

## Arrêt

**n° 306 692 du 16 mai 2024**  
**dans l'affaire X / III**

**En cause :** X  
X

**Ayant élu domicile :** au cabinet de Maître M. MANDELBLAT  
Boulevard A. Reyers 41/8  
1030 BRUXELLES

**Contre :**

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

### **LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 14 juin 2023, par X et X, qui déclarent être de nationalité nord-macédonienne, 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 14 avril 2023.

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 l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 14 juillet 2023 avec la référence X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 15 décembre 2023 convoquant les parties à l'audience du 19 février 2024.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. MANDELBLAT, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me J. DAMBOURG *loco* Mes S. MATRAY, C. PIRONT, et L. RAUX, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause**

1.1. Les requérants sont arrivés en Belgique, accompagnés de leurs deux enfants mineurs d'âge, le 8 mai 2011. Ils ont chacun introduit, le 10 mai 2011, une demande de protection internationale. Ces demandes se sont clôturées par deux décisions de refus de reconnaissance de la qualité de réfugié et d'octroi du statut de protection subsidiaire prises par le commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 8 août 2011.

1.2. Le 12 septembre 2021, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : loi du 15 décembre 1980). Le 14 janvier 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée.

1.3. Le 26 juin 2014, ils ont introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 6 novembre 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée. Cette décision a été annulée par le Conseil de céans dans son arrêt n°245 032 prononcé le 30 novembre 2020.

1.4. Le 14 avril 2023, la partie défenderesse a une nouvelle fois déclaré non fondée la demande précitée et a également délivré un ordre de quitter le territoire à l'égard des requérants.

Ces décisions, qui leur ont été notifiées le 15 mai 2023, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour :

*« 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.*

*Mme [S. E.] 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'intéressée 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 la Macédoine, pays d'origine de la requérante.*

*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 de Mme [S. E.], que ces soins médicaux lui sont accessibles, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que, dès lors, il n'y a pas de contre-indication, d'un point de vue médical, à un retour au pays d'origine.*

*Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée 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 elle séjourne.*

*Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...).*

*Rappelons que l'article 9ter prévoit que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ». Dès lors, il incombe aux demandeurs de transmettre directement à l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9ter, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est « nullement tenue de compléter la demande de la requérante par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. » (CCE n°203976 du 18/05/2018) ».*

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

*« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application des articles suivants 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° 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 titre de séjour 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 :*

*1. Unité familiale : la décision concerne toute la famille*

2. Intérêt de l'enfant : pas d'attestation scolaire pour l'année en cours

3. Santé : l'avis médical du 13.04.2023 stipule qu'il n'y a pas contre-indication à un retour au pays d'origine. »

## 2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. Les parties requérantes (ci-après : la partie requérante) invoquent un moyen unique d'annulation pris de la violation « [...] des articles 9 ter et 62 de la loi du 15/12/1980 (motivation matérielle) et des articles 2 et 3 de la loi du 29/07/1991 sur la motivation formelle des actes administratifs et méconnaissance de l'autorité de chose jugée de l'arrêt d'annulation n° 245.032 rendu le 30/11/2020 et violation du devoir de précaution et de minutie ».

2.2. Elle résume la teneur du certificat médical type produit à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et soutient que « sous la rubrique "Pathologies actives actuelles" le médecin conseiller de l'OE dans son avis précédent du 06/11/2014 admettait pourtant bien l'existence d'une dépression phobo-anxieuse psychotique post-traumatique, affection mentionnée par le médecin traitant de la requérante ». Elle estime que « cette affection doit dès lors, dans ces circonstances, être tenue pour établie ». Elle fait grief au fonctionnaire médecin d'avoir qualifié « cette appellation comme n'étant que du charabia et une expression pompeuse inexistant sur le plan scientifique ». Elle affirme que ce dernier « [critique] ainsi outrageusement son confrère spécialiste en la matière, sans l'être lui-même, et sans étayer le moindre du monde scientifiquement ses propres propos à la limite de l'insulte et du parti pris ». Elle ajoute qu'« il pratique la même partialité concernant la mention de "médicament non substituable" figurée "systématiquement" dans les certificats du psychiatre de la requérante, sans justifier adéquatement son grief, alors que ce fut précisément l'absence de justification à l'encontre de cette mention qui fut à l'origine de l'arrêt d'annulation précité du CCE qui avait stigmatisé l'absence de contradiction valable par le précédent médecin conseiller de l'OE ». Elle fait ensuite grief au fonctionnaire médecin d'avoir indiqué que « *Malgré le fait qu'aucun diagnostic précis ne soit mentionné et qu'aucun rapport d'hospitalisation ne vienne corroborer la psychose, trois médicaments antipsychotiques sont prescrits, ce qui paraît incohérent avec la situation clinique et par conséquent inutile. La disponibilité d'un seul médicament antipsychotique sera recherchée et c'est suffisant* ». Elle estime qu'une telle motivation « constitue une allégation générale » et est « insuffisante dans la mesure où elle élude la question – nier sans documenter ou argumenter, n'est pas répondre – et ne permet pas aux parties requérantes de comprendre les justifications de la position adoptée par le médecin conseil, ni partant de les contester ». Elle reproche au fonctionnaire médecin de ne pas avoir effectué des recherches quant à l'accessibilité des médicaments requis. Elle estime ensuite que le fonctionnaire médecin « viole la foi due à l'acte que constitue le certificat médical du 03.06.2014 » étant donné que celui-ci indique dans son rapport médical que « *le psychiatre affirme comme étant réelle, sans aucune distance, une histoire relatée par sa patiente et dont il n'a évidemment pas été le témoin. Nous ne disposons d'aucun élément prouvant que les faits allégués soient réels, comme par exemple un dépôt de plainte auprès de la Police de son pays* ». Elle reproche au fonctionnaire médecin d'avoir indiqué que le médecin certificateur n'était pas un témoin direct du récit de la requérante étant donné qu'« un tel cas de figure n'est de toute évidence jamais le cas d'un praticien de l'art de guérir, en manière telle que l'exigence d'une telle condition constitue manifestement une appréciation déraisonnable ». Elle reproche également au fonctionnaire médecin d'avoir indiqué que « l'hypertension artérielle et la gastrite ne sont pas documentées, vu l'absence de description clinique, d'examen ou d'avis spécialisé, ni de traitement spécifique ». Elle allègue que « sans contester la réalité des affections précitées, le médecin attaché de l'OE semble ne pas vouloir en tenir compte, en prétextant des conditions non prévues par la loi, telle qu'une description clinique, un examen, un avis spécialisé ou un traitement spécifique, alors que le diagnostic dressé par le médecin traitant de ces affections n'a nullement été remis en cause ». Elle fait ensuite grief au fonctionnaire médecin de ne pas s'être prononcé sur « les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt de traitement ». Elle se livre ensuite à des considérations jurisprudentielles relatives à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Elle affirme que le fonctionnaire médecin « estime pouvoir substituer, sans autre motivation scientifique autorisée, des médicaments par d'autres médicaments génériques » et cite un article publié dans le magazine « SCIENCES et AVENIR ». Elle poursuit en indiquant que « s'agissant des références recueillies via MedCOI, force est de constater qu'elles se limitent toutes à ne mentionner que la disponibilité (Available) mais non l'accessibilité des médicaments ». Elle indique à cet égard que cette base de données est le résultat « d'un projet d'échange d'informations médicales existantes concernant la disponibilité des soins au pays d'origine, mais qui ne fournit pas d'information concernant l'accessibilité du traitement, pouvant s'appliquer dans les conditions particulières propres à la requérante ». Elle en conclut ne pas pouvoir « suivre les conclusions qu'en a tirées le médecin attaché sur l'accessibilité réelle et concrète des soins et du suivi au pays d'origine ». Elle postule ensuite à l'annulation de l'ordre de quitter le territoire étant donné que celui-ci constitue l'accessoire de la première décision attaquée.

## 3. Discussion

3.1.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 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<sup>ter</sup> 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 [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, 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 existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

3.1.2. Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n°147.344).

3.1.3. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur un avis du médecin fonctionnaire daté du 13 avril 2023, qui conclut que : « *La requérante est maintenant âgée de 43 ans. Comme mentionné plus haut, l'interview par le CGRA dément formellement la version de la requérante selon laquelle elle aurait été poursuivie par des miliciens dans son pays. Le problème à l'origine de la venue en Belgique est un conflit de famille. Le certificat du psychiatre ne rend donc pas compte de faits réels mais imaginaires. Il ne peut être constaté du dossier médical fourni que l'intéressée souffre actuellement d'une maladie mettant la vie en danger ou qui comporte un danger imminent pour sa vie ou son intégrité physique à cause de laquelle l'intéressée ne serait pas en état de voyager. Il ne peut également être constaté du dossier médical fourni que l'intéressée souffre d'une maladie qui comporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au pays d'origine vu que le traitement adéquat y est disponible et accessible. Notons que la requérante est locutrice de la langue macédonienne et nécessite en Belgique le recours aux services d'un interprète, ce qui a pour effet de mettre une distance irréductible entre le patient et son thérapeute. Il apparaît donc clairement que le retour au pays d'origine ne pourra qu'être bénéfique à la requérante puisqu'il pourra y être prise en charge dans sa langue maternelle sans le filtre d'un interprète, ce qui est fondamental dans le cas précis des troubles psychiatriques et psychologiques dont elle souffre. Rappelons qu'il n'incombe pas au médecin conseiller de l'OE, dans l'exercice de sa mission, de supputer l'éventualité d'une aggravation ultérieure de pathologies, en ce compris d'hypothétiques complications, mais de statuer, sur base des*

*documents médicaux qui lui ont été transmis, si ces pathologies peuvent actuellement être considérées comme des maladies visées au §1<sup>er</sup> alinéa 1<sup>er</sup> de l'art. 9<sup>ter</sup> de la loi du 15/12/1980 et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article. D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, la Macédoine. »*

3.2.1 Le Conseil observe, à la lecture du certificat médical du 3 juin 2014, déposé par la requérante à l'appui de sa demande que son traitement est composé de Venlafaxine, Sulpiride, Dominal, Staurodorm et Seroquel.

S'agissant de la disponibilité des soins et du suivi médical dans le pays d'origine, le médecin fonctionnaire a fondé son avis sur base de requêtes MedCOI, dont il a reproduit la teneur. Or, si les requêtes MedCOI démontrent la disponibilité au pays d'origine de : « Staurodorm® (= Flurazepam/anxiolytique) », « Venlafaxine (= dénomination commune internationale/antidépresseur) », « Seroquel® (= Quétiapine/antipsychotique) », elles ne contiennent cependant aucune information quant à la disponibilité des deux autres médicaments antipsychotiques figurant dans le traitement de la requérante, à savoir le « Dominal® (= Prothipendyl/antipsychotique) » et le « Sulpiride® (= dénomination commune internationale/antipsychotique) ».

Le fonctionnaire médecin justifie ce manquement en indiquant que « *Malgré le fait qu'aucun diagnostic précis ne soit mentionné et qu'aucun rapport d'hospitalisation ne vienne corroborer la psychose, trois médicaments antipsychotiques sont prescrits, ce qui paraît incohérent avec la situation clinique et par conséquent inutile. La disponibilité d'un seul médicament antipsychotique sera recherchée et c'est suffisant* ».

3.2.2. Le Conseil estime toutefois, à l'instar de la partie requérante, qu'une telle motivation ne permet pas de comprendre quels sont les motifs ayant amené le fonctionnaire médecin à éluder ces deux médicaments lorsqu'il a procédé à l'examen de la disponibilité du traitement médicamenteux requis.

En effet, le raisonnement du fonctionnaire médecin apparaît contradictoire étant donné qu'il considère que la psychose dont souffrirait la requérante n'est pas suffisamment établie en raison de l'absence de « *diagnostic précis* » et de « *rapport d'hospitalisation* » mais a toutefois jugé « *suffisant* » de vérifier la disponibilité au pays d'origine de « Seroquel® (= Quétiapine/antipsychotique) ». Le Conseil n'est pas en mesure de comprendre pourquoi le fonctionnaire médecin a estimé qu'il était nécessaire de s'assurer de la disponibilité au pays d'origine d'un médicament antipsychotique alors qu'il s'est pourtant évertué à remettre en question le diagnostic du médecin certificateur en indiquant que « *Le psychiatre mentionne une « psychose phobique » puis plus loin une « dépression phobo-anxieuse psychotique post-traumatique grave » ; ce pur charabia réussit sans doute à impressionner des non-médecins mais il n'en reste pas moins que cela n'a aucun sens d'un point de vue médical. D'une part, la phobie est fondamentalement de nature névrotique et non psychotique, même si on peut en retrouver chez les patients [réellement] psychotiques. La « dépression phobo-anxieuse psychotique post-traumatique grave », appellation propre au psychiatre, ne revêt aucune réalité médicale et ne correspond à aucun code ICD dans la classification Internationale des maladies ; Il ne s'agit rien d'autre que la mise bout à bout de termes médicaux juxtaposés dans une expression pompeuse. La situation décrite par le médecin paraît tout au plus être celle d'un syndrome post-traumatique...mais qui remonte maintenant à une dizaine d'années ! Il n'y a aucun rapport spécialisé Indépendant ni rapport d'hospitalisation avec tests psychologiques démontrant que la requérante soit psychotique. Depuis 2014, la requérante ne nous a communiqué aucun document prouvant un quelconque suivi médical* ».

Dans l'hypothèse où le fonctionnaire estimait que le certificat médical établissait à suffisance l'existence de psychose dans le chef de la requérante, il lui appartenait de vérifier si les trois médicaments antipsychotiques requis étaient disponibles au pays d'origine de la requérante. Dans le cas contraire, il n'était pas nécessaire de s'assurer de la disponibilité au pays d'origine de ces médicaments.

Au regard des considérations précitées, il est indéniable que le fonctionnaire médecin a considéré que le certificat médical type n'établit pas l'existence d'une psychose dans le chef de la requérante. Force est toutefois de constater que ce dernier a pris la peine de vérifier la disponibilité au pays d'origine de « Seroquel® (= Quétiapine/antipsychotique) ». Ce faisant, le fonctionnaire médecin adopte une position intermédiaire incompréhensible qui s'apparente à une tentative de masquer l'éventuelle indisponibilité au pays d'origine des deux autres médicaments antipsychotiques figurant dans le traitement de la requérante. Cette impression est renforcée par le fait que le rapport médical précité ne révèle pas pourquoi le choix du fonctionnaire médecin s'est précisément porté sur « le Seroquel® » et pas sur le « Dominal® » ou le « Sulpiride® ».

3.3. L'argumentation développée en termes de note d'observations n'est pas en mesure de renverser les constats qui précèdent, la partie défenderesse se bornant essentiellement à reproduire le rapport médical du fonctionnaire médecin sans fournir d'explications quant aux motifs ayant amené le fonctionnaire médecin à

éluder ces deux médicaments lorsqu'il a procédé à l'examen de la disponibilité du traitement médicamenteux requis. Si la partie défenderesse souligne que « surtout [le médecin fonctionnaire] a expliqué les raisons pour lesquelles il s'écarterait du certificat médical produit », ce qu'il ne lui est pas interdit de faire, il convient toutefois de noter que son avis se doit d'être compréhensible et exempt de contradictions.

3.4. Il résulte de ce qui précède que l'avis du médecin-conseil n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. Il en est de même du premier acte querellé, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée. Par conséquent, le premier acte querellé viole donc les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

3.5. Partant, le moyen unique est, dans cette mesure fondé et suffit à l'annulation du premier acte entrepris. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation de cet acte aux effets plus étendus.

3.6. Le premier acte litigieux étant annulé par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour est à nouveau pendante et requiert qu'une suite lui soit donnée.

Dès lors, pour la clarté dans les relations juridiques et donc pour la sécurité juridique, il est approprié de retirer de l'ordonnancement juridique l'ordre de quitter le territoire attaqué. En effet, celui-ci a été pris, sinon en exécution de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le même jour, en tout cas dans un lien de dépendance étroit et ce indépendamment de la question de la légalité de ce dernier au moment où il a été pris.

Toutefois, la partie défenderesse garde la possibilité de délivrer un nouvel ordre de quitter le territoire, tel que celui notifié en l'espèce, dans l'hypothèse où la demande d'autorisation de séjour précitée serait, à nouveau, rejetée.

#### **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.

#### **5. Dépens**

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie défenderesse.

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

#### **Article 1<sup>er</sup>**

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour ainsi que l'ordre de quitter le territoire, pris le 14 avril 2023, sont annulés.

#### **Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

#### **Article 3**

Les dépens, liquidés à la somme de 372 euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

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

J. MAHIELS,

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

A. KESTEMONT,

greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

J. MAHIELS