

## Arrêt

n° 246 170 du 16 décembre 2020  
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : chez Maître D. ANDRIEN, avocat,  
Mont Saint-Martin 22,  
4000 LIEGE,

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 de la Migration

**LE PRESIDENT F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 16 novembre 2016 par X, de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision déclarant non fondée la demande 9ter du requérant ainsi que l'ordre de quitter le territoire, notifiées le 14 octobre 2016* ».

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 20 novembre 2020 convoquant les parties à comparaître le 10 décembre 2020.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. ERNOUX *loco* Me D. ANDRIEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL *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 est arrivé sur le territoire belge à une date indéterminée.

1.2. Le 18 mai 2015, il a introduit une 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 2 juillet 2015.

1.3. Le 3 octobre 2016, un avis médical a été rendu par le médecin conseil de la partie défenderesse.

1.4. En date du 4 octobre 2016, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, notifiée au requérant le 14 octobre 2016.

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

« Motif :

*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 Étrangers (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 Maroc, pays d'origine du requérant.*

*Dans son avis médical remis le 03.10.2016, (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 son pays d'origine.*

*Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles au Maroc.*

*Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.*

*Dès lors,*

*1) les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique*

*2) Du point de vue médical, nous pouvons conclure que ces pathologies n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible dans son pays d'origine*

*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 de l'article 3 CEDH ».*

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

« *Ordre de quitter le territoire*

*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'étranger n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un VISA valable ».*

## **2. Exposé de la troisième branche du moyen d'annulation.**

**2.1.** *Le requérant prend un moyen unique de « l'erreur manifeste d'appréciation, de l'excès de pouvoir et de la violation des articles 3 et 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955, de l'article 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union, des articles 74/13, 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la*

*loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe général de minutie et du principe général de bonne administration qui impose à l'administration de statuer sur base de l'ensemble des éléments de la cause ».*

**2.2.** En une troisième branche portant sur le traitement adéquat et accessible, il relève que la partie défenderesse a admis que sa pathologie répond à une maladie visée au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 pouvant donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume, soit « *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* ». Il relève que la partie défenderesse estime que les soins qui lui sont nécessaires sont accessibles et disponibles au Maroc.

En outre, il rappelle que le « *traitement adéquat* » vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* ».

Concernant un premier point relatif à la « *disponibilité des soins et du suivi dans la pays d'origine* », il relève que les rapports médicaux joints à sa demande démontrent qu'il a besoin de médicaments spécifiques et d'être suivi régulièrement par certains spécialistes. Il constate que la partie défenderesse estime que ces suivis et traitements sont disponibles au Maroc en se fondant sur les informations issues de la base de données MedCoi.

Il relève que les rapports informent uniquement du sort de six patients marocains qui ont été suivis par des spécialistes et ont reçu des médicaments dans un nombre limité d'institutions publiques et dans quelques institutions privées. Dès lors, il estime qu'il ne peut pas en être déduit une disponibilité de son traitement à travers les institutions de santé du pays. A ce sujet, il rappelle que les requêtes MedCoi indiquent à plusieurs reprises : « *The information is limited to the availability of medical treatment, usually at a particular clinic/health institute in the country of origin* ».

Il prétend que les rapports ne suffisent pas à renverser les articles produits à l'appui de la demande qui démontrent un manque flagrant de psychiatres, de médecins spécialisés dans le suivi des diabétiques au Maroc ainsi que le manque d'insuline dont le prix de vente est devenu exorbitant.

Il mentionne d'autres rapports qui font état du déficit de personnel médical et de psychiatres au Maroc, à savoir ceux issus des statistiques de la Banque mondiale, du Mental Health Atlas 2014 de la World Health Organization, de la Carte Sanitaire du Ministère de la santé marocain, du SEM du 25 février 2015, de l'Organisation suisse d'aides aux réfugiés, du IOM de juin 2014, de l'International Organization for Migration (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge), du site Tequel.ma (le système de santé marocain à l'agonie de 10 décembre 2013) et du site <http://pharamster.over-blog.com/article-la-prise-en-charge-du-diabete-au-maroc-72679378.html>.

Il relève que la partie défenderesse estime que ses médicaments, en plus d'être disponibles dans les institutions de santé marocaines, sont remboursables totalement ou partiellement. Or, il estime que s'il est vrai que certains médicaments sont remboursables sur base des données de l'ANAM pour les bénéficiaires de l'AMO, il ne semble pas figurer sur le site mentionné en ce qui concerne plusieurs médicaments repris dans les rapports médicaux joints à sa demande, à savoir la novofine, l'aiguille, la bionime, la bandelette, la lancette unité, l'appareil d'autocontrôle glycémique, les tigarettes, le stylo injecteur et le trapolan, ....

Dès lors, il considère que rien ne permet de déterminer que les soins seraient disponibles au Maroc, la première décision attaquée, faisant référence au rapport du médecin conseil, n'est pas motivée légalement, est constitutive d'erreur manifeste et contrevient aux articles 9 et 62 de la loi précitée du 15 décembre 1980, aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 et au devoir de minutie.

Concernant un second point relatif à l'accessibilité des soins, il constate que le médecin conseil de la partie défenderesse s'est dispensé d'examiner les documents portant sur l'accessibilité des soins au Maroc au motif qu'ils sont généraux et qu'il n'aurait pas démontré que sa situation individuelle est comparable à la situation générale. Or, il souligne que des rapports généraux concernent l'ensemble des Marocains atteints de diabète ou de troubles psychologiques.

De plus, il relève que la partie défenderesse n'a pas examiné l'ensemble des documents fournis à l'appui de sa demande de séjour et a ainsi méconnu le devoir de bonne administration et le devoir de minutie. Il ajoute que la partie défenderesse, en exigeant qu'il démontre qu'il est dans une situation comparable à celle des autres ressortissants marocains, ajoute une condition à l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 et méconnaît son prescrit, de même qu'elle est constitutive d'un excès de pouvoir.

En ce qui concerne plus particulièrement le RAMED, le simple fait pour la partie défenderesse de relever son existence ne suffit pas à démontrer ni l'efficacité, ni la possibilité qu'il aurait à y avoir recours dans son cas. Il souligne que malgré l'existence de ce système, de nombreux rapports et articles, qu'il mentionne, relèvent qu'il n'est pas opérationnel. Dès lors, il en ressort que les chances qu'il bénéficie du RAMED s'avèrent très minces.

Il souligne que ces informations contredisent les statistiques avancées par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la soi-disant efficacité du RAMED, dont les données sont tirées de deux articles isolés dont un ne figure d'ailleurs pas dans le dossier administratif envoyé par la partie défenderesse par courriel du 9 novembre 2016. Il tient à rappeler que, dans un arrêt n° 151 462 du 3 septembre 2015, le Conseil a annulé la décision d'irrecevabilité de la demande introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 car les diverses sources internet référencées sur le RAMED ne figuraient pas au dossier administratif.

Il affirme qu'il ne ressort pas de l'avis du médecin conseil que le RAMED couvre les médicaments hormis ceux utilisés dans les hôpitaux publics, les centres de santé et les services sanitaires relevant de l'Etat lors des hospitalisations. De même, il constate que seuls les soins de santé dispensés dans les institutions publiques sont couverts par le RAMED. Toutefois, il souligne que si le RAMED lui est accessible, cela couvrirait les consultations mais pas les médicaments, hormis ceux utilisés lors des hospitalisations. Il fait également référence au fait qu'il ressort du MedCoi que les soins et le suivi spécifique sont en partie accessibles dans des institutions privées. A ce sujet, il fait référence à l'arrêt n° 151 645 du 3 septembre 2015 qui concerne une situation analogue.

Concernant plus spécifiquement sa maladie, il rappelle avoir produit, à l'appui de sa demande, un rapport établissant la difficulté, pour les diabétiques, d'obtenir une couverture médicale au Maroc, lequel n'a pas été examiné par la partie défenderesse. De même, il prétend que d'autres rapports mettent en avant cette difficulté, dont notamment l'obtention d'un remboursement des coûts de l'auto-contrôle de la glycémie.

Il relève également que la partie défenderesse considère que l'assurance maladie obligatoire assure une prise en charge des traitements nécessaires pour les maladies chroniques telles que le diabète et ses problèmes mentaux. Or, il constate que la partie défenderesse ne motive pas en quoi il pourrait rentrer actuellement dans les conditions de l'assurance maladie obligatoire pour les salariés. Il souligne qu'il ne travaille pas et est indigent. Il ressort des certificats médicaux qu'il est difficile pour lui de mener une vie normale, en ce compris obtenir un revenu vu qu'en cas d'arrêt du traitement cela entraînerait un décès rapide et qu'il nécessite plusieurs injections d'insuline par jour. Dès lors, il prétend qu'il n'est pas certain qu'il pourrait travailler au Maroc, son traitement étant urgent et ne peut pas être reporté jusqu'au moment où il commencera à percevoir un revenu.

Ainsi, il constate que la partie défenderesse estime qu'elle n'est pas tenue d'étudier la question de l'accessibilité aux soins à partir du moment où elle a démontré que les soins étaient disponibles. Or, il observe que la partie défenderesse ne démontre pas que ses soins sont disponibles. Il fait également mention du fait que le Législateur et le Conseil ont détaillé les démarches à entreprendre lors de l'examen d'une demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Dès lors, il estime que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation et viole les articles 9ter et 62 de la loi précitée.

Par conséquent, il considère que la partie défenderesse n'a pas pu décider qu'il aurait accès à des soins de santé et ne serait pas soumis à des traitements inhumains et dégradants en cas de retour au Maroc sauf à méconnaître les dispositions énoncées au moyen.

### 3. Examen de la troisième branche du moyen d'annulation.

**3.1.** S'agissant du moyen unique et plus particulièrement de la question de la disponibilité du traitement nécessaire au requérant, l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de la première décision attaquée, précise que « *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 alinéa 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents 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, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.*

*L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, 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 ».*

Les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter dans la loi précitée du 15 décembre 1980 signale 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 9ter précité, les traitements existants 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.

Par ailleurs, l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitement les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il 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 n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

**3.2.** En l'espèce, il ressort du dossier administratif que le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales en date du 18 mai 2015, à l'appui de laquelle il a mentionné souffrir d'un diabète insulino-dépendant et un trouble anxio-dépressif. Le traitement de ses pathologies requiert du lantus, novorapid, tritace, sipralaxa, lorazepam, trazolan, la nécessité d'un appareil d'autocontrôle, de tigarettes et d'un laser. Le requérant a également besoin d'un suivi par un endocrinologue, un généraliste, un neurologue, un gastroentérologue, un ophtalmologue, un psychiatre et un néphrologue.

Dans son avis du 3 octobre 2016, le médecin conseil de la partie défenderesse relève que le « *traitement actif actuel du requérant* » consiste en la prise de lantus (insuline glargine), novorapid (insuline aspart), tritace (ramipil), sipralexa (escitalopram), lorazepam, trazolan (trazodone), un appareil d'autocontrôle, des tigarettes et un laser.

En outre, lorsqu'il procède à une analyse de la disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine, le médecin déclare que : « *1. Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI1 montrent la disponibilité du suivi (généraliste, endocrinologue, ophtalmologue, néphrologue, cardiologue, psychiatre, appareil d'autocontrôle et tigarettes) et du traitement (Insuline glargine, Insuline aspart, Ramipril, Escitalopram, Lorazépam, Miansérine ou Mirtazapine, antidépresseurs agissant sur les récepteurs et avec effet sédatif, équivalent thérapeutique de Trazodone, laser) :*

- *Requête MedCOI du 04.10.2015 portant le numéro de référence unique BMA 7315 ;*
- *Requête MedCOI du 08.06.2015 portant le numéro de référence unique BMA 6874 ;*
- *Requête MedCOI du 27.02.2015 portant le numéro de référence unique BMA 6545 ;*
- *Requête MedCOI du 09.06.2015 portant le numéro de référence unique BMA 6877 ;*
- *Requête MedCOI du 25.07.2016 portant le numéro de référence unique BMA 8424 ;*
- *Requête MedCOI du 07.08.2016 portant le numéro de référence unique BMA 8499.*

2. *Le diabète fait partie de la liste des maladies graves ou invalidantes nécessitant des soins de longue durée au Maroc, donnant droit à de nombreuses exonérations. En effet, l'agence nationale de l'assurance-maladie du Maroc mentionne que « les affections de longue durée sont définies comme des maladies chroniques comportant une thérapeutique coûteuse pour laquelle l'Assurance-Maladie Obligatoire assure une prise en charge pour tous les traitements nécessaires. Les maladies chroniques donnent lieu à une exonération partielle ou totale des frais qui restent à la charge de l'assuré.*

3. *On peut retrouver les médicaments remboursables (Insuline glargine, Insuline aspart, Ramipril, Escitalopram, Lorazépam, Mirtazapine, équivalent thérapeutique de Trazodone) sur le site de l'assurance-maladie du Maroc ».*

*Sur base des informations, nous pouvons conclure que le suivi et le traitement sont disponibles au Maroc ».*

En termes de requête, le requérant fait notamment valoir que certains médicaments mentionnés dans les rapports médicaux ne se retrouvent pas sur le site indiqué par la partie défenderesse. En effet, il ne ressort nullement des requêtes MedCoi mentionnées par le médecin conseil de la partie défenderesse, ni du site de l'assurance-maladie du Maroc un quelconque élément traduisant la disponibilité de l'appareil d'autocontrôle glycémique, des tigarettes et du stylo injecteur.

Ces éléments ressortent clairement du contenu du certificat médical du 4 décembre 2015 déposé par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et constituent des « *éléments* » essentiels à son traitement du diabète. Cette situation est d'autant plus incompréhensible qu'ils sont mentionnés par le médecin conseil dans son avis médical sous l'onglet du traitement actuel mais n'ont fait l'objet d'aucun examen de leur disponibilité au pays d'origine.

Dès lors, le Conseil ne peut comprendre les raisons pour lesquelles la partie défenderesse, et plus particulièrement le médecin conseil, n'a pas procédé à un examen de la disponibilité de ce matériel et ce, au vu des conséquences que peut engendrer l'absence de traitement complet du diabète, à savoir un coma diabétique, des séquelles oculaires, rénales et neurologiques, voire même le décès du requérant. Au vu des constats posés *supra*, il ne peut être conclu que l'ensemble du traitement nécessaire au requérant est disponible au pays d'origine.

Dans le cadre de sa note d'observations, la partie défenderesse ne fournit aucun élément tendant à démontrer la disponibilité du matériel mentionné *supra* et se contente de déclarer que « *le requérant ne remet pas en cause ces constats et n'avance aucun élément probant démontrant que, dans son cas, le médicaments et suivis nécessaires ne seraient pas disponibles* », ce qui ne permet pas de renverser les constats dressés précédemment.

Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse ne pouvait valablement considérer, en se basant sur le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, que l'ensemble des médicaments requis est disponible au pays d'origine. Dès lors, la partie défenderesse a porté atteinte à l'article 62 de la loi précitée du 15 décembre 1980 ainsi qu'aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

**3.3.** Cet aspect du troisième grief du moyen unique est fondé et suffit à justifier l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects de la troisième branche, ni les autres branches qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

**4.** L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du requérant constituant l'accessoire de la décision de refus de la demande d'autorisation de séjour susmentionnée, il s'impose de l'annuler également.

**5.** 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.

**6.** Les décisions attaquées étant annulées 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<sup>er</sup>**

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 4 octobre 2016, sont annulés.

**Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le seize décembre deux mille vingt par :

M. P. HARMEL, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. D. NYEMECK, Greffier.

Le greffier, Le président,

A. D. NYEMECK

P. HARMEL