Conseil du Contentieux des Etrangers

Arrêt

n° 307 027 du 23 mai 2024
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. LE MAIRE
Rue Piers 39
1080 BRUXELLES

Contre :

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 17 mai 2023, par X, qui déclare être de nationalité rwandaise, 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 27 mars 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 (ci-après : « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 14 mars 2024 convoquant les parties à l'audience du 5 avril 2024.

Entendue, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendus, en leurs observations, Me M. MOSTAERT *loco* Me A. LE MAIRE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me J. BYL *loco* Me S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La partie requérante, accompagnée de sa mère, est arrivée en Belgique le 5 juin 2021 munie d'un visa court séjour en vue de réaliser des examens médicaux. Une demande de prolongation de visa a été accordée jusqu'au 24 septembre 2021.

1.2. Le 16 novembre 2021, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980. Le 27 mars 2023, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande non-fondée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision rejetant la demande d'autorisation de séjour 9*ter* (ci-après : « le premier acte attaqué ») :

« *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.

L'intéressé 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 Rwanda, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 24.03.2023, (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 lui sont accessibles, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que, dès lors, il n'y a pas de contre-indication, d'un point de vue médical, à un retour au pays d'origine.

Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

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

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

« *L'ordre de quitter le territoire est délivré en application 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 :*

- *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'intéressée 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 :

1. *Unité familiale : la décision concerne la mère et l'enfant*
2. *Intérêt de l'enfant : pas d'enfant en âge de scolarité obligatoire*
3. *Santé : l'avis médical du 24.03.2023 stipule qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine*

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. »

2. Question préalable

Lors de l'audience, la partie requérante dépose une attestation de report de rendez-vous médical ainsi que plusieurs documents médicaux concernant l'état de santé de sa mère.

La partie défenderesse demande au Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : « le Conseil ») de ne pas tenir compte des pièces déposées par la partie requérante, dès lors que celles-ci sont postérieures à la prise de la décision attaquée.

Le Conseil constate, en effet, que ces documents médicaux ne peuvent être considérés comme des écrits de procédure, ceux-ci n'étant pas prévus par l'article 39/81, alinéa 2, de la loi du 15 décembre 1980 ni par l'Arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers relatif à la procédure en débats succincts.

Par ailleurs, le Conseil ne peut que rappeler que, pour l'exercice du contrôle de légalité auquel il se livre, il y a lieu de se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris (en ce sens notamment voy. CE°110.548, du 23 septembre 2002). Ces éléments postérieurs ne peuvent donc être pris en compte dans l'appréciation de la légalité des décisions attaquées.

En conséquence, les documents doivent être écartés des débats.

3. Examen du moyen d'annulation

3.1.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 7, 9*ter*, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, « du principe de bonne administration, et du principe de minutie et de traitement du dossier dans sa globalité », « de l'interdiction de la torture et des traitements dégradants et inhumains, telle que protégée par l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales et du principe de proportionnalité, et du droit au recours effectif induit par l'article 13 de ladite Convention, du principe général du droit au respect de la vie privée et familiale induit de l'article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales et du principe de proportionnalité », « Du principe de la foi due aux actes lu en combinaison avec les articles 8.15, 8.17, 8.18, 8.23 et 8.26 du livre VIII du Code civil, instauré par la loi du 13/4/2019 » et « De la contrariété dans les motifs ».

3.1.2. Dans une première branche, relative au premier acte attaqué, après un résumé de la motivation de l'avis médical du 27 mars 2023 sur lequel se fonde la partie défenderesse et quelques rappels théoriques quant à l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980 et à l'obligation de motivation formelle, elle note que la réalité de la pathologie et les soins requis ne sont pas contestés. Elle souligne cependant que la partie défenderesse n'a pas tenu compte de « [sa] situation propre et globale ». Elle relève que le médecin-conseil se contredit en indiquant, tant dans la rubrique « *Pathologie active actuelle* » que dans sa conclusion, que la pathologie dont elle souffre est réfractaire alors que lorsqu'il procède à l'examen de la disponibilité des soins requis, il indique que « *l'épilepsie est sous contrôle et ne peut donc plus être qualifiée de réfractaire* ». Elle affirme que le médecin a commis une erreur manifeste d'appréciation et a violé l'obligation de motivation en ce qu'elle ne peut comprendre son raisonnement.

3.1.3. Elle note que le médecin-conseil s'est ensuite contenté d'analyser la disponibilité du traitement actuel, soit du Keppra, du Tegretol et du Topamax et n'a pas tenu compte de sa situation globale.

Rappelant qu'elle est arrivée en Belgique munie d'un visa médical, elle invoque les deux rapports médicaux rédigés par ses médecins rwandais, lesquels précisaient que malgré la prise des médicaments, « l'évolution clinique […] continue de se détériorer et qu'il y a lieu qu'[elle] puisse faire des examens complémentaires, en vue éventuellement d'un traitement curatif chirurgical ». Elle rappelle également qu'à son arrivée en Belgique, le Docteur D. lui a prescrit des examens complémentaires afin de faire une mise au point préchirurgicale. Elle souligne qu'après sa première crise d'épilepsie en Belgique le 20 août 2021, le Docteur D. a précisé que la mise au point préopératoire restait nécessaire. Elle fait ensuite valoir que s'il l'a temporisée le 16 mars 2022 au vu de l'absence de nouvelle crise, il ne l'a pas annulée. Après la seconde crise du 7 août 2022, elle note que le médecin a seulement modifié quelque peu le dosage du traitement médicamenteux et que le 13 février 2023, il lui a prescrit le même traitement, au même dosage et qu'il souhaite la revoir dans 6 mois. Elle précise qu'en conséquence, « Il ressort de l'historique médical […] que le Dr [D.] n'a jamais indiqué [qu'elle] était libre de crise depuis suffisamment longtemps, grâce au traitement prescrit, et que la mise au point préopératoire devait être définitivement arrêtée. Il a uniquement décidé de temporiser ladite mise au point, et de la reprendre en cas de nouvel épisode de crise, dès lors que l'étiologie de l'épilepsie reste inconnue (!) ». Elle affirme que « la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation en décrétant unilatéralement, et uniquement sur base des documents médicaux qui lui avaient été soumis dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour, que l'épilepsie ne pouvait plus être considérée comme étant réfractaire, et, qu'en conséquence, les seuls soins et traitements dont la disponibilité au Rwanda devaient être analysés, sont les médicaments pris actuellement et le suivi par un neurologue ».

Se référant à l'ordonnance d'admissibilité du Conseil d'Etat n°14 717 du 20 janvier 2022, elle ajoute que « la partie adverse a violé le principe général de la foi due actes est déduit des articles 8.15, 8.17, 8.18, 8.23 et 8.26 du livre VIII du Code civil, instauré par la loi du 13/4/2019, dès lors que l'interprétation qu'elle fait des documents médicaux est inconciliable avec ses termes ».

Elle soutient que la partie défenderesse a violé son devoir de minutie et qu'elle devait procéder à l'examen de la disponibilité et de l'accessibilité de la mise au point préopératoire et de la chirurgie en tant que telle, et ce d'autant plus qu'en lui accordant son visa, les autorités belges ont considéré que ce suivi n'était pas disponible au pays d'origine.

3.2.1. A titre liminaire, sur le moyen unique, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait

violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué. Or, en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait les articles 8 et 13 de la CEDH ou le principe de proportionnalité.

La partie requérante reste également en défaut d'identifier le principe « de bonne administration » qu'elle estime violé en l'espèce, ceci alors même que le Conseil d'Etat a déjà jugé, dans une jurisprudence à laquelle le Conseil se rallie, que « le principe général de bonne administration n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif » (C.E., arrêt n° 188.251 du 27 novembre 2008).

Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions et de ces principes.

3.2.2.1. Sur le reste du moyen unique ainsi circonscrit, le Conseil rappelle que l'article 9*ter*, §1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « *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* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. […]. 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* ».

Les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006, ayant inséré l'article 9*ter* précité dans la loi du 15 décembre 1980, montrent 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, 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).

Pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9*ter*, 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.

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'expliciter 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. Enfin, dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil doit vérifier si l'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 (*cfr.* dans le même sens, RvSt., n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005), mais il n'est, en revanche, pas compétent pour substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente.

3.2.2.2.1. En l'espèce, l'acte attaqué est fondé sur l'avis d'un fonctionnaire médecin, établi le 27 mars 2023, qui indique, d'une part, sous le titre « Pathologie active actuelle » que la partie requérante souffre d' « *Epilepsie focale réfractaire avec crise focales tonico-cloniques et crises psychogènes concomitantes* ». Le fonctionnaire médecin conclut son avis médical en évoquant à nouveau la pathologie de la partie requérante comme « […] *une épilepsie focale réfractaire avec crises focales tonico-cloniques et crises psychogènes concomitantes* » (le Conseil souligne).

D'autre part et sous le titre « availability of medical treatment », après avoir reproduit des extraits des requêtes MEDCOI utilisées dans son avis médical, le médecin-conseil affirme notamment que « cette épilepsie est sous contrôle et ne peut plus donc être qualifiée de réfractaire » (le Conseil souligne).

Le médecin-conseil a procédé à une recherche de la disponibilité des seuls médicaments antiépileptiques prescrits à la partie requérante par son médecin spécialiste en neurologie, la Professeure C.D., qui la suit depuis son arrivée en Belgique en 2021 et du « suivi spécialisé » à savoir la disponibilité de neurologues à l'hôpital de Kigali ainsi que d'électroencéphalogramme (EEG).

3.2.2.2.2. Le Conseil observe qu'il ressort des 9 certificats médicaux établis par la Professeure C.D. entre 2021 et 2023, qu'elle a de manière constante qualifiée la pathologie dont souffre la partie requérante de « réfractaire ».

Il ressort ensuite des deux rapports médicaux établis au Rwanda en 2021 par les médecins qui ont suivi la partie requérante depuis 2012, soit le Dr B.H.U., médecin neurologue et le Dr A.M., médecin directeur de la Polyclinique du Plateau et chef-consultant en médecine interne, relèvent une « épilepsie pharmacorésistance » pour lequel le « traitement chirurgical revêt toutes son importance » et sollicitent des « examens complémentaires » en Belgique en vue d'une chirurgie. Ces certificats médicaux ont servi à la délivrance du visa médical pour « raison médicale » délivré à la partie requérante en juin 2021.

Le rapport de consultation de la Professeure C.D. du 23 septembre 2021 relève des mises au point complémentaires « afin de compléter la mise au point pré-chirurgicale ». Le certificat médical type du même médecin daté du 29 octobre 2021 énonce, sous le titre « évolution et pronostic de la pathologie : à voir en fonction des résultats de la mise au point pré-opératoire ».

Le certificat médical type de la Professeure C.D. du 22 février 2022 énonce une crise d'épilepsie en septembre 2021, relève les examens déjà réalisés, énonce que la chirurgie est l'alternative au traitement actuel « si foyer épileptique identifié/mise au point en cours », que le patient peut guérir « éventuellement, uniquement si chirurgie possible » et que son état de santé peut s'améliorer si « changement de traitement médicamenteux et/ou chirurgie » à défaut de quoi « persistance des crises », la médecin ayant indiqué à la question « dans quelle mesure le patient peut il mener une vie normale (en ce compris obtenir un revenu) » : « risques de crises + atteinte cognitive diffuse -> difficilement à l'heure actuelle ». La partie requérante se trouve à cette date sous le traitement médicamenteux « Keppra, tegretol, toppamax, rivotril » soit celui recherché par la partie défenderesse.

Le rapport de consultation du 24 octobre 2022 évoque une nouvelle crise dont a été victime la partie requérante le 7 août 2022 et modifie le dosage du traitement.

Le rapport de consultation du 13 février 2023 rappelle la pathologie et le traitement mis en place et adapté en octobre 2022 suite à la dernière crise .

Au vu de ce qui précède, le Conseil constate que la raison ayant mené à la délivrance du visa pour raison médicale à la partie requérante consistait en l'absence d'alternative au traitement médicamenteux prescrit à la partie requérante par ses médecins au Rwanda qui n'empêchait pas la survenance de crises graves et invalidantes, ses médecins estimant qu'au vu de la résistance aux médicaments il convenait d'envisager l'opération chirurgicale qui n'est pas disponible au Rwanda; que malgré la modification du traitement médicamenteux de la partie requérante en Belgique la survenance de crises persiste ; que la Professeure en neurologie C.D. envisage l'alternative chirurgicale et procède à des examens complémentaires « afin de compléter la mise au point pré chirurgicale », alternative évoquée dans le dernier certificat-médical type de février 2022 ; qu'une nouvelle crise est survenue dans le chef de la partie requérante en août 2022 ; que son traitement est dès lors adapté lors de la consultation de la même spécialiste en octobre 2022 et maintenu en février 2023, la médecin décidant de revoir son patient dans 6 mois « sauf en cas de problème ».

Le médecin - conseil de la partie défenderesse a toutefois estimé que « *cette épilepsie est sous contrôle et ne peut plus donc être qualifiée de réfractaire* » et n'a dès lors pas jugé nécessaire de procéder à la recherche de la disponibilité de la « chirurgie comme alternative » au traitement médicamenteux, prescrit par la Professeure en neurologie C.D. dans son dernier certificat médical-type, sans qu'il ne soit contesté que cette alternative avait été précisément l'objet de l'octroi du visa et qu'il n'apparaît pas des rapports de consultations ultérieures que cette alternative ait été abandonnée. Et ce d'autant qu'il n'est pas non plus contesté que la partie requérante, a encore été victime d'une nouvelle crise d'épilepsie en aout 2022 suite à laquelle son traitement médicamenteux a du être adapté et que la dernière mise au point médicale ayant suivi cette adaptation, est intervenue après seulement 5 mois, soit en février 2023.

Dès lors, le Conseil constate, à l'instar de la partie requérante que la motivation de l'avis médical litigieux n'apparaît pas prendre en considération tous les éléments de la cause et procède en outre d'une motivation

contradictoire en ce qu'elle énonce que la partie requérante souffre d'une pathologie « réfractaire » pour ensuite énoncer le contraire, ne permettant pas à cet égard de comprendre sur quels éléments il s'est fondé pour conclure au fait que la pathologie de la partie requérante se trouvait dorénavant sous contrôle et ne pouvait plus être qualifiée de réfractaire par la seule circonstance que la partie requérante n'avait plus été victime d'une nouvelle crise entre aout 2022 et février 2023, soit 6 mois tout au plus, et s'est dès lors dispensée de la recherche du suivi chirurgical pourtant préconisé par la médecin spécialiste de la partie requérante dans son dernier certificat médical type de 2022.

3.2.2.2.3. La partie défenderesse, dans sa note d'observations, avance que « la circonstance que le médecin fonctionnaire arrive à une conclusion différente du médecin de la partie requérante et indique que « cette épilepsie est sous contrôle et ne peut donc plus être qualifiée de réfractaire » ne suffit pas à justifier l'annulation de la décision attaquée, surtout s'il a expliqué les raisons pour lesquelles il s'écartait du certificat médical produit ». Or en l'espèce, la motivation de l'avis médical ne permet pas de comprendre la raison pour laquelle le médecin-conseil a estimé que « cette épilepsie est sous contrôle » alors que le dernier rapport de consultation en sa possession évoquait le maintien de la modification du dosage du traitement médicamenteux mis en place seulement 3 mois et demi auparavant et ce suite à la dernière crise dont a souffert la partie requérante 6 mois auparavant. A cet égard, le Conseil observe que les dictionnaires Larousse et Petit Robert définissent le mot réfractaire par ce « qui résiste à, refuse de se soumettre à - Fermé à, insensible à » et constate que la motivation de l'avis médical ne permet pas de comprendre au regard de la chronologie des faits comment le médecin-conseil est arrivé à la conclusion que la partie requérante n'était pas réfractaire/résistante au traitement adapté, au bout de seulement 6 mois, ses crises étant intervenues sur les deux dernières années avec un écart de plus ou moins un an.

3.2.2.2.4. Il ressort de ce qui précède que le moyen unique est fondé en ce qu'il est pris de la violation des articles 9*ter* et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, du principe de minutie et « De la contrariété dans les motifs ».

3.2.2.3. S'agissant du second acte attaqué, le Conseil rappelle que l'annulation d'un acte administratif (par le Conseil d'Etat) fait disparaître cet acte de l'ordonnancement juridique, avec effet rétroactif et que cette annulation vaut *erga omnes* (sur la portée rétroactive de l'arrêt d'annulation : P. LEWALLE, *Contentieux administratif*, 2ème éd., 2002, Larcier, p. 935 et ss., n° 518 et ss - P. SOMERE, « L'exécution des décisions du juge administratif », *Adm. Pub*., T1/2005, p.1 et ss.).

Il y a, par conséquent, lieu de considérer que la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante est à nouveau pendante suite à l'annulation de la décision la rejetant, par le présent arrêt.

Or, si l'introduction d'une demande d'autorisation de séjour n'a pas pour effet d'entraver la mise en œuvre des pouvoirs de police conférés par l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, la partie défenderesse reste tenue, au titre des obligations générales de motivation formelle et de bonne administration qui lui incombent lorsqu'elle prend une décision quelle qu'elle soit, de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents qui sont portés à sa connaissance au moment où elle statue.

Par conséquent, afin de garantir la sécurité juridique, il s'impose d'annuler également le second acte attaqué pour permettre un nouvel examen de la situation par la partie défenderesse.

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 1er

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 27 mars 2023, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

B. VERDICKT,	présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,
A. KESTEMONT,	greffière.

La greffière,	La présidente,
A. KESTEMONT	B. VERDICKT