

Arrêt

n° 335 425 du 4 novembre 2025
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. ROBERT
Rue Saint-Quentin 3/3
1000 BRUXELLES

Contre :

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 6 juin 2024, par Monsieur X agissant en son nom personnel et au nom de son enfant mineur, et par Madame X, agissant en son au nom de son enfant mineur, qui déclarent être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de *“la décision du 15.04.2024 déclarant recevable mais non-fondée la demande d'autorisation au séjour du 2.12.2022, introduite sur pied de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 (...) ainsi que de l'ordre de quitter le territoire qui en est le corollaire (...), notifiés au requérant le 07.05.2024”*.

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 dénommée la « Loi »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 19 juin 2025 convoquant les parties à l'audience du 22 juillet 2025.

Entendue, en son rapport, Madame M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendues, en leurs observations, Me J. VAN EDOM *loco* Me P. ROBERT, avocate, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. HUMBLET *loco* Mes S. MATRAY, C. PIRONT et S. ARKOULIS, avocate, 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 de nationalité marocaine, leur enfant mineur, souffrant d'une insuffisance rénale nécessitant une transplantation.

1.2 Le 5 décembre 2022, ils introduisent une demande d'autorisation au séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi.

1.3 Par une décision du 15 avril 2024, la partie défenderesse déclare cette demande recevable, mais non-fondée et prend un ordre de quitter le territoire. Il s'agit des actes attaqués, lesquels sont motivés comme suit:

S'agissant du premier acte attaqué,

« Suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 05 12 2022 auprès de nos services par

(...) (R N ...)

Nationalité Maroc

Né à (...), le (... 2008),

Adresse (...)

Parent

(...)

Nationalité Maroc

Né à (...), le (...)

en application de l'article 9ter 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, je vous informe que la demande qui a été déclarée recevable le 31 03 2023, est non-fondée

Motif (s)

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, selon lui, 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 Maroc, pays d'origine du requérant

Dans son avis médical remis le 25/03/2024, le médecin de l'OE 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'OE 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 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.»

S'agissant du second acte attaqué,

« ORDRE DE QUITTER LE TERRITOIRE

Il est enjoint à Monsieur, qui déclare se nommer

nom + prénom (...)

date de naissance (...)

lieu de naissance (...)

nationalité Maroc

et son enfant

(...)

Nationalité Maroc

Né à (...), le (... 2008),

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen, sauf s'ils possèdent les documents requis pour s'y rendre,

dans les 30 jours de la notification de décision

MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

- En vertu de **l'article 7, alinéa 1^{er}, 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.

[...]

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 de la famille et vie familiale :

La décision concerne l'ensemble des membres de la famille (en l'occurrence l'enfant et son père, la mère se trouvant au pays d'origine d'après le conseil du requérant) et, dès lors, aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée.

2. Intérêt suprême de l'enfant

Un éloignement ne porte nullement atteinte à l'intérêt supérieur de l'enfant. Il va par contre de l'intérêt de l'enfant que la cellule familiale ne soit pas brisée et qu'il donne suite à un ordre de quitter le territoire en même temps que son père et/ou sa mère, avec qui il forme une unité familiale.

3. L'Etat de santé de l'intéressé :

Selon l'avis médical dd 25.03.2024, il n'y a aucune contre-indication à voyager.

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

»

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1 La partie requérante prend un moyen unique tiré de la violation :

« - Des articles 2 et 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme (CEDH) ;

- De l'article 3 et 24 de la Convention internationale relative aux Droits de l'Enfant (CIDE)

- De l'article 24 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ;

- De l'article 22bis de la Constitution ;

- Des articles 9ter et 62, §2 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (loi du 15.12.1980) ;

- Du devoir de soin et minutie en tant que principe général de bonne administration. »

2.2 La partie requérante souligne, à titre préliminaire, que « La partie adverse ne conteste pas la gravité de la maladie du requérant, qui souffre d'une insuffisance rénale terminale sur uropathie congénitale sévère et, par sa nature, irréversible. Elle ne conteste pas davantage le fait que le requérant nécessite une greffe rénale à court terme ».

2.3 Elle développe ensuite une première branche relative à l'« absence de motivation quant à la minorité ». Elle explique que « Le requérant était âgé de 14 ans au moment de l'introduction de la demande. Les sources citées par le requérant indiquent que parmi 513 greffes de reins effectuées au cours des trente-cinq dernières années, seulement 21 greffes de reins ont bénéficié à des enfants. Cela représente environ 17 greffes par an, dont moins de une bénéficie à un enfant. Or, le médecin du requérant, le dr (...), indiquait que : [le requérant] est actuellement pris en charge en dialyse péritonéale permettant sa survie cependant, y est associé une morbidité et mortalité élevée en particulier dans les populations pédiatriques. Son projet thérapeutique à court terme sera une transplantation de rein (...) De cette attestation il ressort clairement que le requérant court un risque de décès particulier en raison de son jeune âge, et dès lors, que la transplantation doit être effectuée à court terme. La partie adverse ne tient aucunement compte du fait que le requérant est un enfant dans le cadre de l'examen de sa demande, et en particulier de la disponibilité du traitement. Afin de démontrer la « disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine », l'avis médical se

réfère aux requêtes MedCOI AVA 16986, AVA 15968, AVA 17877, AVA 17294, AVA 17143 et AVA 17233. Il cite des extraits de ces requêtes. Parmi ces résultats, seuls deux mentionnent la transplantation de rein, disponible à l'hôpital universitaire Ibn Rochd. Les autres extraits mentionnent uniquement des traitements médicamenteux. En outre, les requêtes MedCOI sur lesquelles se fonde le médecin-conseil pour affirmer la disponibilité du traitement, concernent des patients âgés de 48 à 61 ans. Aucun d'entre eux n'est mineur et les deux profils concernés par la greffe de rein sont respectivement âgés de 59 et 61 ans. Or, la situation d'un adolescent n'est pas comparable à celle d'un patient de plus de 50 ans, ne serait-ce qu'en termes de statistiques relatives aux greffes et d'administration des soins nécessaires. À cet égard, Dr (...) indiquait également : La présence et les soins par des membres de la famille ou de tiers (aidants proches) sont-ils nécessaires ? Pourquoi ? Quelles sont les personnes visées dans ce cas ? Mineur, techniques de soin hyper techniques et spécialisées nécessitant l'aide et le soutien d'un aidant proche Dès lors, les requêtes MedCOI qui concernent toutes des adultes et sur lesquelles se fonde exclusivement le médecin-conseil pour affirmer la disponibilité du traitement, ne constituent pas une motivation appropriée à la situation du requérant. La décision attaquée viole donc l'article 62,§2 de la loi du 15.12.1980 ainsi que les 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 ».

2.4 Dans une deuxième branche, la partie requérante rappelle différentes considérations théoriques sur « l'intérêt de l'enfant » et estime qu'en l'espèce, « *Ni la décision attaquée ni l'avis de son médecin-conseil n'ont tenu compte ni même mentionné le fait que le requérant est un enfant dans l'appréciation de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement. Il y est uniquement fait référence indirectement, par la mention l'existence d'un système de remboursement des soins de santé pour les enfants au Maroc. La partie adverse qui ne mentionne ni ne détermine l'intérêt supérieur du requérant à aucun moment dans la procédure, viole également les articles 3 et 24 de la CIDE, 24 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne¹³, 9 ter de la loi du 15.12 1980 et 22bis de la Constitution* ».

3. Examen du moyen d'annulation

3.1 Sur les deux premières branches du moyen unique, ainsi circonscrites, s'agissant de la première décision attaquée, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, « *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 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. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande 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 modifiant 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 septembre 2006), ayant inséré l'article 9ter dans la Loi, 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 »¹.

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter de la Loi, 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.

¹ 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 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.

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 établis 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'appréciation².

3.2 En l'espèce, la motivation de la première décision attaquée est fondée sur un rapport du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, daté du 25 mars 2024, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite et dont il ressort, en substance, que l'enfant souffre d'une "Insuffisance rénale terminale sur uropathie congénitale sévère", pathologie pour laquelle le traitement et le suivi requis seraient disponibles et accessibles dans son pays d'origine.

3.3 En termes de requête, la partie requérante reproche notamment à la partie défenderesse d'avoir procédé à une lecture incomplète des arguments formulés dans sa demande d'autorisation de séjour, celle-ci ayant fait valoir qu'une greffe de rein ne serait pas possible au Maroc en raison à la fois d'un manque important de donneurs mais aussi en raison de l'âge de l'enfant, qui est mineur.

3.4 Le Conseil observe que, dans la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.2, l'essentiel de l'argumentation de la partie requérante visait la problématique liée à la faible quantité de donneurs d'organes et à l'âge du receveur. À ce sujet, elle a fait valoir, documents à l'appui, que :

« Remarque préalable: intérêt supérieur de l'enfant

(...) La présente demande devra être examinée en accordant une considération primordiale à l'intérêt d'(...), mineur, tant en ce qui concerne l'appréciation de la gravité de la maladie, qu'en ce qui concerne l'adéquation des traitements disponibles et accessibles, et le lien thérapeutique. Accorder une telle considération implique au préalable de définir quel est son intérêt, au regard notamment de son état de santé et les possibilités de traitement. (...)

5. Disponibilité et accessibilité des soins au Maroc

Les traitements qui sont disponibles au Maroc ne sont pas adéquats. Lors de sa dernière arrivée en Belgique en septembre 2022, (...) a dû être hospitalisé de manière urgente pour sepsis et péritonite sévère dans le cadre de la dialyse péritonéale. (...) souffre d'une insuffisance rénale terminale. Si la dialyse (en quantité et qualité suffisantes) lui permet actuellement de survivre, seule une transplantation lui offre des perspectives de survie à moyen terme. Le Docteur (...) indique : « Il est actuellement pris en charge en dialyse péritonéale permettant sa survie cependant, y est associé une morbidité et mortalité élevée en particulier dans les populations pédiatriques. Son projet thérapeutique à court terme sera une transplantation de rein ». C'est donc la disponibilité et l'accessibilité d'une transplantation rénale pédiatrique qui doit être examinée au Maroc. La transplantation d'organes au Maroc se heurte à des croyances sociales et religieuses fortes, qui se traduisent notamment par un nombre très faible de donneurs : (...) Le manque de donneurs est tout à fait actuel, alors que le nombre de patients dialysés au Maroc augmente significativement. Parmi le peu de greffes réalisées ces 35 dernières années, un nombre infime concernaient des enfants, comme (...). La conséquence du peu de transplantations est dramatique pour les malades, qui décèdent sans avoir eu accès à une transplantation (...). (...) a 14 ans. Il ressort des certificat et attestations complétés par le Dr (...) qu'(...), qui est déjà dialysé quotidiennement, doit bénéficier d'une transplantation à court terme. L'absence de traitement adéquat a pour conséquence la mort du jeune patient. L'intérêt supérieur d'(...) commande que la présente demande soit traitée rapidement et favorablement, afin de lui permettre d'être inscrit dans les registres sur base de l'attestation d'immatriculation, et puis de la carte A qu'il recevra ».

En outre, le certificat médical type joint à la demande faisait état, outre de la nécessité d'une transplantation rénale, d'un suivi médical spécialisé, "A raison d'une fois par mois minimum", en "Néphrologie dialyse et transplantation universitaire, urologie spécialisée universitaire, laboratoire de référence universitaire, service de coordination de greffes, laboratoire de bactériologie, d'immunologie de la greffe et de toxicologie, infirmières spécialisées en urodynamique et transplantation".

3.5 Le Conseil constate que la motivation du fonctionnaire médecin selon laquelle « À la lecture des extraits de textes cités par le conseil de l'intéressé, ceux-ci dénoncent de manière générale des problèmes tels que : les croyances sociales et religieuses fortes qui se traduisent par un nombre très faible de donneurs ; le nombre de greffes de reins effectuées au Maroc, comparé à l'Arabie Saoudite ; le manque de donneurs au

² Dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344.

Maroc. Notons que lorsque l'intéressé invoque une situation générale, cela doit être corroboré par d'autres éléments de preuve reliant son cas individuel à cette situation générale (CCE 248242 du 27/01/2021). Or, dans le cas présent, le requérant n'apporte aucun élément de nature à démontrer qu'il serait personnellement concerné par cette situation générale au Maroc et ces éléments ne permettent pas d'apprécier les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son cas particulier. Remarquons que ces informations générales ne pourraient suffire que dans l'hypothèse où elles démontreraient, à elles seules, qu'aucune personne présentant une pathologie donnée ne peut accéder à un traitement adéquat dans le pays d'origine (CCE 270562 du 28/03/2022). Rappelons que la disponibilité de l'ensemble des soins et médicaments nécessaires à la requérante a été démontrée par des sources récentes et fiables (base de données MedCOI) » et « le Maroc offre un accès aux soins de santé pour les enfants à travers le RAMED, qui garantit des soins complets dans les hôpitaux publics », ne rencontre aucunement l'argument concernant le manque important de donneurs au Maroc et la spécificité relative au jeune âge de l'enfant.

En effet, s'agissant du fait que l'enfant n'aurait pas démontré que sa situation individuelle serait comparable à la situation générale, le Conseil estime que dès lors qu'il a démontré nécessiter une transplantation rénale et un suivi médical adapté à sa pathologie, et invoqué le fait qu'une greffe de rein ne serait pas possible au Maroc en raison à la fois d'un manque important de donneurs mais aussi de son jeune âge, qui est mineur, il a suffisamment démontré les liens entre sa situation personnelle et cette situation générale au Maroc. Ainsi, rien au dossier administratif ne permet de penser que l'enfant, malgré le nombre très peu élevé de transplantation d'organes, en général, et rénale, en particulier, et compte tenu de son jeune âge, parviendrait à obtenir une telle greffe, alors que, comme l'a relevé la partie requérante, afin de démontrer la « disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine », l'avis médical se fonde sur les requêtes MedCOI AVA 16986, AVA 15968, AVA 17877, AVA 17294, AVA 17143 et AVA 17233, dont il ressort que la transplantation rénale serait disponible à l'hôpital universitaire Ibn Rochd et concernerait des patients âgés, puisque les deux seuls profils visés par une greffe de rein dans lesdites requêtes sont âgés de 59 et 61 ans, et aucun ne correspond à un patient mineur.

Quant à la motivation du fonctionnaire médecin selon laquelle « *le Maroc offre un accès aux soins de santé pour les enfants à travers le RAMED, qui garantit des soins complets dans les hôpitaux publics* », le Conseil constate que la partie requérante ne soulevait pas la question d'éventuelles déficiences dans la prise en charge des soins de santé des mineurs par le système de sécurité sociale marocain, mais le fait qu'« *un nombre infime [de greffes] concernaient des enfants* ».

Compte tenu de ce qui précède, il revenait donc au médecin-conseil de motiver valablement son avis et d'indiquer la raison pour laquelle, en raison de sa situation personnelle et en particulier de son âge, l'enfant pourrait avoir accès à une transplantation rénale et au suivi médical adapté à sa pathologie.

Ainsi, la partie défenderesse n'a pas valablement et suffisamment motivé la première décision attaquée.

3.6 L'argumentation développée dans la note d'observations, selon laquelle « *L'avis médical mentionne expressément que « ... » est né le « ... 2008 » et "le médecin conseil précise que « Relevons que le Maroc offre un accès aux soins de santé pour les enfants à travers le RAMED »* pour ce qui concerne la prise en compte du jeune âge du requérant, et selon laquelle « *Il appartient [...] à la requérante de fournir les documents (ou à tout le moins les pages nécessaires) avec sa demande, quod non en l'espèce. Le médecin conseil relève en effet que « l'intéressé n'a fourni que deux rapports »* pour ce qui concerne les difficultés d'accès aux greffes d'organes au Maroc, ne saurait renverser les constats qui précèdent.

3.7 Il résulte de ce qui précède que les deux premières branches du moyen unique, ainsi circonscrites, sont fondées et justifient l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen unique qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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

4. Débats succincts

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

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

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

Article 1er

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 15 avril 2024, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme M.-L. YA MUTWALE, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffière

La greffière

La présidente,

A. KESTEMONT

M.-L. YA MUTWALE