en fait le seul traitement curatif de la PNH. L'Eculizumab n'étant pas, sauf erreur, un traitement curatif de la PNH.

Enfin, l'ergothérapie ne rentre pas dans le cadre de l'art. 9ter de la loi du 15/12/1980 et ne fera donc l'objet d'une recherche de disponibilité.

[...]

Traitements actifs actuels à la date du 25/01/2021 et selon le certificat médical type

- Néant ; aucun traitement médicamenteux actif n'est mentionné dans le certificat médical type ;

Afin d'être totalement exhaustif, nous avons pris en considération le traitement figurant dans le rapport médical du 25/01/2021, à savoir :

- Fero-Gradumet® (= Fer) ;
- Cardioaspirine® (= Acide Acétylsalicylique) ;
- Keppra® (= Levetiracetam) ;
- Lioresal® (= Baclofen) ;
- Medrol® (= Methylprednisolone) ;
- Pantomed® (= Pantoprazole) ;
- Vitamine D (= Colécalciférol) .

[...]

Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine

- Les médecins spécialistes de l'affection sont disponibles au Maroc puisque le requérant lui-même nous communique une lettre du médecin qui le suivait à Casablanca ;
- Au demeurant, les consultations en hématologie sont disponibles au Maroc (cf. BMA-12848) ;
- Les traitements de kinésithérapie sont disponibles au Maroc (cf. BMA-13679) ;
- Les transfusions sanguines sont disponibles au Maroc (cf. BMA-12848) ;
- Les examens d'imagerie (radiographies) sont disponibles au Maroc (cf. BMA-13727) ;
- L'allogreffe de cellules souches hématopoïétiques est disponible au Maroc comme par exemple à l'Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa de Casablanca (cf. l'article du journal en ligne « Aujourd'hui le Maroc ») ou au Centre 1 d'Oncologie et d'Hématologie Pédiatrique ;
- Le Fer est disponible au Maroc (cf. BMA-14037) ;
- L'Acide Acétylsalicylique est disponible au Maroc (cf. BMA-12798) ;
- Levetiracetam est disponible au Maroc (cf. DMP) ;
- Baclofen est disponible au Maroc (cf. BMA-13679) ;
- Methylprednisolone est disponible au Maroc (cf. BMA-13620) ;
- Pantoprazole est disponible au Maroc (cf. BMA-12476) ;
- Colécalciférol est disponible au Maroc (cf. BMA-12405) .

Selon notre législation, il n'est nullement exigé que l'on procède à la comparaison du niveau de qualité des traitements médicaux disponibles dans le pays d'origine et en Belgique. En effet, l'article 9ter ne stipule pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine, il suffit qu'un traitement

approprié soit possible dans le pays d'origine. Or, tant le médecin marocain spécialiste des maladies du sang que les médecins belges proposent soit

Selon une jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme qui en la matière est décisive, il importe que l'intéressé(e) puisse obtenir des soins médicaux dans son pays d'origine sans qu'il soit exigé que les soins dans le pays d'origine du requérant soient du même niveau que ceux dispensés en Belgique.

Selon une jurisprudence du Conseil d'État (arrêt n°246.381), les références MedCOI de disponibilités telles que celles mentionnées ci-avant ne peuvent être contestées par la juridiction de recours à peine de violer la foi due aux actes telle qu'instituée par les articles 1319, 1320, 1322 du Code Civil.

[...]

A noter que tout comme en Belgique, des médicaments peuvent être temporairement indisponibles dans n'importe quel pays du monde, ce qui n'empêche toutefois pas d'avoir recours à une alternative médicamenteuse du moins si pas identique du moins raisonnable. Par ailleurs, les affections dont il est question étant chroniques, le requérant peut à loisir se constituer un petit stock pouvant pallier lesdites indisponibilités temporaires.

Rappelons qu'il relève du choix personnel d'un(e) patient(e) de suivre ou non les recommandations thérapeutiques émises par son médecin ; par conséquent, la non-observance thérapeutique ne peut être prise en compte pour tenter de légitimer a posteriori une péjoration de la situation clinique antérieure.

Rappelons que ce n'est pas au délégué du ministre d'effectuer des démarches pour la mise à jour médicale d'une demande 9ter (= compléter les infos médicales) : ce soin et cette diligence incombent au demandeur et cette charge de preuves ne peut être inversée. De plus, il incombe au demandeur de rédiger sa demande avec soin afin d'éclairer sa situation personnelle ».

En termes de conclusion, le fonctionnaire médecin indique, dans son avis médical daté du 27 février 2023, que « *Selon les informations qui nous sont communiquées, nous pouvons constater que le requérant n'a, jusqu'à présent, reçu en Belgique aucun des traitements préconisés par les médecins alors qu'il réside dans notre pays depuis 2018 et qu'il bénéficie de l'aide médicale. Il n'y a donc pas lieu de rechercher en détail au Maroc la possibilité d'un traitement qui n'aurait même pas été débuté en Belgique.* »

L'Eculizumab n'est semble-t-il pas disponible actuellement au Maroc. En Belgique, l'Eculizumab, un médicament extrêmement coûteux [12.000€/2 semaines], utilisé comme traitement non curatif de l'hémoglobinurie paroxystique nocturne, est soumis à des conditions de remboursement très strictes. Ces conditions de remboursement dépendent de l'INAMI ainsi que des Organismes assureurs pour le contrôle de conformité ; elles ont été publiées au Moniteur Belge et ont force de loi.

L'Office n'a aucune compétence et aucune prérogative en cette matière et ne peut dès lors garantir un accès au médicament même en cas d'octroi d'une autorisation de séjour. Par conséquent, l'octroi d'une autorisation de séjour ne rendrait donc absolument pas automatique le remboursement du médicament contrairement à ce que semble penser d'aucuns. Au final, il ne peut y avoir de lien entre l'autorisation de séjour revendiquée, dont l'examen est de la compétence de l'OE, et le traitement administré au patient [ou l'abstention de traitement], dont la responsabilité est du ressort exclusif des médecins du requérant et d'eux seuls.

Nous constatons qu'une prise en charge adéquate de l'affection du requérant est actuellement possible et accessible dans le pays d'origine et que le retard de cette prise en charge ne peut être imputé qu'au requérant et à son conseil. La possibilité d'un traitement adéquat et son accessibilité financière sont les seules exigences figurant à l'art 9ter de la loi du 15/12/1980. N'y figure pas l'obligation pour la Belgique de garantir au pays de retour un traitement identique à celui disponible dans notre pays ».

3.1.4. Quant à l'indication, dans l'avis médical daté du 27 février 2023, selon laquelle « *L'Eculizumab n'étant pas, sauf erreur, un traitement curatif de la PNH* », au-delà de la formulation pour le moins hypothétique, le Conseil constate, une nouvelle fois, que le fonctionnaire médecin s'abstient de préciser les raisons qui l'amènent à considérer que l' « ECULIZUMAB » n'est pas un traitement curatif de la maladie de la partie requérante, alors même que les certificats et rapports médicaux déposés par la partie requérante, et rappelé au point 3.1.2. ci-avant, mentionnent expressément le bien-fondé du traitement par l' « ECULIZUMAB ». Dès lors, force est de constater que la partie défenderesse est manifestement restée en défaut de rencontrer l'argumentation de la partie requérante concernant l'impossibilité actuelle dans son chef de pouvoir bénéficier du traitement susmentionné. Il lui appartient donc de motiver sa décision sur ce point en indiquant les raisons

pour lesquelles le renvoi à cette documentation est, en l'espèce, inopérant compte tenu de circonstances spécifiques du cas d'espèce.

Dans cette perspective, le Conseil ne saurait considérer que les informations fournies par la partie défenderesse pour démontrer la disponibilité des médicaments nécessaires à son traitement suffisent en l'espèce. En effet, 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 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, ce qui n'est pas le cas *in specie* (en ce sens, voir CCE n°194 879 du 10 novembre 2017).

Partant, en se contentant de relever, de manière pour le moins succincte, que l' « ECULIZUMAB » ne constitue pas un traitement curatif de la pathologie de la partie requérante, le médecin-conseil, et à sa suite la partie défenderesse, n'a pas répondu aux arguments avancés dans la demande et a donc violé son obligation de motivation formelle.

3.1.5. Quant aux développements du fonctionnaire médecin tenus en termes de conclusion, et selon lesquels « *Selon les informations qui nous sont communiquées, nous pouvons constater que le requérant n'a, jusqu'à présent, reçu en Belgique aucun des traitements préconisés par les médecins alors qu'il réside dans notre pays depuis 2018 et qu'il bénéficie de l'aide médicale. Il n'y a donc pas lieu de rechercher en détail au Maroc la possibilité d'un traitement qui n'aurait même pas été débuté en Belgique. L'Eculizumab n'est semble-t-il pas disponible actuellement au Maroc. En Belgique, l'Eculizumab, un médicament extrêmement coûteux [12.000€/2 semaines], utilisé comme traitement non curatif de l'hémoglobinurie paroxystique nocturne, est soumis à des conditions de remboursement très strictes. Ces conditions de remboursement dépendent de l'INAMI ainsi que des Organismes assureurs pour le contrôle de conformité ; elles ont été publiées au Moniteur Belge et ont force de loi. L'Office n'a aucune compétence et aucune prérogative en cette matière et ne peut dès lors garantir un accès au médicament même en cas d'octroi d'une autorisation de séjour. Par conséquent, l'octroi d'une autorisation de séjour ne rendrait donc absolument pas automatique le remboursement du médicament contrairement à ce que semble penser d'aucuns. Au final, il ne peut y avoir de lien entre l'autorisation de séjour revendiquée, dont l'examen est de la compétence de l'OE, et le traitement administré au patient [ou l'abstention de traitement], dont la responsabilité est du ressort exclusif des médecins du requérant et d'eux seuls. Nous constatons qu'une prise en charge adéquate de l'affection du requérant est actuellement possible et accessible dans le pays d'origine et que le retard de cette prise en charge ne peut être imputé qu'au requérant et à son conseil. La possibilité d'un traitement adéquat et son accessibilité financière sont les seules exigences figurant à l'art 9ter de la loi du 15/12/1980. N'y figure pas l'obligation pour la Belgique de garantir au pays de retour un traitement identique à celui disponible dans notre pays* », le Conseil constate, à l'instar de la partie requérante, que le retard dans la prise en charge de cette dernière ne saurait lui être imputé dès lors qu'il ressort du dossier administratif que la partie requérante se trouve dans l'attente d'un accompagnement financier en vue de traiter l'hémoglobinurie paroxystique nocturne dont elle est atteinte.

En effet, force est de constater qu'au vu de la situation administrative actuelle de la partie requérante, cette dernière ne saurait bénéficier d'une assurance maladie invalidité, laquelle serait à même de prendre en charge le coût de son traitement. A cet égard, bien que le Conseil reconnaissse que la partie requérante ne puisse garantir l'accès au traitement susmentionné en cas d'octroi d'une autorisation de séjour – qui ne rendrait pas automatique son remboursement – l'allégation du fonctionnaire médecin, selon laquelle « *il ne peut y avoir de lien entre l'autorisation de séjour revendiquée, dont l'examen est de la compétence de l'OE, et le traitement administré au patient [ou l'abstention de traitement], dont la responsabilité est du ressort exclusif des médecins du requérant et d'eux seuls* », paraît manifestement infondée.

Partant, force est de conclure que la partie défenderesse n'a pas pris en considération tous les éléments de la cause avant la prise de la première décision attaquée et que la motivation, par laquelle elle relève que l'imputabilité de la responsabilité de l'absence de traitement est du ressort exclusif des médecins de la partie requérante, n'est pas adéquate.

3.2. L'argumentation, développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations, selon laquelle « *Le requérant aborde ensuite la question d'une prétendue erreur du médecin conseil de la partie adverse en ce qui concerne l'hypothèse de la prise par le requérant de l'Eculizumab. Il échoue de lire les critiques développées à ce propos par le requérant en relevant tout d'abord qu'il ne prétend et a fortiori ne démontre pas bénéficier en Belgique du traitement en question et d'autre part, en se rapportant au complément d'explications articulées à ce propos par le médecin conseil dans la conclusion de son avis : [...] En d'autres*

termes encore, le médecin conseil de la partie adverse avait pu, à juste titre, constater que la nécessité du traitement en question n'était pas démontrée dans la mesure où si ce traitement avait été estimé nécessaire depuis de nombreuses années, il n'avait toujours pas débuté. Or, l'appréciation de la disponibilité des traitements au vu du prescrit de l'article 9ter § 1er de la loi du 15 décembre 1980, suppose l'examen de la disponibilité d'un traitement estimé nécessaire indiqué dans le certificat médical et actif, quod non, en ce qui concerne l'Eculizumab. Le requérant n'est pas plus pertinent à prétendre que la seule raison pour laquelle il n'a toujours pas reçu le traitement en question est qu'il n'était pas autorisé au séjour pour raisons médicales, alors qu'il ne prend pas en considération le fait que dans la mesure où sa demande d'autorisation de séjour avait été déclarée recevable et fit l'objet d'un examen au fond, il disposait, dès ce moment-là, d'une autorisation lui permettant de séjourner en Belgique sans qu'il ne démontre que cette autorisation ne couvrait pas la possibilité pour le requérant de bénéficier du médicament en question », n'est pas de nature à énerver les constats qui précèdent dès lors qu'elle s'abstient, de toute évidence, de prendre en considération les raisons pour lesquels la partie requérante n'a pas encore débuté le traitement sollicité.

3.3. Les aspects visés des moyens sont fondés, et suffisent à emporter l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a donc pas lieu d'examiner les autres aspects ou branches des moyens, qui, à les supposer fondés, ne seraient pas de nature à conduire à une annulation aux effets plus étendus.

3.4. Quant au second acte attaqué, soit l'ordre de quitter le territoire, le Conseil estime qu'il est indiqué, pour la clarté dans les relations juridiques et donc pour la sécurité juridique, de faire disparaître ladite mesure d'éloignement de l'ordonnancement juridique, qu'il ait ou non été pris valablement à l'époque.

Il en est d'autant plus ainsi que l'ordre de quitter le territoire entrepris constitue l'accessoire d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, ayant été annulée (voir *supra*).

En tout état de cause, rien n'empêchera la partie défenderesse de délivrer un nouvel ordre de quitter le territoire à la partie requérante, si elle rejette, le cas échéant, à nouveau, la demande visée au point 1.2. (dans le même sens, C.C.E., arrêt n°112 609, rendu en Assemblée générale, le 23 octobre 2013).

4. Débats succincts

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

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

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

Article 1^{er}

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 28 février 2023, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

E. MAERTENS, présidente de chambre,

A. KESTEMONT, greffière.

La greffière, La présidente,

