

Arrêt

n° 245 051 du 30 novembre 2020
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : chez Maître C. LEJEUNE, avocat,
Rue Berckmans 83,
1060 BRUXELLES,

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et
d'asile, et, désormais, par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

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

Vu la requête introduite le 20 décembre 2013 par X, de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 [...] prise le 20.11.2013 et notifiée le 28.11.2013, de même que l'ordre de quitter le territoire qui en est le corollaire (annexe 13)* ».

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 30 octobre 2020 convoquant les parties à comparaître le 23 novembre 2020.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me O. TODTS *loco* Me C. LEJEUNE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me F. MOTULSKY, 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 en 2000.

1.2. Le 21 juin 2011, il a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable le 5 octobre 2011. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 81 028 du 11 mai 2012.

1.3. Le 23 mai 2012, il a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable le 24 juillet 2012 mais rejetée le 10 septembre 2012. Le recours contre cette décision a été accueilli par l'arrêt n° 99 633 du 25 mars 2013.

1.4. Le 25 juin 2013, une nouvelle décision de refus de séjour a été prise par la partie défenderesse et assortie d'un ordre de quitter le territoire. Ces décisions ont été retirées le 20 août 2013 en telle sorte que le recours contre celles-ci a été rejeté par l'arrêt n° 113 886 du 18 novembre 2013.

1.5. Le 13 septembre 2013, la partie défenderesse a pris une troisième décision de refus de séjour assortie d'un ordre de quitter le territoire, laquelle a été retirée le 28 octobre 2013.

1.6. En date du 20 novembre 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, notifiée au requérant le 28 novembre 2013.

Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« MOTIF :

L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), 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 Cameroun, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 14.11.2013, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Le requérant apporte des articles de presse et des rapports sensés démontrer des discriminations quant à l'accès aux soins dans le pays d'origine. Or, la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012».

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne .

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

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant ».

A la même date, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, lequel constitue le second acte attaqué et est motivé comme suit :

« Il est enjoint à Monsieur,
[...]

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen, sauf s'il possède les documents requis pour s'y rendre, dans les 30 jours de la notification de décision.

MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

- L'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. Le requérant prend un moyen unique de *« la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; de la violation de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme ; de la violation des principes généraux de bonne administration et plus particulièrement 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 ; de l'erreur manifeste d'appréciation ».*

2.2. En une première branche, il relève que la partie défenderesse ne conteste pas le fait qu'il souffre d'une pathologie grave qui entrainerait un risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas d'absence de prise en charge adéquate. Toutefois, cette dernière estime que les soins dont il a besoin sont disponibles et accessibles au Cameroun et qu'il est apte à voyager.

Il déclare que de nombreux certificats médicaux ont été joints au dossier et relève que le médecin conseil de la partie défenderesse, dans son analyse, a omis de prendre en considération les certificats des 22 et 24 septembre 2012 qui ont été déposés en annexe du recours devant le Conseil contre la décision de refus de séjour du 10 septembre 2012 et qui figurent bien au dossier administratif, ainsi que le certificat médical du docteur [S.] du 12 juillet 2013 déposé à l'appui du recours contre la décision de refus de séjour du 25 juin 2013.

Or, il prétend que ces documents médicaux mettent en avant la particularité de sa maladie. Ainsi, il rappelle souffrir d'une dépression anxieuse post-traumatique grave, suite à des événements traumatisants vécus au Cameroun mêlés à des sentiments de persécution et de paranoïa proches du subdélire. Il ajoute souffrir de troubles du sommeil et d'une somatisation en lien avec l'angoisse portant sur le corps, *« provoquant oppressions, hypertension, céphalées, difficultés respiratoires, contractions musculaires, ... et susceptibles de provoquer des états de panique et de déstructuration graves de la personnalité »*. En outre, il précise qu'il a également un pré-diabète et de l'hypertension artérielle et qu'il souffre d'idées suicidaires.

De plus, il suit un traitement médicamenteux à base de sipralexa, de trazolan et de belsar plus. Il bénéficie également d'une prise en charge psychiatrique et cardiologique ainsi que de la poursuite de la relation de confiance tissée au fil du temps avec lui.

Dès lors, il estime qu'une interruption de son traitement lui causerait un rebond hypertensif associé à une majoration de l'angoisse et des troubles paranoïdes avec un risque réel de suicide, de désorganisation anxieuse avec phénomènes psychotiques et d'accidents vasculaires et cérébraux.

Il ajoute qu'un voyage dans son pays d'origine est à exclure en raison de sa maladie et de sa nature particulière, à savoir le fait que l'origine de cette dernière se situe dans les événements traumatiques vécus au pays d'origine. Selon son médecin psychiatre, un retour au pays d'origine amplifierait *« violemment »* les symptômes et le placerait dans une situation de détresse psychique et physique. Il ajoute avoir besoin d'évoluer dans un environnement rassurant, éloigné de son contexte traumatisant et accompagné de personnes de confiance avec lesquelles il a tissé des liens depuis des années.

Il précise avoir joint à sa demande deux articles mettant en avant la forte stigmatisation dont sont victimes les personnes souffrant de troubles mentaux au Cameroun et les problèmes sociaux auxquels ils sont confrontés en raison de la particularité de leur maladie.

Par ailleurs, il relève que le médecin conseil de la partie défenderesse ne conteste pas la réalité de sa pathologie mais constate que le fait de déclarer que ses craintes paraissent irrationnelles est dénué de toute pertinence. En effet, il estime que cela ne modifie en rien le fait que ses craintes sont présentes et réelles et qu'il souffre d'une maladie mentale non contestée. Dès lors, l'argument du médecin conseil démontre une incompréhension profonde et ne tient pas compte de la nature particulière de sa maladie ni du contexte qui prévaut au Cameroun pour les malades mentaux.

Il ajoute que le médecin conseil relève également qu'il bénéficie d'un suivi psychiatrique et psychothérapeutique mais n'a jamais été hospitalisé et reproche au docteur [S.] de ne pas avoir estimé le degré de gravité de sa maladie selon une échelle précise utilisée pour les maladies mentales. A ce sujet, il précise que, s'il n'a pas encore été hospitalisé, c'est en raison du suivi psychiatrique et psychothérapeutique régulier dont il fait l'objet. Cela ne signifie aucunement que sa pathologie n'est pas sérieuse. En outre, il souligne que le docteur [S.] est psychiatre et le suit depuis plusieurs années. Or, le médecin conseil de la partie défenderesse est spécialisé en chirurgie et n'a aucune compétence ni formation dans le domaine de la psychiatrie de sorte qu'il est malvenu de sa part de remettre en question le diagnostic posé par le docteur [S.]. Ainsi, il prétend que s'il avait besoin d'une gradation particulière quant au degré de gravité de sa maladie, il appartenait à ce dernier de prendre contact avec le docteur [S.]. A ce sujet, il fait référence à l'arrêt du Conseil d'Etat n° 111.609 du 16 octobre 2002.

Il souligne que, pour rencontrer cette dernière jurisprudence, les articles 9ter, § 1^{er}, alinéa 2 de la loi précitée du 15 décembre 1980 et 4 de l'arrêt royal du 17 mai 2007 prévoient la possibilité pour la partie défenderesse de solliciter l'avis du médecin spécialiste. Or, cette dernière n'a pas estimé utile de consulter un spécialiste ou encore de prendre contact avec le docteur [S.] afin de collecter les informations complémentaires ou encore d'examiner sa situation médicale. De plus, il constate que la décision attaquée n'indique pas pour quelle raison il n'a pas tenu compte de l'avis du docteur [S.] ou encore pour quelle raison l'avis du médecin conseil est privilégié par rapport à celui d'un spécialiste.

A ce sujet, il rappelle ce qu'il convient d'entendre par les principes de bonne administration et plus spécifiquement le principe de minutie et de précaution, lesquels ont été violés ainsi que l'obligation de motivation formelle et l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation.

De même, il prétend que les articles 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 et 3 de la Convention européenne précitée ont été méconnus.

2.3. En une deuxième branche, il reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de la spécificité de son traitement, lequel comporte une prise en charge médicamenteuse, un suivi psychiatrique et cardiologique et le maintien de la relation de confiance et du lien thérapeutique noués avec le docteur [S.] depuis plusieurs années.

Il ajoute qu'il a été démontré, par de nombreuses études scientifiques, que c'est la relation thérapeutique, soit la relation singulière entre un thérapeute particulier et un patient particulier, dans un contexte précis, qui est la « *pierre angulaire* » de l'efficacité psychothérapeutique et que cette relation n'est nullement transposable ni vers un autre thérapeute, ni vers un autre contexte.

Ainsi, il souligne que c'est la relation de confiance avec le docteur [S.] qui lui apporte un sentiment de sécurité indispensable, lui permettant de se reconstruire et de réinvestir. Dès lors, la poursuite de ce lien est fondamentale dans le processus de guérison et la rupture dudit lien entraînerait des risques majeurs pour sa santé mentale, et ce d'autant plus qu'il est suivi par ce praticien depuis près de trois ans. En effet, il a été pris en charge par le docteur [S.] en raison de la lourdeur de ses symptômes.

Il prétend que, si aujourd'hui son état s'est un peu amélioré, il reste toutefois extrêmement fragile psychologiquement et que le fond de sa pathologie persiste.

Il mentionne le fait que le Conseil a déjà mis plusieurs fois en évidence les risques liés à la rupture du lien thérapeutique, sa dimension toute particulière au regard de l'article 3 de la Convention européenne précitée et le fait qu'il convient de l'examiner de manière très rigoureuse. A ce sujet, il mentionne l'arrêt M.S.S/Belgique de la Cour européenne des droits de l'homme du 21 janvier 2011.

Il ajoute que pour être adéquats au sens de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, les traitements existants au pays d'origine doivent être appropriés à la pathologie et être suffisamment accessibles à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande. Or, il apparaît que c'est son départ de la Belgique qui le replongerait dans un contexte à la source de sa maladie et qui entraînerait une rupture du lien thérapeutique qui risquerait de le plonger dans une situation d'extrême détresse psychique et physique. Dès lors, il ne peut nullement être question d'un traitement approprié au pays d'origine.

Par conséquent, en omettant d'examiner la réalité mise en avant dans sa demande, la partie défenderesse a violé son obligation de motivation formelle, les principes de bonne administration et a commis une erreur manifeste d'appréciation.

2.4. En une troisième branche, il relève que la partie défenderesse prétend que ses soins médicaux et le suivi nécessaire seraient disponibles au Cameroun. A ce sujet, il rappelle les médicaments et la prise en charge qui lui sont nécessaires dont le caractère indispensable n'est pas contesté.

Concernant le traitement médicamenteux, il constate que la partie défenderesse se contente de s'en référer à une liste reprenant les molécules disponibles au Cameroun. Toutefois, aucune indication ne figure quant au prix de ces molécules, leur disponibilité en continu et sur l'ensemble du territoire.

Quant au suivi psychiatrique, psychothérapeutique et cardiologique, le médecin conseil relève, dans son avis joint à la décision de refus de séjour du 20 juin 2013, qu'il n'existe que cinq psychiatres sur tout le territoire du pays. Quant aux cardiologues, il ressort d'un document sur lequel se base la partie défenderesse qu'il n'existe un cardiologue qu'à l'hôpital général de Yaoundé et à la clinique privée du centre médical de la Cathédrale.

Il affirme que la partie défenderesse s'est également référée, dans sa décision du 25 juin 2013, à un article tiré d'internet qui tire la sonnette d'alarme concernant les graves carences des infrastructures médicales dans le domaine de la santé mentale. Ainsi, il apparaît qu'il existe 136 lits dans les hôpitaux publics pour l'ensemble du territoire, cinq psychiatres, 30 infirmiers et trois psychologues.

Dès lors, il estime que la partie défenderesse ne peut tirer la conclusion, au vu des informations contenues au dossier administratif, que les soins psychiatriques et cardiologiques sont disponibles au Cameroun. Il considère qu'en agissant de la sorte, elle commet une erreur manifeste d'appréciation et viole l'obligation de motivation, dans la mesure où il est dans l'impossibilité de comprendre comment la présence de cinq psychiatres pour une population de 20,03 millions d'habitants peut conduire à la conclusion qu'une prise en charge psychiatrique est disponible.

Il précise avoir déposé une série d'articles indiquant clairement l'absence de disponibilité suffisante d'une prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique dans son pays. Or, la partie défenderesse n'a pas répondu à ces informations objectives, claires et précises qu'il a produites. A ce sujet, il s'en réfère à l'arrêt n° 73 791 du 23 janvier 2012.

2.5. En une quatrième branche, il constate que la partie défenderesse prétend que les traitements médicaux qui lui sont nécessaires seraient accessibles au Cameroun. A ce sujet, cette dernière se réfère à un article sur le régime camerounais de sécurité sociale renseignant qu'il comporte trois branches, à savoir les accidents du travail et les maladies professionnelles, les prestations familiales et l'invalidité, la vieillesse et le décès. Or, il relève que ces informations ne concernent nullement l'accessibilité des traitements médicaux quotidiens et les prises en charge thérapeutiques mensuelles ambulatoires dont il a besoin.

En effet, ses problèmes ne rentrent dans aucune des catégories du régime camerounais en telle sorte que l'argument de la partie défenderesse manque de pertinence.

Quant à l'argument de la partie défenderesse selon lequel un service national de santé dispensant des soins a été mis en place en 1962 ou encore l'existence d'assurances santé privées, il relève qu'aucune information ne figure au dossier administratif quant à ces services, aucune indication ne mettant en évidence les soins pris en charge, à quelles conditions, les bénéficiaires de ce service, ... Il en va de même concernant les assurances privées qui pratiquent souvent des primes prohibitives lorsque la maladie est préexistante à la conclusion du contrat. Par ailleurs, concernant la possibilité de travailler, il

souligne le coût que représente son traitement médicamenteux ainsi que son suivi psychiatrique et cardiologique.

Il déclare que les documents médicaux joints au dossier administratif mettent en évidence le fait que ses troubles de santé mentale sont tellement importants qu'ils perturbent tout fonctionnement normal et le handicapent au quotidien. A ce sujet, il avait joint deux articles à sa demande confirmant la stigmatisation dont souffrent les personnes présentant des troubles mentaux et les graves problèmes sociaux qu'ils rencontrent. Dès lors, ces éléments hypothèquent fortement ses chances de trouver un emploi stable et respectueux de sa dignité humaine. Dès lors, la partie défenderesse ne peut pas prétendre que les soins sont accessibles au Cameroun.

Il rappelle que pour être adéquats au sens de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, les traitements existant dans le pays d'origine doivent être appropriés à la pathologie et suffisamment accessibles à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande. Ainsi, il constate que la partie défenderesse passe sous silence les informations jointes à sa demande et démontrant l'inaccessibilité des soins au Cameroun.

Il rappelle avoir joint des pièces objectives non prises en compte par la partie défenderesse.

Ainsi, la partie défenderesse ne fait qu'indiquer de manière stéréotypée qu'une simple possibilité de mauvais traitement en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 de la Convention européenne précitée et que, lorsque les sources dont elles disposent décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve.

Il considère que, dans son cas, il n'est pas question d'une conjoncture instable mais d'un réel problème structurel d'accès aux soins de santé qui rend la prise en charge au Cameroun totalement illusoire.

Il estime qu'il ne s'agit pas davantage de simples informations générales qui ne le concerneraient en rien mais d'informations plus précises qui confirment que les soins psychiatriques sont pratiquement inexistantes au Cameroun, que les personnes souffrant de tels problèmes sont stigmatisées et qu'il n'y a pas de système de couverture sociale rendant ces soins abordables.

D'autre part, il ajoute qu'il est inadmissible que la partie défenderesse refuse d'examiner et de prendre en considération les informations qu'il a déposées au motif qu'elles sont générales et ce alors qu'elle se base elle-même sur des informations générales afin de prétendre que les soins sont accessibles.

Dès lors, la partie défenderesse a violé l'obligation de motivation formelle et les principes de bonne administration. De même, elle aurait commis une erreur manifeste d'appréciation de sa demande et violé les articles 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 et 3 de la Convention européenne précitée.

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. S'agissant du moyen unique, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant, mais n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué sous réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de manière 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 de son 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 l'autorité a pris en considération tous les éléments.

3.2. En l'espèce, il ressort de la décision attaquée que le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 en date du 21 mai 2012. L'acte litigieux se fonde sur l'avis médical du médecin conseil de la partie défenderesse daté du 14 novembre 2013, ce dernier ayant formulé son avis suite à l'examen de toute une série de documents médicaux produits par le requérant à l'appui de sa demande et de ses compléments afin d'évaluer si la maladie du requérant permet de lui octroyer une autorisation de séjour pour raisons médicales.

Or, la moitié des documents médicaux mentionnés dans l'avis du 14 novembre 2013, n'apparaissent pas dans le dossier administratif, à savoir ceux datant des 4, 6, 10, 12 et 13 juin 2013.

Dès lors, en l'absence de toutes ces pièces médicales dans le dossier administratif, lesquelles s'avèrent en outre être les plus récentes, le Conseil ne saurait procéder à la vérification des allégations du requérant formulées en termes de requête dans la mesure où rien ne permet de considérer que les affirmations de ce dernier ne seraient pas manifestement inexactes. En effet, rien ne permet de vérifier, par exemple, la disponibilité du traitement notamment car il ne peut être précisé avec certitude les derniers traitements dont bénéficie le requérant sur la base des derniers certificats produits, seul un résumé du traitement est repris par le médecin conseil dans son avis médical.

De même, la motivation de la décision entreprise ne permet pas de contrôler si la partie défenderesse a valablement pris en compte les arguments du requérant, pour décider qu'il ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Par conséquent, la partie défenderesse n'a pas permis au Conseil d'examiner le caractère suffisant et adéquat de la motivation de sa décision à cet égard.

4. 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 du Contentieux des Etrangers.

5. La décision attaquée étant annulée 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^{er}

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 et assortie d'un ordre de quitter le territoire, prise le 20 novembre 2013, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente novembre deux mille vingt par :
M. P. HARMEL, président f.f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.