



Arrêt

**n° 243 996 du 12 novembre 2020
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître V. HENRION
Place de l'Université 16/4ème étage
1348 LOUVAIN-LA-NEUVE**

Contre :

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 20 février 2020, par X qui déclare être de nationalité togolaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 16 janvier 2020.

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 « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 15 octobre 2020 convoquant les parties à l'audience du 4 novembre 2020.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A.-S. PELSTERMAN *loco* Me V. HENRION, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *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. La partie requérante déclare être arrivée sur le territoire belge le 9 novembre 2018. Elle y a introduit une demande de protection internationale le 10 janvier 2019.

Après avoir constaté que la partie requérante s'est vue délivrer un visa court séjour par les autorités allemandes le 26 octobre 2018, les autorités belges ont adressé aux autorités allemandes, en application de l'article 12.4 du Règlement (UE) n° 604/2013 du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 établissant les critères et mécanismes de détermination de l'Etat membre responsable de l'examen d'une demande de protection internationale introduite dans l'un des Etats membres par un

ressortissant de pays tiers ou un apatride (ci-après, « Règlement Dublin III), une demande de prise en charge de la partie requérante.

Le 18 mars 2019, les autorités allemandes ont accepté la demande de prise en charge de la partie requérante.

Le 17 mai 2019, la partie défenderesse a pris une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire à l'encontre de la partie requérante sous la forme d'une annexe 26^{quater}. Le recours introduit devant le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après « le Conseil ») a donné lieu à un arrêt de rejet n° 235 002 du 9 avril 2020 suite au constat que la demande de protection internationale de la partie requérante avait été transmise au Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides le 24 septembre 2019.

Le 29 avril 2020, l'adjointe du Commissaire aux réfugiés et aux apatrides prend une décision de refus du statut de réfugié et refus de la protection subsidiaire. Le recours introduit devant le Conseil contre cette décision a donné lieu à un arrêt de rejet n° 239 498 du 6 août 2020.

1.2. Le 12 juin 2019, la partie requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 25 juin 2019, cette demande est déclarée irrecevable sur la base de l'article 9ter, §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980 et un ordre de quitter le territoire est pris à son encontre. Aucun recours n'est introduit contre ces décisions.

1.3. Le 22 juillet 2019, la partie requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 21 novembre 2019, la partie requérante transmet des documents complémentaires à la demande du médecin-conseil de la partie défenderesse.

Le 16 janvier 2020, la partie défenderesse prend une décision de rejet de la demande susvisée. Il s'agit de l'acte attaqué qui est motivé comme suit :

« 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.

Madame [A.A.A.], de nationalité Togo, invoque son 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'intéressée 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 Togo, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 15.01.2020, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique, du point de vue médical, sur base des documents fournis par la requérante, que les pathologies dont souffre l'intéressée depuis des années peuvent être contrôlées par un traitement adéquat qui est disponible et accessible au pays de retour, le Togo.

Selon le médecin de l'OE, ces pathologies n'entraînent pas de risque réel pour la vie de la requérante, pour son intégrité physique ou encore de risque de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles au Togo.

Du point de vue médical donc il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine (le Togo).

Dès lors,

1) il n'apparaît pas que l'intéressée 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'intéressée 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 elle 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.

Les soins sont donc disponibles et accessibles au Togo.

Etant donné que la procédure d'asile de l'intéressée est encore en cours ou qu'aucune annexe 13q n'a encore été délivrée à la fin de la procédure d'asile, je vous demanderai de bien vouloir proroger l'attestation d'immatriculation qui lui a été délivrée jusqu'à la prise d'une décision concernant la procédure d'asile.

Veillez également donner instruction au Registre national de réinscrire l'intéressée dans le registre d'attente.»

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation « des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 [...] ; des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; de l'article 3 de la convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales [ci-après CEDH] ; des articles 41, 47, 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne [ci-après « la Charte »] ; des principes généraux de bonne administration et plus particulièrement des droits de la défense, du principe de minutie, de prudence et de précaution, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, du défaut de motivation et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.2. Dans une première branche, elle invoque une impossibilité de voyager en raison de son état de santé qu'elle déclare avoir communiqué aux travers de divers certificats médicaux se prononçant « très clairement » dans ce sens. Elle estime que la partie défenderesse ne tient absolument pas compte de la réalité de son état de santé en considérant que rien ne l'empêche de voyager et commet ainsi une erreur manifeste d'appréciation. Elle en déduit une violation du principe de minutie, de prudence et de précaution dans le chef de la partie défenderesse ainsi que de l'obligation de motivation.

2.3. Dans une deuxième branche, la partie requérante fait grief à la partie défenderesse de considérer que « l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires seraient disponibles au pays d'origine » faisant valoir que les « certificats médicaux joints à la demande de séjour mettent en exergue que l'absence de traitement ou un traitement interrompu mènerait à des conséquences fatales ». Elle reproche aux informations de la partie défenderesse d'indiquer « la disponibilité de certains médicaments » dont elle a besoin mais de ne fournir aucune information sur « l'accessibilité géographique de ceux-ci, sur leur coût, sur les éventuelles ruptures de stock,... » de sorte que ces informations ne permettent pas de s'assurer qu'elle bénéficiera effectivement d'un traitement adéquat en cas de retour au Togo. Elle renvoie vers un extrait d'un arrêt du Conseil d'Etat du 16 octobre 2002 pour estimer que la partie défenderesse « n'a pas estimé nécessaire ni de consulter un spécialiste, ni de prendre contact avec l'équipe médicale entourant la requérante afin de collecter des informations supplémentaires » ce qu'elle aurait dû faire, selon elle, en application du principe de minutie, de prudence et de précaution. Quant à la disponibilité des soins, elle soutient que les informations fournies « ne permettent assurément pas de savoir combien de médecins sont disponibles, dans quels établissements, à quel prix sont les consultations et à quelle fréquence il est possible de les consulter ». Elle estime donc que la seule référence à des informations générales n'est pas suffisante pour affirmer qu'elle aurait effectivement accès à un suivi régulier avec l'ensemble des spécialistes requis en cas de retour dans son pays d'origine dès lors qu'il n'est pas tenu compte de sa situation particulière. Elle en déduit une violation des obligations de motivation formelle.

2.4. Dans une troisième branche, la partie requérante conteste l'affirmation de la partie défenderesse de l'accessibilité au Togo des médicaments et suivis qui lui sont nécessaires. Elle affirme ainsi que « le système médical au Togo est tel [qu'elle] ne pourrait bénéficier d'un traitement adéquat pour sa santé. On peut considérer qu'il y a un dysfonctionnement et un effondrement du système des soins de santé au Togo mettent gravement en péril la santé des malades » alors que son suivi « ne peut être interrompu et doit se poursuivre pour une durée indéterminée » et que la partie défenderesse n'a pas opéré un examen concret quant au « changement de médication qu'entraînerait le retour au pays d'origine » ainsi que le changement de médecin.

2.5. Dans une quatrième branche, la partie requérante fait valoir qu'« une demande d'autorisation de séjour pour motifs médicaux est une demande de protection subsidiaire » et se réfère à des arrêts de la Cour de Justice de l'Union européenne (ci-après : la CJUE). Elle soutient que « le droit d'être entendu a

un champ d'application général [...], « doit s'appliquer à toute procédure susceptible d'aboutir à un acte faisant grief » [...], y compris lorsque la réglementation en cause ne le prévoit pas expressément [...]. En l'espèce, le requérant n'a pas été entendu par les services de la partie adverse avant que la décision déclarant la demande non fondée ne soit prise. La décision attaquée viole dès lors les droits de la défense ainsi que les articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne».

3. Discussion

3.1.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat et du Conseil de céans, l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué (cf. notamment C.E., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006 et C.C.E., arrêt n° 12 076 du 29 mai 2008).

En l'espèce, le moyen est irrecevable en ce qu'il invoque la violation de l'article 3 de la CEDH à défaut d'indiquer la manière dont cette disposition aurait été violée par la partie défenderesse en l'espèce.

En ce que la partie requérante invoque la violation de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, le Conseil observe que la Cour de Justice de l'Union européenne a indiqué, dans un arrêt C-166/13, rendu le 5 novembre 2014, qu'« il résulte clairement du libellé de l'article 41 de la Charte que celui-ci s'adresse non pas aux États membres, mais uniquement aux institutions, aux organes et aux organismes de l'Union [...] » (§ 44). Dès lors, le moyen manque en droit en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition.

3.1.2. Sur le moyen unique en ses branches réunies, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'appliquable lors de la prise de l'acte attaqué, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter} précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant 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. 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.

3.1.3. En l'occurrence, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 15 janvier 2020, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre d'une « *Infection active par HIV* », « *Notion non documentée de manière objective de syndrome de stress post traumatique* » et « *notion d'hépatite B ancienne* » dont seul la première pathologies nécessite un traitement par « *Prezista (=Daunavir), Norvir (=ritonavir), Truvada (=association de emtricitabine+ténofovir), Vitamine D (=colécalciférol)* » ainsi qu'un suivi par un infectiologue avec accès aux laboratoires. Le fonctionnaire médecin estime toutefois que ces traitements et suivi sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui est en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

3.1.4. Sur la première branche du moyen unique, en ce que la partie requérante invoque une incapacité médicale de voyager, le grief manque en fait, aucun des certificats médicaux produits n'attestant d'une telle incapacité.

3.1.5. Sur la deuxième branche, concernant le reproche adressé par la partie requérante au fonctionnaire médecin d'avoir établi son avis médical sans consulter de spécialiste ou l'équipe médicale, le Conseil constate que ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent de solliciter systématiquement l'avis d'un médecin spécialiste ou de consulter l'équipe médicale du patient, le médecin conseil appréciant la situation au cas par cas.

Quant à l'accessibilité géographique du suivi et traitement nécessaires, le coût, les éventuelles ruptures de stock que la partie requérante oppose à la motivation de l'avis médical, le Conseil observe que cette argumentation est présentée pour la première fois en termes de requête et qu'il ne saurait dès lors être reproché à la partie défenderesse de ne pas y avoir répondu. De plus, ces seules affirmations présentée de manière tout à fait générale et sans être aucunement étayées ne permettent pas de remettre en question la motivation circonstanciée de l'avis médical du médecin conseil qui conclut en l'espèce à la disponibilité et l'accessibilité effective des traitements et suivis nécessaires à l'état de santé de la partie requérante.

Le Conseil rappelle également que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'implique nullement que le traitement et le suivi médical requis soient de niveau équivalent au pays d'origine et en Belgique mais qu'il suffit qu'un traitement et un suivi approprié soient possibles au pays d'origine. Dès lors, la partie défenderesse n'était pas tenue d'effectuer une comparaison de la qualité des soins de santé disponibles au Togo et en Belgique.

En ce qui concerne « ses difficultés à se déplacer » et « son âge avancé », il ne ressort d'aucun certificat médicaux que ces éléments aient été mis en évidence sachant par ailleurs que la partie requérante est tout juste âgée de 44 ans au plus à l'heure actuelle.

3.1.6. S'agissant de la troisième branche du moyen unique et des griefs liés à l'accessibilité des soins dans le pays d'origine, l'avis médical, établi par le fonctionnaire médecin, fait notamment référence aux différents services d'adhésion à l'assurance médicale obligatoire (INAM), au travail du Centre National de Concertation de la Mutualité qui favorise le développement des mutuelles de santé au Togo (CNCMUT), ainsi qu'à l'assurance maladie coopérative pour le secteur informel et vulnérable (COOPASIV) le programme fournissant gratuitement les antirétroviraux aux personnes vivants avec le VIH, le travail de plusieurs ONG au Togo quant à l'accès aux soins pour les personnes atteintes du VIH et enfin au fait que la partie requérante a travaillé au Togo et bénéficié de l'aide financière de son entreprise dans le cadre de son arrivée en Belgique, de sa capacité non discutée à travailler et de la présence de membres de famille et d'un réseau social au Togo où elle a vécu toute sa vie.

Le grief de la partie requérante selon lequel « il y a un dysfonctionnement et un effondrement du système des soins de santé au Togo mett[ant] gravement en péril la santé des malades » et qu' « le système médical au Togo est tel que la requérante ne pourrait bénéficier d'un traitement adéquat pour sa santé » ne suffit pas pour renverser ces constats.

Ces considérations sont en effet subjectives et à caractère général, la partie requérante restant en défaut d'exposer quelles circonstances précises l'empêcheraient d'avoir accès au système de soins existant dans son pays d'origine. Ces seules affirmations nullement étayées par des rapports ou sites internet, ne suffisent pas à démontrer, que la partie défenderesse aurait violé les dispositions et principe, invoqués à l'appui du premier moyen en considérant que les traitements et suivis nécessaires étaient disponibles et accessibles à la partie requérante.

En ce que la partie requérante soutient que « le suivi ne peut être interrompu » et que selon elle le retour au Togo entraînerait un changement de médication, le grief manque en fait au vu des constats qui précèdent, le Conseil rappelant que, selon une jurisprudence constante, c'est au demandeur qui se prévaut d'une situation susceptible d'avoir une influence sur l'examen de sa situation administrative qu'il incombe d'en informer l'administration qui, pour sa part, ne saurait être tenue de procéder à des investigations, ce sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 109.684, 7 août 2002).

3.1.7. Sur la quatrième branche du moyen unique, le Conseil rappelle qu'une demande d'autorisation de séjour, introduite sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, n'est pas une demande de protection subsidiaire, contrairement à ce qui est affirmé par la partie requérante. En effet, dans un arrêt *M'Bodj*, rendu le 18 décembre 2014, rappelant que « les trois types d'atteintes graves définies à l'article 15 de la directive 2004/83 constituent les conditions à remplir pour qu'une personne puisse être considérée comme susceptible de bénéficier de la protection subsidiaire, lorsque, conformément à l'article 2, sous e), de cette directive, il existe des motifs sérieux et avérés de croire que le demandeur court un risque réel de subir de telles atteintes en cas de renvoi dans le pays d'origine concerné [...] », la Cour de justice de l'Union européenne a indiqué que « Les risques de détérioration de l'état de santé d'un ressortissant de pays tiers ne résultant pas d'une privation de soins infligée intentionnellement à ce ressortissant de pays tiers, contre lesquels la législation nationale en cause au principal fournit une protection, ne sont pas couverts par l'article 15, sous a) et c), de ladite directive, puisque les atteintes définies à ces dispositions sont constituées, respectivement, par la peine de mort ou l'exécution et par des menaces graves et individuelles contre la vie ou la personne d'un civil en raison d'une violence aveugle en cas de conflit armé interne ou international. L'article 15, sous b), de la directive 2004/83 définit une atteinte grave tenant à l'infliction à un ressortissant de pays tiers, dans son pays d'origine, de la torture ou de traitements ou sanctions inhumains ou dégradants. Il résulte clairement de cette disposition qu'elle ne s'applique qu'aux traitements inhumains ou dégradants infligés à un demandeur dans son pays d'origine. Il en découle que le législateur de l'Union n'a envisagé l'octroi du bénéfice de la protection subsidiaire que dans les cas où ces traitements ont lieu dans le pays d'origine du demandeur. [...]. Il s'ensuit que le risque de détérioration de l'état de santé d'un ressortissant de pays tiers atteint d'une grave maladie résultant de l'inexistence de traitements adéquats dans son pays d'origine, sans que soit en cause une privation de soins infligée intentionnellement à ce ressortissant de pays tiers, ne saurait suffire à impliquer l'octroi du bénéfice de la protection subsidiaire à celui-ci. [...] » (CJUE, 18 décembre 2014, *M'Bodj*, C-542/13, points 31 à 33, et 36).

L'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ne relève donc pas du champ d'application de la directive 2004/83/CE. L'argumentation développée par la partie requérante manque en droit à cet égard.

En tout état de cause, la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour introduite, au regard des éléments produits à l'appui de cette demande. Dans le cadre de celle-ci, la partie requérante a eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon elle, qu'elle remplissait les conditions fixées à l'autorisation de séjour, demandée.

3.1.8. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande en suspension.

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

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le treize novembre deux mille vingt par :

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT