



Arrêt

**n° 203 973 du 18 mai 2018
dans l'affaire X III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. NIYONZIMA
Lange Herentalsestraat 122
2018 ANTWERPEN**

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 3 avril 2013, par X, qui se déclare de nationalité burundaise, tendant à l'annulation « d'une décision de l'Office des Etrangers datant du 01.02.2013, [lui] notifiée officiellement le 05.03.2013, rejetant sa demande de séjour introduite sur base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 en date du 24.07.2012, demande déclarée recevable en date du 03.10.2012 puis finalement rejetée par l'Office des étrangers lors de la décision précitée ».

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, dite « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu le mémoire de synthèse.

Vu l'ordonnance du 20 février 2018 convoquant les parties à l'audience du 16 mars 2018.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me ISHIMWE *loco* Me M. NIYONZIMA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. DETOURNAY *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 a déclaré être arrivé en Belgique le 2 mai 2009.

1.2. Le 14 octobre 2009, il a introduit une demande d'asile qui a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 2 septembre 2010. Un recours a été introduit, le 28 septembre 2010, contre

cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté au terme d'un arrêt n° 55 486 du 2 février 2011.

1.3. Par un courrier daté du 14 octobre 2010, 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.

1.4. En date du 20 juillet 2011, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée par une décision notifiée au requérant le 4 août 2011. Un recours a été introduit, le 26 août 2011, contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté au terme d'un arrêt n° 178 590 du 29 novembre 2016.

1.5. Le 4 août 2011, un ordre de quitter le territoire a également été notifié au requérant. Un recours a été introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté au terme d'un arrêt n° 71 584 du 9 décembre 2011.

1.6. Par un courrier daté du 23 juillet 2012, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi.

1.7. En date du 1^{er} février 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée par une décision notifiée au requérant le 5 mars 2013.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motifs :

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.

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 Burundi, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 29.01.2013 , (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 à (sic) son pays d'origine.

*Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles au Burundi.
[...].».*

1.8. Le même jour, soit le 1^{er} février 2013, un ordre de quitter le territoire a également été pris à l'encontre du requérant. Un recours a été introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a annulée au terme d'un arrêt n° 203 974 du 18 mai 2018.

2. Exposé du moyen d'annulation

Le requérant prend un moyen unique « de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ; de la motivation absente, inexacte, inadéquate, déraisonnable ou disproportionnée, de l'erreur manifeste d'appréciation ; du principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause ».

Il expose ce qui suit : « Partant d'une visite manifestement artificielle de sites internet, l'Office des étrangers en a conclu que les traitements médicamenteux et suivi dont [il] a besoin seraient soi-disant disponibles au Burundi.

Les sites internet auxquels se réfère le Médecin Conseiller de l'Office des étrangers pour dire que les médicaments dont [il] a besoin seraient disponibles, ne traitent pas de la disponibilité matérielle et réelle

de ses médicaments. La liste des médicaments essentiels à laquelle se réfère l'Office des étrangers n'est en outre pas du tout récente ; elle date de **2008**.

De multiples rapports font état de l'indisponibilité de traitement des maladies dont [il] souffre (*sic*) au Burundi. Et quand bien même ces traitements seraient disponibles, ils sont inaccessibles vu le coût financier impliqué et le fait [qu'il] est complètement incapable de travailler.

Le Médecin Conseiller de l'Office des étrangers prétend de plus que le rapport d'IRIN par rapport au «*difficile accès ou traitement des infections opportunistes* » (...), viserait la situation générale au Burundi et pas [sa] situation individuelle. Il est par contre clair que des milliers de Burundais vivant avec le VIH n'arrivent pas à obtenir des médicaments nécessaires au traitement des infections opportunistes, que ces éléments [le] visent bel et bien personnellement [lui], qui souffre d'«*une infection à VIH et multiples complications métaboliques de GRAVITE MAJEURE* » (...), s'il devrait (*sic*) retourner au Burundi.

Le rapport indique en plus que le problème est aussi grave pour ceux qui pourraient payer les médicaments devenus plus coûteux, parce que «*Le problème est aggravé par la pénurie actuelle de Bactrim et d'autres médicaments destinés à soigner les infections opportunistes. A l'hôpital Prince régent Charles, dans la capitale Bujumbura, le stock de Bactrim de la pharmacie de l'hôpital atteint des niveaux dangereusement bas.* » (...).

L'Office des étrangers mentionne à cet égard [qu'il] «*peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles. Et si nécessaire, en cas de rupture de stock des médicaments, le requérant peut décider de vivre dans une autre région où il peut être soigné* ». L'Office des étrangers oublie et ne tient pas compte du fait qu'une interruption, même temporaire, des soins dont il a besoin, entraînerait sa mort certaine.

L'argument de l'Office des étrangers [qu'il] disposerait de moyens financiers n'a pas d'importance, vu que plusieurs médicaments dont [il] a besoin ne sont simplement pas disponibles (...). L'Office des étrangers ne démontre en outre pas que [lui] et/ou sa famille aurait suffisamment de moyens financiers afin de payer son traitement. L'Office des étrangers se réfère sans doute au fait que quand [il] est arrivé en Belgique, il avait suffisamment de moyens, en se référant à son ancien emploi mais ces moyens sont évidemment entre- temps épuisés.

[S'il] devait retourner à (*sic*) Burundi, il ne pourrait pas travailler, compte tenu de la gravité de son infection VIH et les multiples complications métaboliques dont il souffre. L'Office des étrangers n'a manifestement pas voulu tenir compte de cet élément très pertinent.

Le Médecin Conseiller de l'Office des étrangers relève en outre qu'il existe une stratégie de prise en charge du SIDA au Burundi et que le gouvernement de ce pays a élaboré une Politique Nationale de santé 2005-2015 basée sur l'accès universel aux services et soins de santé de base. Le Médecin Conseiller se réfère également au «*bilan des réalisations du plan d'Action National de lutte contre le SIDA 2011* » et prétend d'une façon théorique et générale que le nombre de sites ARVs continue à augmenter d'une année à l'autre et qu'il y a des programmes visant à réduire la pauvreté et les autres déterminants de la vulnérabilité.

L'office des étrangers a fait semblant d'ignorer qu'il existe une grande différence (au Burundi comme ailleurs) entre l'élaboration d'une politique et des programmes et sa réalisation, surtout pour un pays qui sort difficilement de 10 ans de guerre civile. Par ailleurs, les soins complexes et multidisciplinaires dont [il] a besoin, ne font pas partie du programme officiel burundais d'accès aux soins de base.

L'Office des étrangers n'a pas tenu compte de ladite complexité des soins dont [il] a besoin, de l'approche pluridisciplinaire et de soins spécialisés complètement irréalisables au Burundi.

Enfin, l'Office des étrangers n'a pas pris en considération la gravité des différentes infections dont [il] souffre, qui sont de «*gravité majeure*» (...) et le fait qu'une interruption, même temporaire, des soins multidisciplinaires dont il bénéficie en Belgique, entraînerait sa mort certaine.

La décision de l'Office des étrangers n'est donc pas motivée en fait et en droit, l'office des étrangers n'a pas fait une étude complète [de son] dossier et l'Office des étrangers a fait une erreur manifeste d'appréciation. L'ensemble du dossier dénote dans le chef de l'Office des étrangers la violation du principe selon lequel les décisions des autorités administratives doivent contenir une motivation adéquate, exacte, raisonnable et proportionnée et la violation du principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause ».

Dans son mémoire, la partie adverse prétend que le moyen serait irrecevable parce [qu'il] n'exposerait pas «*en quoi la décision entreprise emporterait une violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, ou encore la violation du principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause. Il n'explique pas non plus en quoi la partie adverse aurait commis une erreur manifeste d'appréciation* ».

[II] a, contrairement à ce que prétend la partie adverse, bel et bien expliqué pourquoi la décision attaquée viole les règles et principes de droit susmentionnés.

[II] a en effet démontré que l'Office des étrangers n'a pas tenu compte de plusieurs éléments pertinents de la cause, à savoir la gravité des différentes infections dont [il] souffre, qui sont de «*gravité majeure*», le fait qu'une interruption, même temporaire, des soins dont [il] a besoin, entraînerait sa mort certaine, la complexité des soins dont [il] a besoin, de l'approche pluridisciplinaire et de soins spécialisés complètement irréalisables au Burundi et le fait [qu'il] ne pourrait pas travailler en cas de retour dans son pays d'origine, compte tenu la gravité (*sic*) de son infection à VIH (*sic*) et les multiples complications métaboliques dont il souffre (voir ci-dessus et recours en annulation).

[II] a en plus expliqué que de ses arguments il ressort que « *L'Office des étrangers n'a pas fait une étude complète [de son] dossier et l'Office des étrangers a fait une erreur manifeste d'appréciation* » (...). De tous les arguments évoqués dans la demande sur base de l'article 9ter par rapport à [son] état de santé, les soins nécessaires, ainsi que l'accessibilité et la disponibilité de ces soins, il ressort en effet très clairement que l'office des étrangers s'est manifestement trompé au sujet de l'appréciation de [sa] demande sur base de l'article 9ter. [II] a encore soulevé que « *L'ensemble du dossier dénote dans le chef de l'Office des étrangers la violation du principe que les décisions des autorités administratives doivent contenir une motivation adéquate, exacte, raisonnable et proportionnée et la violation du principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause* » (...).

Le moyen est donc clairement recevable.

La partie adverse prétend de plus [qu'il] n'invoque pas la violation de l'article 9ter, alors [qu'il] a clairement expliqué que l'Office des étrangers a fait une erreur manifeste d'appréciation. De ceci il ressort que l'Office des étrangers a violé l'article 9ter, puisque l'Office des étrangers a pris une décision négative par rapport à [sa] demande sur base de l'article 9ter, alors qu'il ressort clairement de son dossier, qu'il remplit toutes les conditions pour obtenir un titre de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980.

La partie adverse soulève ensuite que « *l'obligation de motivation formelle n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant* » et que votre conseil « *dans le cadre du contrôle de légalité ... 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 se (*sic*) cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné des dits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation* ».

Il n'est donc pas contesté que Votre Conseil doit vérifier si l'Office des étrangers n'a pas fait une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation. Or, [il] a effectivement démontré que l'Office des étrangers a fait une erreur manifeste d'appréciation, comme expliqué ci-dessus. Ce [qu'il] reproche de plus à la partie adverse, c'est qu'elle n'a pas fait un examen complet [de son] dossier, qu'elle n'a pas pris en considération tous les éléments pertinents de la cause, que son raisonnement est purement théorique sans tenir compte entre autre de la situation réelle du Burundi (*sic*), de la complexité des soins dont [il] a besoin et de la gravité de sa maladie.

Il est donc clair que l'appréciation de [sa] demande par la partie adverse est légalement inadmissible car inadéquate, inexacte et déraisonnable. [II] ne demande donc pas à Votre Conseil de substituer son appréciation à celle de l'Office des étrangers, mais bien de contrôler la légalité de la décision.

La partie adverse prétend encore que « *Le requérant ne peut valablement critiquer les informations publiées sur les sites internet et autres sur lesquelles se base la partie adverse et le médecin fonctionnaire pour aboutir à cette conclusion. Le requérant s'est contenté de produire deux rapports en annexe de sa demande de séjour qui indiquent non pas une indisponibilité ou une inaccessibilité des soins, mais un nombre limité de personnes ayant accès facilement aux soins et un risque de pénurie dans un hôpital* ».

[II] peut, contrairement aux prétentions de la partie adverse, valablement critiquer les sites internet auxquels se réfère l'Office des étrangers. Les sources auxquels (*sic*) se réfère l'Office des étrangers démontrent que la partie adverse n'a pas fait un examen sérieux [de son] dossier et que son argumentation est purement théorique et dénuée de connexion avec la réalité burundaise sur le terrain. L'argumentation de la partie adverse semble faire complètement fi de la gravité de [son] état de santé et de la complexité des soins dont il a besoin. Le médecin Conseiller se réfère par exemple au « *bilan des réalisations du plan d'Action National de lutte contre le SIDA 2011* » et prétend d'une façon théorique et générale que le nombre de sites ARVs continue à augmenter d'une année à l'autre et qu'il y a des programmes visant à réduire la pauvreté et les autres déterminants de la vulnérabilité. L'office des étrangers a donc fait semblant d'ignorer qu'il existe une grande différence (au Burundi comme ailleurs)

entre l'élaboration d'une politique et des programmes et sa réalisation, surtout pour un pays qui sort difficilement de 10 ans de guerre civile, dont l'administration (notamment celle qui s'occupe de la santé publique) est complètement désorganisée, inefficace et corrompue.

Les documents apportés par [lui] à l'appui de sa demande, prouvent qu'en cas de retour à (*sic*) son pays d'origine, il y a un risque réel [qu'il] subirait (*sic*) un traitement inhumain, qui viole l'article 3 de la CEDH, parce que les soins dont il a besoin ne sont disponibles dans son pays d'origine et / ou inaccessibles. La plupart des personnes vivant avec le VIH/SIDA qui ont besoin d'un traitement aux ARV n'ont pas accès à ce traitement.

La partie adverse mentionne de plus que « la jurisprudence de Votre Conseil basée sur celle de la Cour EDH, considère qu'une dégradation dans le niveau des soins n'entraîne pas une violation de l'article 3 de la Convention... ».

En cas de retour [il] ne risque pas simplement une dégradation dans le niveau des soins, mais il risque de mourir, parce qu'une interruption, même temporaire, des soins pluridisciplinaires dont il a besoin pour survivre, entraînerait sa mort certaine. La partie adverse devrait bien être consciente de cette prétention qui n'est pas faite à la légère mais plutôt sur base d'évaluations médicales faites en Belgique. Le risque de mort est bel et bien réel.

Finalement la partie adverse soulève que « Enfin, force est de constater que le requérant n'a pas fait part d'aucune difficulté particulière concernant l'accessibilité financière aux soins dans son pays d'origine, de sorte qu'il est malvenu de reprocher à la partie adverse de ne pas avoir soi-disant tenu compte de tous les éléments en cause. »

Or, la gravité de [son] état de santé, est clairement un élément très important pour évaluer la possibilité pour [lui] de travailler et donc d'avoir accès financièrement aux soins dans son pays d'origine. [Il] a évoqué cet élément à plusieurs reprises à l'appui de sa demande et cet élément était donc bel et bien connu par l'Office des étrangers, qui a refusé d'en tenir compte ».

3. Discussion

Conformément à l'article 39/81, alinéa 7, de la loi, le Conseil « statue sur la base du mémoire de synthèse sauf en ce qui concerne la recevabilité du recours et des moyens ».

3.1. Sur moyen unique, le Conseil observe, à l'examen du dossier administratif, que la décision entreprise est principalement fondée sur un rapport établi le 29 janvier 2013 par le médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par le requérant, rapport qui décrit les pathologies dont ce dernier est atteint, liste les traitements actifs actuels nécessités par son état de santé et examine la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi dans son pays d'origine.

Le Conseil relève toutefois que dans sa demande d'autorisation de séjour datée du 23 juillet 2012 et adressée à la partie défenderesse, le requérant a notamment indiqué ce qui suit : « Le certificat médical du 02.07.2012, joint à la présente, indique [qu'il] a le SIDA (infection VIH) et présente de multiples complications métaboliques de GRAVITE MAJEURE. Il lui est totalement impossible d'interrompre les traitements et de retourner à (*sic*) son pays d'origine. Son état est d'ailleurs si grave qu'une interruption de son traitement, même pour une durée très courte, pourrait causer sa mort ».

Le Conseil constate encore que dans le certificat médical type daté du 19 octobre 2012, joint à ladite demande, le Dr [D.W.] mentionnait dans le point A consacré à l'historique médical : « infection à VIH avec immunodéficience, diabète insulino requérant grave avec complications sévères, rétinopathie, insuffisance rénale chronique grave (stade 3) neuropathie hypertrophie ventriculaire gauche, hypertension artérielle néphroangiosclérose et épilepsie, hypertrophie prostatique » et dans le point B « diagnostic » : [...] infection grave à VIH avec co-morboité de gravité majeure », soulignant la nécessité d'un centre pluridisciplinaire à proximité. En outre dans un courrier daté du 22 août 2011 adressé à la partie défenderesse, il précisait ce qui suit : « En raison de la multiplicité de ces maladies graves, la prise en charge du patient requiert une approche pluridisciplinaire tant au niveau médical qu'au niveau paramédical en tenant compte en particulier des toxicités médicamenteuses cumulées ainsi que des interactions médicamenteuses. Par ailleurs, en raison de son insuffisance rénale, des adaptations thérapeutiques sont régulièrement nécessaires au niveau des dosages des médicaments.

En ce qui concerne le traitement VIH, il consiste actuellement en l'association de Abacavir, Lamivudine, Ritonavir et fosamprenavir, ces médicaments s'ils peuvent être qualifiés via un examen superficiel de site internet, de disponible dans le pays d'origine, ne sont absolument pas accessibles et ne font en aucune manière partie des programmes nationaux de soins du Burundi. Ce patient ne pourrait donc pas bénéficier de ce traitement dans son pays d'origine en raison de leur (*sic*) non accessibilité.

En conclusion, il s'agit d'un patient âgé de 65 ans, porteur de comorbidité sévérissime dont une immunodépression profonde, une tuberculose grave avec atteinte multi-organique et en particulier

cérébrale et rénale, un diabète de type II compliqué avec insuffisance rénale chronique et un adénome prostatique. Ce patient doit bénéficier d'une prise en charge globale internistique complexe tenant compte de toutes les dimensions de ces pathologies. Cette prise en charge globale faisant appel aux armes les plus sophistiquées de la médecine d'aujourd'hui est évidemment totalement irréalisable dans le pays d'origine de ce patient, le renvoyer dans son pays est donc synonyme de le condamner à une mort certaine dans un délai rapproché. Nous ne pouvons en aucune manière accepter que ce patient ne puisse pas bénéficier d'une prise en charge qui corresponde à l'état de gravité de son état ».

Or, comme le relève le requérant en termes de requête, le Conseil constate que les arguments spécifiques à sa situation personnelle tels que « les soins complexes et multidisciplinaires dont [il] a besoin [...] », « de ladite complexité des soins dont [il] a besoin, de l'approche pluridisciplinaire et de soins spécialisés complètement irréalisables au Burundi », de « la gravité des différentes infections dont [il] souffre, qui sont de «*gravité majeure*» (...) et le fait qu'une interruption, même temporaire, des soins multidisciplinaires dont il bénéficie en Belgique, entraînerait sa mort certaine » ne sont pas rencontrés de manière suffisante par la partie défenderesse dans sa décision.

Le Conseil rappelle, à cet égard, que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative en vertu de la loi du 29 juillet 1991, dont la violation est invoquée par le requérant, 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 ses motifs. Si ladite obligation de motivation formelle n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant, elle comporte, toutefois, l'obligation d'informer ce dernier des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, ce qui implique que la motivation doit répondre, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé (dans ce sens, voir C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et n°101.283 du 29 novembre 2001).

Dès lors, en prenant la décision attaquée sans rencontrer les arguments précités, la partie défenderesse n'a pas suffisamment et valablement motivé sa décision et a failli à son obligation de motivation formelle.

Les considérations émises par la partie défenderesse dans sa note d'observations ne sont pas de nature à énerver cette conclusion, la partie défenderesse se contenant de soutenir que la décision querellée est suffisamment motivée, « que le médecin fonctionnaire a pris en considération tous les documents médicaux produits à l'appui de la demande par le requérant [...] » et qu'« un examen sérieux tant de la disponibilité que de l'accessibilité des soins nécessaires à son état de santé a été effectué par le médecin fonctionnaire comme cela ressort de l'avis tel que reproduit ci-avant ».

3.2. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique est fondé en ce qu'il est pris de la violation de l'obligation de motivation formelle incombant à la partie défenderesse et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen unique qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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

Article unique

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite par le requérant sur la base de l'article 9ter de la loi, prise le 1^{er} février 2013, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-huit mai deux mille dix-huit par :

Mme V. DELAHAUT,
M. A. IGREK,

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

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT