

## Arrêt

**n° 240 671 du 10 septembre 2020  
dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître R.-M. SUKENNIK  
Rue de Florence 13  
1000 BRUXELLES**

**contre:**

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration  
et d'asile, et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé  
publique, et de l'Asile et la Migration**

---

### **LA PRÉSIDENTE DE LA VII<sup>e</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 4 avril 2014, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 3 février 2014.

Vu le titre I<sup>er</sup> 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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 30 juillet 2020 convoquant les parties à l'audience du 1<sup>er</sup> septembre 2020.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, Présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me J. WALDMANN *loco* Me R.-M. SUKENNIK, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *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 30 décembre 2003, le requérant a introduit une demande de protection internationale, auprès des autorités belges.

Le 24 novembre 2006, le Conseil d'Etat a rejeté le recours, introduit à l'encontre de la décision de la Commission permanente de recours des réfugiés, ayant rejeté cette demande (arrêt n° 165.082).

1.2. Le 9 novembre 2009, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de 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 1<sup>er</sup> septembre 2010, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

1.3. Le 29 juin 2011, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 8 septembre 2011, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire, à son encontre.

1.4. Le 19 octobre 2011, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour, sur la même base.

Les 21 février et 13 avril 2012, la partie défenderesse a, successivement, déclaré cette demande irrecevable, puis retiré cette décision, les 12 avril 2010 et 1<sup>er</sup> juin 2012.

1.5. Le 23 août 2013, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour, sur la même base.

Le 3 février 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Cette décision, qui lui a été notifiée, le 20 mars 2014, constitue l'acte attaqué, et est motivée comme suit :

*« Article 9ter §3 – 4° de la loi du 15 décembre 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 § 1<sup>er</sup>, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> 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 31.01.2014 (joint en annexe de la 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. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat.*

*Afin de déterminer si l'affection de l'intéressé peut comporter un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lors qu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressé et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, [l']article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'est pas violé si l'état de santé actuel du requérant n'est pas aussi périlleux pour la vie (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-85 ; CEDH, Décision, 24 mai 2012 E.O. c. Italie, n° 34724/10, §§, 34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 42).*

*En effet, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lors qu'il n'existe aucun traitement adéquat au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9 ter de la LLE, il n'est pas seulement déterminant qu'aucun traitement n'est disponible dans le pays d'origine, toutefois , l'on doit également se trouver en présence d'un état de santé critique ou un pronostic vital qui peut être engagé à court t*

*terme, de sorte que la constatation du défaut évident et manifeste d'un tel risque actuel et grave pour la santé suffit largement à exclure la condition d'application de l'article 9 ter §1 et de l'article 3 de la CEDH.*

*Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital des affections dont est atteint l'intéressé, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressé peut être exclu du champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers .*

*Dès lors , il ressort du certificat médical type fourni que l'intéressé n'est manifestement pas atteint 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 lors qu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

*En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. 2 (droit à la vie) et de l'art. 3 de la CEDH sont indissociables. En effet, s'il est impossible de constater des traitements inhumains ou dégradants, une éventuelle violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, § 86 ; CEDH, 2 mai 1997, D. c. Royaume-Uni, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004, Salkic e.a. c. Royaume-Uni ; CEDH, Décision, 7 juin 2011, Anam c. Royaume-Uni).*

*Par conséquent, il n'est pas prouvé 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 ».*

1.6. Le 5 juillet 2017, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.4., irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre du requérant. Il ressort du dossier administratif que ces décisions n'ont pu lui être notifiées.

1.7. Le 18 janvier 2019, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

Le 23 décembre 2019, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire, à son encontre.

Le recours, introduit à l'encontre de ces décisions, est enrôlé sous le numéro 245 378.

1.8. Le 10 septembre 2020, le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil) a constaté le désistement d'instance, en ce que le recours visait la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.3., et rejeté le recours en ce qu'il visait l'ordre de quitter le territoire, visé au même point (arrêt n° 240 670).

## **2. Examen du moyen d'annulation.**

2.1.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 5 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 23 de la Constitution, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), de l'article 15 de la directive 2004/83/CE du Conseil et du Parlement européen, du 29 avril 2004, concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts (ci-après : la directive 2004/83/CE), « du devoir de minutie et de précaution », et « du principe général de bonne administration qui veut que toute décision repose sur des motifs légitimes et

légalement admissibles et du principe de motivation matérielle », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation et « de la contrariété et de l'insuffisance dans les causes et les motifs ».

2.1.2. Dans une première branche, notamment, elle fait valoir que « l'examen de la demande de séjour du requérant pour motifs médicaux ne se limite pas au seul risque de décès mais couvre également le risque réel pour l'intégrité physique et de traitement inhumain et dégradant. [...] Qu'à cet égard, on peut lire ce qui suit dans les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 : *« Pour des raisons de sécurité juridique, une procédure particulière est créée à l'article 9ter, nouveau, de la loi, en ce qui concerne les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain et dégradant dans le pays d'origine ou de séjour. L'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évaluée dans les limites de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme. L'appréciation des éléments susmentionnés est laissée à un fonctionnaire médecin qui fournit un avis au fonctionnaire qui a la compétence de décision sur la demande de séjour. Ce fonctionnaire médecin relève administrativement de l'Office des étrangers, mais est totalement indépendant dans son appréciation d'éléments médicaux pour lesquels le serment d'Hippocrate prévaut (...). »* (nous soulignons) Que cette interprétation a été confirmée par quatre arrêts du Conseil d[e] Céans rendus le 27 novembre 2012 par une chambre à 3 juges (arrêts n°92258, 92260, 92308, 92309) ; Que lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, le législateur a prévu trois types de maladie qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 : - celles qui entraînent un risque réel pour la vie ; - celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ; - celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant ; Qu'en l'espèce le médecin conseil de l'Office des étrangers se limite à constater que la pathologie du requérant est d'origine congénitale et ne présente aucun accès aigu et que le degré de cette pathologie n'est pas tel que le pronostic soit en péril à brève ou moyenne échéance. Qu'il n'analyse pas les conséquences sur l'état de santé du requérant qu'emporte l'impossibilité d'avoir accès à un traitement adéquat en République Démocratique du Congo ; Qu'il est pourtant bien précisé dans le certificat médical produit les complications et les conséquences d'un arrêt du traitement médicamenteux ; Qu'il est également spécifié que son état peut se stabiliser uniquement s'il est suivi correctement. Que le médecin conseil de l'Office des étrangers ne semble absolument pas en tenir compte quand il affirme que *« je constate l'absence de menace directe pour la vie du concerné, l'absence d'un état de santé critique et l'absence d'un stade très avancé de la maladie Aucun risque pour la vie ou l'intégrité physique, même en l'absence de traitement inadéquat donc aucun risque de traitement inhumain ou dégradant »* ; Que la partie adverse conclut uniquement sur base de cet avis médical incomplet que *« les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique voir terminal ou vital des affections dont est atteinte l'intéressé »* ; Que [c]e faisant la partie adverse se réfère donc uniquement au seuil de gravité de l'article 3 de la [CEDH] tel qu'interprété par la Cour européenne des droits de l'homme ; Que pourtant l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, vise, en plus des maladies entraînant un risque vital, les maladies entraînant un risque réel pour l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain et dégradant ; [...] Qu'il y a lieu de faire application de cette jurisprudence [susmentionnée] au vu de la similarité du cas d'espèce ; Qu'en effet, il ressort du certificat médical circonstancié produit par le requérant qu'il souffre actuellement d'épilepsie, de troubles anxio-dépressif et d'un léger handicap mental suite à une affection congénitale. Que son état nécessite un traitement médicamenteux journalier et d'un suivi neurologique. Que son médecin traitant affirme que si le requérant n'est pas suivi adéquatement, il risque de refaire des crises d'épilepsie et qu'il est possible qu'il tombe en état de mal épileptique, ce qui engage clairement le

pronostic vital et fonctionnel du requérant ! Qu'enfin, le Conseil d'Etat dans un arrêt du 19 juin 2013 corrobore l'interprétation du Conseil des Céans dans ses 4 arrêts du 27 novembre 2012 et la précise [...] ».

2.2. Sur cette première branche du moyen, l'article 9ter, § 3, 4°, 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* ».

L'article 9ter, § 1, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°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, n°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 (ci-après : la Cour EDH), 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, n°229.072 et 229.073).

Enfin, 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, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. 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. 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.

2.3. En l'espèce, à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.5., le requérant a produit un certificat médical type, daté du 13 août 2013, établi par un neurologue, dont il ressort qu'il souffre d'une schizencéphalie congénitale avec épilepsie sur dysplasie frontale de type grand mal, des troubles anxiodépressifs modérés et un léger handicap mental lié à l'affection congénitale. Ce certificat indique que le requérant suit un traitement médicamenteux, lequel doit être pris « ad vitam » ; que la dernière hospitalisation a eu lieu en 2014, tout en ajoutant la mention suivante « fréquence imprévisible – dépend des crises ». Il conclut que le requérant doit bénéficier d'un suivi neurologique et biologique trois à quatre fois par an.

L'acte attaqué repose sur un avis du fonctionnaire médecin, établi le 3 juillet 2014, et porté à la connaissance du requérant, ainsi qu'il ressort de la requête. Cet avis mentionne, notamment, ce qui suit :

*« D'après le certificat médical du Dr [X.], neurologue, en date du 13.08.2013, il apparaît que [le requérant], âgé de 49 ans, présente une schizencéphalie congénitale avec épilepsie sur dysplasie frontale de type grand mal, des troubles anxiodépressifs modérés et un léger handicap mental lié à l'affection congénitale. La dernière hospitalisation a eu lieu en 2004.*

*Il ressort de ce dossier médical que la pathologie d'origine congénitale ne présente pas d'accès aigu et que le degré de cette pathologie n'est pas tel que le pronostic vital soit en péril à brève ou moyenne échéance.*

*Je constate l'absence de menace directe pour la vie du concerné, l'absence d'un état de santé critique et l'absence d'un stade très avancé de la maladie. Aucun risque pour la vie ou l'intégrité physique, même en l'absence de traitement inadéquat, donc aucun risque de traitement inhumain ou dégradant.*

*Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1<sup>er</sup> alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 9<sup>ter</sup> 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. ».*

Le fonctionnaire médecin semble ainsi s'être limité à examiner la gravité de la maladie à l'aune du seul engagement du pronostic vital, pour en conclure « qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1<sup>er</sup> alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 ».

L'avis susmentionné ne montre pas que le fonctionnaire médecin a vérifié, en premier lieu, si la pathologie dont souffre le requérant n'atteignait ou pas le degré minimal de gravité requis, pour qu'il puisse s'agir d'une maladie exposant ce dernier à un risque de traitement inhumain ou dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, au sens de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980. Le Conseil renvoie à cet égard au raisonnement tenu au point 2.2. du présent arrêt, et observe que rien ne permet de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, à laquelle se réfère le fonctionnaire médecin dans l'avis médical précité, – à savoir que l'affection représente un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie – réduirait ou serait déterminant pour l'application de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, dans son ensemble.

Outre le fait qu'elle constitue une pétition de principe, qui n'est nullement étayée, l'affirmation, selon laquelle « *Aucun risque pour la vie ou l'intégrité physique, même en*

*l'absence de traitement inadéquat, donc aucun risque de traitement inhumain ou dégradant* », résulte d'une lecture plus qu'incomplète des arrêts du Conseil dont elle s'inspire, qui ont conclu à l'annulation de décisions similaires, pour manquement à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs.

2.4. Dans la note d'observations, la partie défenderesse soutient que « Contrairement à ce que prétend le requérant, la partie adverse motive correctement l'acte attaqué en examinant la demande qu'elle a introduite sur base de l'article 9ter précité à la lumière de l'article 3 de la [CEDH] et de la jurisprudence émise par la Cour EDH en cette matière. Le Conseil d'Etat a en effet, confirmé cette lecture de la disposition précitée dans un arrêt du 19 novembre 2013, n° 225.523 [...] La référence faite à l'arrêt n° 92.258 du 27 novembre 2012 rendu par Votre Conseil n'est pas pertinente dès lors que l'arrêt précité du Conseil d'Etat a cassé cet arrêt et les arguments qu'en tire le requérant ne peuvent être retenus. [...] le requérant ne peut sérieusement reprocher au médecin fonctionnaire de ne s'être prononcé que sur le risque vital. En effet, le médecin fonctionnaire relève très précisément : *Il ressort de ce dossier médical que la pathologie d'origine congénitale ne présente pas d'accès aigu et que le degré de cette pathologie n'est pas tel que le pronostic vital soit en péril à brève ou moyenne échéance. Je constate l'absence de menace directe pour la vie du concerné, l'absence d'un état de santé critique et l'absence d'un stade très avancé de la maladie. Aucun risque pour la vie ou l'intégrité physique, même en l'absence de traitement inadéquat, donc aucun risque de traitement inhumain ou dégradant.* [...] ».

Toutefois, cette argumentation n'est pas de nature à contredire les constats qui précèdent. Elle manque en effet en droit, au vu de l'enseignement découlant de la jurisprudence du Conseil d'Etat, exposée au point 2.2.

2.5. La première branche du moyen est donc fondée et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner la seconde branche du moyen, qui, à la supposer fondée, ne pourrait entraîner une annulation de cet acte aux effets plus étendus.

### **3. Débats succincts.**

3.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil.

3.2. L'acte attaqué étant annulé par le présent arrêt, 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, prise le 3 février 2014, est annulée.

#### **Article 2.**

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix septembre deux mille vingt, par :

Mme N. RENIERS, Présidente de chambre,

Mme N. SENEGERA, Greffière assumée.

La Greffière,

La Présidente,

N. SENEGERA

N. RENIERS