

Arrêt

n° 339 758 du 20 janvier 2026
dans l'affaire X / I

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. PHILIPPE
Avenue de la Jonction 27
1060 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 PREMIER PRÉSIDENT DU CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS,

Vu la requête introduite le 13 novembre 2024, par X, qui déclare être de nationalité libérienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 18 janvier 2024.

Vu le titre 1er *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 27 novembre 2025 convoquant les parties à l'audience du 13 janvier 2026.

Entendu, en son rapport, M. OSWALD, premier président.

Entendu, en leurs observations, Me N. EL HADDADI *loco* Me A. PHILIPPE, 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.

1.1. Le requérant déclare être arrivé en Belgique en 2020.

1.2. Le 23 juin 2023, le requérant 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.

1.3. Le 18 janvier 2024, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Cette décision constitue le premier acte attaqué et est motivée comme suit :

« *Motifs:*

Article 9^{ter} §3 – 4° 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 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29

décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'Office des Etrangers daté du 18.01.2024 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3.

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...) ».

1.4. Le 18 janvier 2024, la partie défenderesse a également pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre du requérant. Cet ordre de quitter le territoire constitue le second acte attaqué et est motivé comme suit :

« MOTIF DE LA DECISION :

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'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 repris au dossier.
 - La vie familiale : pas de preuve de liens effectifs et durables.
 - L'état de santé : l'avis médical du 18.01.2024 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 Etrangers, 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. Remarque préalable.

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève une exception d'irrecevabilité et soutient que « L'acte pris sur le fondement légal précité consiste dès lors en la décision finale d'irrecevabilité pour laquelle, selon les termes de la loi, la partie adverse ne dispose d'aucun pouvoir d'appréciation, étant liée par l'avis préparatoire de son médecin fonctionnaire qui apparaît dès lors comme un acte interlocutoire, susceptible à lui seul de causer grief à son destinataire.

La jurisprudence du Conseil d'Etat enseigne que [...] [C.E., arrêt n° 22.285, 26 mai 1982].

A l'égard de tels actes interlocutoires, non attaqués à titre principal, dans les délais requis, le Conseil d'Etat a considéré que : [...] [C.E., n° 181.494, 26 mars 2008].

Or, en l'espèce, l'avis du médecin fonctionnaire n'est pas visé par le recours, de sorte que l'annulation éventuelle de l'acte attaqué est dépourvue d'intérêt, eu égard à la compétence liée dans le chef de la partie adverse.

Ces principes ont été confirmés par un arrêt du Conseil d'Etat du 11 juin 2013, n° 223.806 : [...]

Partant, le recours visant l'acte attaqué est irrecevable ».

Lors de l'audience, la partie défenderesse relève que la partie requérante ne répond pas à l'exception d'irrecevabilité du recours soulevée dans la note d'observations.

2.2. Le Conseil estime que dans la mesure où l'avis donné par le médecin conseil de l'État belge, dans le cas visé à l'article 9^{ter}, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, rend irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur cet article, sans que la partie défenderesse puisse exercer un quelconque pouvoir d'appréciation quant à ce, il y a lieu de considérer que cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant. Il découle de ce qui précède qu'un recours qui, comme en l'espèce, est formellement dirigé contre une décision d'irrecevabilité à laquelle est joint un tel avis et dont la motivation renvoie explicitement à celui-ci, mais dont certains moyens visent clairement ce dernier, doit être considéré comme étant également dirigé contre cet avis.

2.3. Dès lors, l'exception d'irrecevabilité soulevée ne saurait être retenue.

3. Exposé du moyen d'annulation.

3.1.1. Le requérant prend un moyen unique *« de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation : de l'article 3 de la Convention de Sauvegarde des droits de l'homme, des articles 9^{ter} et 62 §2 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, des principes généraux de bonne administration, qui impliquent notamment un devoir de minutie, de bonne foi, du délai raisonnable, l'obligation de tenir compte de tous les éléments de la cause. 2 du principe général de la foi due aux actes lu en combinaison avec les articles-8.17, 8.18 et 8.26 du Code civil ».*

3.1.2. Dans une première branche, intitulée *« pathologies actives actuelles »*, le requérant fait valoir ce qui suit : *« EN CE QUE La décision renvoie à l'avis du médecin-conseil de la partie adverse qui liste l'historique des pièces médicales déposées par Monsieur [N.]. Le médecin conseil de la partie adverse fait également état du certificat médical type du 12/06/2023 établi par le docteur [D.], médecin généraliste du requérant.*

ALORS QUE La gravité de l'état de santé du requérant est attestée par l'ensemble des pièces et documents médicaux déposés à l'appui de la demande de séjour. Le certificat médical du 12/06/2023 rédigé par le médecin traitant du requérant indique qu'en cas d'absence de traitement, le requérant risque de mourir (pièce 2 de la demande 9^{ter}). Par conséquent, la partie adverse ne peut être suivie lorsqu'elle avance que le requérant ne présente pas « une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ». Le médecin conseil de la partie adverse ne peut non plus être suivi lorsqu'il déclare que « le même médecin se borne à établir, que ce soit pour le problème orthopédique ou de la positivité antigénique HSS, la liste d'éventuelles complications qui, de manière hypothétique, pourraient survenir dans un futur indéterminé et peut-être jamais ». En effet, le médecin traitant du requérant a souligné que sans prise en charge au niveau lombaire, « une parésie ou paralysie est à craindre » et qu'en l'absence de surveillance post-opératoire, « l'apparition d'un foyer infectieux est possible avec des complications locales et générales (septicémie pouvant entraîner le décès du patient) » (pièce 2 de la demande 9^{ter}, le requérant souligne). Le docteur relève également que sans prise en charge de l'hépatite B, il y a « une évolution en cirrhose hépatique avec risque de développement d'une décompensation hépatique avec varices œsophagienne, ascite, .. ayant des conséquences mortelles » (pièce 2 de la demande 9^{ter}, le requérant souligne). En conséquence, le requérant nécessite d'être pris en charge. La partie adverse relève également que « le médecin écrit d'ailleurs qu'il n'y a pas d'indication de traitement ». Or, le médecin traitant du requérant écrit a contrario que le requérant nécessite « un suivi régulier en médecine générale et un suivi en médecine spécialisée : neurologie, neurochirurgie, orthopédie, infectiologie, chirurgie plastique, hépatologie, dermatologie, médecine interne ».

Par conséquent, la partie adverse viole son obligation de motivation formelle, prévue par les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 précitée et par l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 précitée : la motivation retenue par la partie adverse ne correspond pas aux informations contenues dans les certificats médicaux auxquels elle se réfère. En cela, la partie adverse porte atteinte au principe général de la foi due aux actes, combiné aux articles 8.17, 8.18 et 8.26 du Code civil et viole également le principe général de bonne administration, en particulier en ce qu'il se décline en un devoir de prudence, de minutie, et de prise en considération de tous les éléments de la cause puisqu'elle travestit le contenu des informations à sa disposition. Bien que l'hépatite B du requérant ne requiert actuellement pas de traitement, comme semble le requérir la partie adverse, il n'en demeure pas moins que son état de santé nécessite une surveillance rapprochée (suivi régulier en médecine générale et en médecine spécialisée), une prise en charge sociale et un traitement médicamenteux, et que la durée de son traitement est à vie. Or, rien dans la décision ne permet de déceler qu'il est tenu compte de cet argument. En conséquence, la partie adverse viole son

obligation de motivation formelle telle que prévue aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 précitée, et à l'article 62 §2 de la loi du 15 décembre 1980 précitée. En outre, le médecin conseil considère que « l'hépatite B n'est pas documenté et que le médecin écrit d'ailleurs qu'il n'y a pas d'indication de traitement », mais il ne se prononce pas sur les autres pathologies dont souffre le requérant et qui ont été répertoriées dans la demande de séjour en ce sens : « Monsieur [N.] souffre notamment de : Pathologies sévères de la colonne vertébrale avec un canal lombaire étroit et un canal cervical étroit qui entraînent des symptômes neurologiques au niveau des membres paresthésies, perte de force et douleurs (pièce 2) ; Hépatite B chronique (pièce 2) ; Discarthrose active et arthrose cervicale (pièce 4) ; Lombalgie chronique (pièce 8) ; Ostéomyélite chronique (pièce 9) ». Partant, la partie adverse n'a pas procédé à un examen rigoureux des éléments indiquant l'existence d'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour dans le pays d'origine du requérant. En cela, elle viole l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précitée et les principes généraux de bonne administration, qui impliquent notamment un devoir de minutie, de bonne foi, du délai raisonnable, l'obligation de tenir compte de tous les éléments de la cause ».

4. Examen du moyen d'annulation.

4.1.1. Sur le moyen unique, ainsi circonscrit, 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, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

L'article 9ter, § 3, 4^o, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « *lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume* ».

Cette 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. 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 Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, 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.

Le Conseil rappelle également 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'expliquer les motifs de ses 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.

Le Conseil souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer en présence d'un recours semblable à celui de l'espèce, s'il lui incombe de vérifier si l'autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste

d'appréciation, il n'est, en revanche, pas compétent pour substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente.

4.1.2. En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 18 janvier 2024 et joint à cet acte, lequel indique qu' « *Il ressort que les différents documents médicaux susmentionnés relatent les antécédents du requérant mais ne précisent aucunement de pathologies qui actuellement se situeraient à un stade mettant la vie du requérant en péril. Notamment, ce qui est qualifié d'hépatite est en fait la positivité, connue depuis une vingtaine d'années, d'un test hépatique démontrant que le requérant a été en contact avec le virus de l'hépatite B ; le médecin écrit d'ailleurs qu'il n'y a pas d'indication de traitement. Le même médecin se borne à établir, que ce soit pour le problème orthopédique ou de la positivité antigénique HBS, la liste d'éventuelles complications qui, de manière hypothétique, pourraient survenir dans un futur indéterminé et peut-être jamais. Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question 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 (une maladie visée au §1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980) et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article. Il n'y a aucune contre-indication médicale à voyager, le requérant ayant par ailleurs démontré sa capacité à voyager à travers l'Europe, d'Espagne en Belgique notamment* ».

4.1.3. A l'appui de la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.2. du présent arrêt, le requérant a produit, notamment, deux certificats médicaux types, établis le 16 février 2023 et le 12 juin 2023, indiquant qu'il souffre de « *ostéomyélite chronique* » qui « *nécessite toujours un suivi régulier* », de « *pathologies sévères de la colonne vertébrale* » dont l'opération « *s'est compliquée d'une collection liquidienne dans la région opératoire. Cela doit être pris en charge et surveillé* », d'une « *folliculite récidivante* » pour laquelle l' « *étiologie reste peu claire et les traitements essayés sont peu efficaces [...] Les bilans sont encore en cours* », d'une « *hépatite B chronique confirmée nécessitant un suivi régulier en milieu hospitalier* » qui « *induit une morbi-mortalité importante pour le patient* » et qu'il nécessite un « *Suivi régulier en médecine générale* » ainsi qu'un « *Suivi en médecine spécialisée : neurologie, neurochirurgie, orthopédie, infectiologie, chirurgie plastique, hépatologie, dermatologie, médecine interne, ...* ».

Le certificat médical du 12 juin 2023 indique, par ailleurs, dans la rubrique « *Evolution et pronostic de la / des pathologie(s) mentionnée(s) à la rubrique B* », un « *Pronostic sombre. Décès* ».

En outre, dans sa demande d'autorisation de séjour, le requérant a notamment fait valoir qu'il souffre de « *Pathologies sévères de la colonne vertébrale avec un canal lombaire étroit et un canal cervical étroit qui entraînent des symptômes neurologiques au niveau des membres paresthésies, perte de force et douleurs (pièce 2) ; Hépatite B chronique (pièce 2) ; Discarthrose active et arthrose cervicale (pièce 4) ; Lombalgie chronique (pièce 8) ; Ostéomyélite chronique (pièce 9)* », qu'il « *est suivi de manière régulière par son médecin, le docteur [...] et les médecins du CHU Saint-Pierre* », qu'il « *est placé sous traitement médicamenteux à vie* » et qu'il doit prendre les médicaments suivants « *- Zaldiar 37.5/325 mg (3x / j si nécessaire) – Tradonal 50 mg (2x / j si nécessaire) – Paracétamol (1 g si nécessaire) – Pregebaline 75 mg (1X / j) – Amlor 5 mg – Mirtazapine 15 mg (1x / j) – Befact Forte (1x / j) – Benerava 300 mg (1x / j) – D-cure 25000 1U/ml (1x / 2 semaines) – Metarelix 20 mg (1x / j) – Pantomed 20 mg (1x / j) – Riopan 800 mg/ 10 ml si nécessaire* ».

4.1.4. Le Conseil, à l'instar du requérant, ne peut comprendre la motivation de l'avis médical du fonctionnaire médecin selon lequel « *les différents documents médicaux susmentionnés relatent les antécédents du requérant mais ne précisent aucunement de pathologies qui actuellement se situeraient à un stade mettant la vie du requérant en péril* », dès lors que le médecin du requérant a indiqué, outre l'historique médical de celui-ci, le diagnostic actuel du requérant nécessitant, ainsi que le relève ledit médecin dans son certificat du 12 juin 2023, un « *Traitement à vie* » et dont l'évolution pourrait mener le requérant au décès.

En adoptant une telle motivation, la partie défenderesse a dès lors commis une erreur manifeste d'appréciation.

4.2. L'argumentation de la partie défenderesse développée dans sa note d'observations, qui consiste pour l'essentiel à souligner que le médecin fonctionnaire a, de bon droit, constaté « *l'absence d'indication de traitement actuel* » et l' « *absence de mention de la gravité telle de ces pathologies que cela mettrait sa vie en danger* », n'est pas de nature à énerver les constats qui précèdent.

Quant à l'argument de la partie défenderesse selon lequel « *le seul traitement médicamenteux mentionné est un traitement hypothétique en cas de complications de son hépatite ce qui ne saurait être considéré comme un traitement actuel* », le Conseil observe que si certains des médicaments relevés dans le certificat type sont accompagnés de la mention « *si nécessaire* », sous entendant possiblement leur caractère « *hypothétique* », il n'en va pas ainsi pour l'ensemble du traitement médicamenteux, les autres médicaments

ne présentant aucunement ladite mention, de sorte que le caractère « *hypothétique* » de ceux-ci n'est pas avéré.

4.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen pris, notamment, de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'erreur manifeste d'appréciation est fondé et suffit à l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de la requête relatifs à cette décision qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4.4. Quant à l'ordre de quitter le territoire, il ressort des considérations qui précèdent qu'à la suite de l'annulation du premier acte attaqué par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois du requérant est à nouveau pendante. 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.

5. Débats succincts.

5.1. 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.

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

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

Article 1

La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 18 janvier 2024, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt janvier deux mille vingt-six par :

M. OSWALD, premier président,

E. TREFOIS, greffière.

La greffière, Le président,

E. TREFOIS

M. OSWALD