

Arrêt

n° 337 931 du 17 décembre 2025
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M.-P. DE BUISSERET
Grande rue au Bois 21
1030 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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 24 avril 2024, 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 5 octobre 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 dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 19 septembre 2025 convoquant les parties à l'audience du 22 octobre 2025.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. CONVENT *loco* Me M. DE BUISSERET, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

Le requérant a déclaré être arrivé en Belgique en 2003. Le 18 novembre 2009, il a introduit une première demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis 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 »). Le 23 mars 2011, la partie défenderesse a déclaré cette demande non-fondée et a pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre du requérant. Le 11 janvier 2012, la partie défenderesse a retiré ces décisions et a pris une nouvelle décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour du requérant et lui a délivré un nouvel ordre de quitter le territoire.

Le 6 mars 2012, le requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 6 août 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande

irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre du requérant. Ces décisions ont été annulées par le Conseil de céans dans son arrêt n°139 246 du 24 février 2015. Le 27 août 2015, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande du requérant et lui a délivré un nouvel ordre de quitter le territoire. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par le Conseil de céans dans un arrêt n° 274 010 du 14 juin 2022.

Le 14 août 2019, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Le 18 août 2020, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire à l'égard du requérant. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par le Conseil de céans dans un arrêt n° 274 011 du 14 juin 2022.

Le 9 novembre 2022, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 5 octobre 2023, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de cette demande ainsi qu'un ordre de quitter le territoire à l'encontre du requérant. Ces décisions, qui ont été notifiées à la partie requérante le 25 mars 2024, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la première décision attaquée :

«Motif :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

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 Maroc, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 03.10.2023, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Les soins nécessaires à l'intéressé sont donc disponibles et accessibles au Maroc.

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible,

1) il n'apparaît pas 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

2) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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

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

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 la seconde décision attaquée :

« 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.

[...]

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

L'intérêt supérieur de l'enfant : pas d'enfant

La vie familiale : personne seule

L'état de santé : 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 extraits pertinents du premier moyen d'annulation

La partie requérante prend un premier moyen, tiré de la violation « des articles 9ter et 62 de la Loi du 15.12.1980 », « de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, notamment de ses articles 2 et 3 », « des articles 3 et 8 [de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après « CEDH »)] », « de l'article 19 [...] de la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne [(ci-après « la Charte »)] » et du « principe général de bonne administration ».

Dans une troisième branche, la partie requérante précise que « concernant possibilité d'avoir effectivement accès aux soins nécessaires au requérant dans son pays d'origine, la partie adverse distingue la disponibilité de l'accessibilité des soins. La partie adverse produit un extrait de plusieurs requêtes MedCoi afin d'attester de la disponibilité des traitements nécessaires à la santé du requérant. Les requêtes en question sont répertoriées : AVA 171188, AVA 17033, AVA 15768, AVA 16689, AVA 15873, AVA17233, AVA 17154, AVA 17143, AVA 16502, AVA 17195, AVA 16296, AVA 16727, AVA 16722 et AVA17297 ». Elle souligne que « le requérant est originaire de Bni Sidel Louta, une commune rurale située à 30km de Nador. Les hôpitaux et pharmacies mentionnées par la partie adverse dans les différentes requêtes sont situés à Casablanca, Oujda, à Salé, Tanger et à Rabat. Casablanca est à 600 km de Bni Sidel Louta, Rabat est à 500 km de Bni Sidel Louta , Salé est à 500 km de Bni Sidel Louta , Oujda est à 150 km de Bni Sidel Louta et Tanger 400km de Bni Sidel Louta ». La partie requérante considère que « les établissements référencés dans les extraits de requêtes MedCOI sont des établissements qui sont très éloignés de Bni Sidel Louta, d'où Monsieur est originaire alors que le médecin spécialiste qui suit le requérant précise que le requérant est suivi en Belgique sans interruption depuis 2009, insiste sur le fait qu'il doit avoir accès à un hôpital aisément étant donné son état de santé mentale et physique critique. Il est dès lors impossible d'affirmer que les soins et médicaments qui y seraient soi-disant disponibles sont de plus accessibles puisque le fait qu'ils le soient dans des établissements très éloignés géographiquement les rendent financièrement et pratiquement inaccessibles ».

Dans une cinquième branche, la partie requérante souligne que « dans le cadre de l'accès à l'assurance maladie (plus favorable pour les travailleurs), et à la possibilité pour le requérant de se payer les soins nécessaires, la partie adverse affirme que : 'Selon sa demande 9bis introduite en 2009, l'intéressé indiquait sa possibilité immédiate de travailler pour prouver son ancrage en Belgique. Or l'intéressé avait déjà les mêmes problèmes médicaux. En effet, dans son dossier, rien n'indique qu'il ne pourrait travailler au Maroc. Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je conclus que les soins sont accessibles au pays d'origine ou de reprise' ». Elle estime que « cette demande date d'il y a 15 ans et que le requérant souffre de problèmes psychiatriques. Le médecin du requérant réaffirme d'ailleurs à plusieurs reprises

l'impossibilité médicale de travailler du requérant » et qu' « en affirmant l'inverse, la partie adverse manque à son devoir bonne administration et à son obligation de motivation formelle. Il ressort par conséquent que la décision litigieuse est motivée de manière incorrecte et incomplète , quelle viole les dispositions visées au moyen, et doit être annulée sur cette base ».

3. Discussion

3.1. Sur le premier moyen, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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. »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (voir CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, nos 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci 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. Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée 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.

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 3 octobre 2023, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite le 9 novembre 2022, et dont il ressort, en substance, que le requérant souffre de « Diabète, dépression, psychose, séquelles polio membres inférieurs (MI), HTA, colon spastique » et que le traitement de ce dernier se compose de

« INVEGA (palipéridone) = antipsychotique atypique comme quetiapine et risperidone. Ils ont le même effet dans le traitement des psychoses ...

ABILIFY (aripiprazole)

ALPRAZOLAM

MIRTAZAPINE. La mirtazapine est un antagoniste au niveau des récepteurs α-adrénergiques présynaptiques et des récepteurs sérotoninergiques et histaminiques H, postsynaptiques.

REDOMEX(amitriptyline)

novorapid, lantus, algostase (paracétamol),cymbalta (duloxetine), invega (palipéridone), suveen (rosuvastatine + ezetimibe), bellozal (bilastine), tramium (tramadol), rivotril (clonazépam), alprazolam, abilify (aripiprazole), tramadol , piroxicam, perindopril, pantomed (pantoprazol), mirtazapine, lyrica (pregabaline), redomex (amitriptyline).

Chaussures ortho/orthèse, suivi : psy, endocrino, rhumato, ophtalmo, cardio, généraliste, gastro, radio, kiné

(NB : des radios réguliers et suivis réguliers en gastro ne sontpas justifiés)

NB : ezetimibe:

- L'ezetimibe inhibe l'absorption intestinale du cholestérol, ce qui entraîne une diminution des taux de cholestérol total et du LDL-cholestérol.

- Il a comme alternative les fenofibrates car ceux-ci ont égalementun effet sur la diminution des taux de cholestérol total et du LDL-cholestérol. Les fenofibrates modulent l'expression génique de plusieurs enzymes impliquées dans le métabolisme lipidique. Les fibrates induisent une réduction des triglycérides, du taux de cholestérol total et de LDL-cholestérol. »

3.3.1. Sur l'accessibilité géographique des soins, le Conseil observe que selon les requêtes MedCOI sur la base desquelles s'est fondé le médecin-conseil de la partie défenderesse, le paliperidone, la quetiapine, le risperidone, l'alprazolam, amitriptyline, le fenofibrate, le rosuvastatin, le pantoprazole, le pregabaline, le ramipril, le lantus, le novorapid, le bilastine, le cetirizine, le perindopril, le tramadol, le piroxicam, l'aripiprazole, le clonazepam, l'ibuprofen et le paracétamol sont disponibles dans trois pharmacies privées situées à Casablanca, tandis que le duloxetine est disponible dans une pharmacie privée à Oujda et que la miansérine est disponible dans une pharmacie à Tanger.

Quant aux suivis nécessaires en psychiatrie, psychologie, gastroentérologie, cardiologie, rhumatologie, kinésithérapie, endocrinologie, ophtalmologie, médecine générale, médecine de réhabilitation, chirurgie orthopédique et ophtalmologie, ainsi que des tests en laboratoire et des scans IRM, le Conseil observe qu'ils sont disponibles dans des cliniques publiques situées à Casablanca, Rabat, Oujda, Salé et Tanger.

3.3.2. Il ressort de ce qui précède que l'ensemble des soins et suivis nécessaires au requérant ne sont pas tous disponibles dans une seule et même ville, mais bien dans cinq villes différentes et que le requérant doit par conséquent se déplacer de l'une à l'autre afin d'avoir accès à son traitement.

Si, comme le souligne la partie défenderesse dans sa note d'observations, le requérant « peut s'établir au pays d'origine à proximité d'un établissement où les soins nécessaires à son état de santé sont dispensés », le Conseil relève que ces villes sont nombreuses et éloignées les unes des autres. Si le requérant s'installe à Casablanca, où se situerait la majorité des soins et suivis disponibles, il devrait parcourir 94 kilomètres pour aller à Salé, 87 kilomètres pour se rendre à Rabat, 338 kilomètres pour aller jusqu'à Tanger et 614 kilomètres pour arriver à Oujda.

Or, au vu de l'état de santé du requérant, il apparaît manifestement déraisonnable d'exiger de lui qu'il doive se rendre dans quatre autres villes que sa ville de résidence, aussi éloignées les unes des autres, pour pouvoir bénéficier de son traitement complet.

Le Conseil observe en effet que le Docteur J.K., dans son certificat médical du 7 octobre 2022, a souligné que le requérant ne pouvait voyager que « sous surveillance », et que le Docteur B.O.H. a quant à lui précisé dans son certificat du 28 septembre 2022 que le requérant « [nécessite] de l'aide » en raison d'un « trouble de la marche, soutien psychologique, 1^{er} soins en cas d'hypoglycémie sévère, etc. ».

Le Conseil constate que le médecin-conseil n'a aucunement examiné si, et comment, le requérant pourrait effectivement avoir accès à ses médicaments, alors qu'il ne peut voyager seul.

Partant le Conseil relève que la motivation de l'avis du médecin-conseil, sur lequel est fondé la première décision entreprise, est insuffisante quant à ce.

3.3.3. Les observations formulées en termes de la note d'observations ne sont pas de nature à énerver les considérations qui précèdent, la partie défenderesse soulignant uniquement que la partie requérante n'a « émis aucune réserve, en ce qui concerne un tel déplacement » dans sa « demande d'autorisation de séjour », ce qui est contredit par le contenu des documents médicaux susmentionnés, lesquels étaient joints à ladite demande de séjour. De plus, le Conseil rappelle que le médecin-conseiller exerce un rôle d'instruction de la demande, spécialement quant à l'examen de l'existence d'un traitement accessible dans le pays d'origine. Il en résulte que la charge de la preuve en ce qui concerne l'accessibilité de traitement adéquat dans le pays d'origine ne pèse pas exclusivement sur le demandeur (CE, ONA, n°12.768, 27 mars 2018 ; ONA, n°13.421, 26 juillet 2019).

3.4. A titre surabondant, s'agissant de la possibilité pour le requérant de travailler, le Conseil relève que le médecin-conseil de la partie défenderesse mentionne l'existence des systèmes AMO et RAMED pour couvrir les frais dû aux traitements et suivis des maladies dont souffre le requérant et souligne que « dans son dossier, rien n'indique qu'il ne pourrait travailler au Maroc ».

Or, le Conseil observe à la lecture du dossier administratif que le requérant a joint à sa demande d'autorisation de séjour des certificats médicaux des Docteurs J.K. et B.O.H. rédigés le 7 octobre 2022 et le 28 septembre 2022, dans lesquels lesdits praticiens précisent que le requérant « ne peut pas travailler » et qu'une « activité professionnelle est inenvisageable actuellement ».

S'agissant de la possibilité d'obtenir les médicaments gratuitement – le requérant n'étant alors pas obligé de travailler pour payer ses soins – le Conseil observe que l'avis du médecin-conseil du 3 octobre 2023, mentionne que « les bénéficiaires du RAMED ont droit à des médicaments gratuits dans les établissements publics ». Or, comme relevé au point 3.3.1., de nombreux médicaments nécessaires aux traitements des pathologies du requérant sont disponibles dans des pharmacies « privées », de sorte que le requérant ne pourrait les obtenir gratuitement.

Par conséquent, le Conseil constate que l'avis du médecin-conseil n'est pas suffisamment motivé sur ce point.

3.5. Le premier moyen est, dans cette mesure, fondé et suffit à justifier l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.6.1. 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, 2^{ème} 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 par le présent arrêt, du premier acte attaqué. 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.

3.6.2. 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

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. 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 5 octobre 2023, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-sept décembre deux mille vingt-cinq par :

J.-C. WERENNE,

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

A. KESTEMONT,

greffière.

La greffière,

Le président,

A. KESTEMONT

J.-C. WERENNE