

## Arrêt

n° 246.623 du 21 décembre 2020  
dans l'affaire X / III

En cause :      1. X  
                     agissant son en nom propre et, avec X,  
                     en leur qualité de représentants légaux de :  
                     2. X

Ayant élu domicile :      au cabinet de Maître A. DE BROUWER  
                                     Rue Berckmans 89  
                                     1060 BRUXELLES

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 III<sup>ème</sup> CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 1<sup>er</sup> avril 2020, par X, en son nom personnel et, avec X, au nom de leur enfant mineur X, qui déclarent être tous de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 17 janvier 2020 et notifiés le 2 mars 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, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* ».

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 4 septembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 25 septembre 2020.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. DE BROUWER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *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.

Le 16 novembre 2017, la première partie requérante a introduit une demande de visa de type C, en son nom et en tant que représentante légale de son enfant né le 16 juin 2011, soit la deuxième partie requérante, pour raisons médicales. Le 30 novembre 2017, un tel visa leur a été délivré pour une durée de 45 jours. Celui-ci a été prorogé une première fois jusqu'au 15 mai 2018 et une seconde fois jusqu'au 12 août 2018.

Selon ses déclarations, la première partie requérante est arrivée en Belgique accompagnée de son enfant le 17 décembre 2019.

Par un courrier recommandé du 3 août 2018, la première partie requérante a introduit en son nom et en tant que représentante légale de son enfant, une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, en raison de l'état de santé de ce dernier.

Le 25 février 2019, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande non fondée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la première partie requérante et de son enfant. Ces décisions ont été retirées par la partie défenderesse le 6 juin 2019. Par conséquent, le recours introduit à leur encontre a été rejeté par l'arrêt n° 224 198 du 23 juillet 2019 du Conseil de céans.

Le 15 janvier 2020, le fonctionnaire-médecin a rendu un rapport d'évaluation médicale sur l'état de santé de la deuxième partie requérante.

Le 17 janvier 2020, la partie défenderesse a déclaré de nouveau la demande précitée du 3 août 2018 non fondée et a assorti cette décision d'un ordre de quitter le territoire. Ces décisions ont été notifiées à la première partie requérante et à son enfant le 2 mars 2020.

Ces deux décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour :

*« 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.*

*L'intéressé invoque un 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'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 Congo (Rép. dém.), pays d'origine du requérant.*

*Dans son avis médical remis le 15.01.2020, (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 dans son pays d'origine.*

*Les soins nécessaires à l'intéressé sont donc disponibles et accessibles au Congo (Rép. dém.).*

*Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible,*

*1) il n'apparaît pas que l'intéressé 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'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 d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.»*

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire :

*« 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 1<sup>er</sup>, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressée n'est pas en possession d'un VISA valable »*

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

Les parties requérantes prennent un premier moyen de la violation des articles 9<sup>ter</sup> 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, des articles 3, 4, 19 et 35 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, des principes généraux de bonne administration et plus particulièrement des principes de minutie, de proportionnalité, 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.

Après avoir exposé des considérations théoriques relatives aux dispositions et principes de droit précités, les parties requérantes font valoir dans la deuxième branche de ce premier moyen que le premier acte attaqué n'est pas adéquatement motivée en ce qui concerne la disponibilité et l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine.

Les parties requérantes exposent notamment que la motivation du premier acte attaqué doit permettre de vérifier si la partie défenderesse a effectué un examen sérieux et individualisé de la disponibilité et de l'accessibilité, dans le pays d'origine, du traitement requis. Elles se réfèrent à de la doctrine développée à ce sujet.

Elles rappellent les différents documents transmis à la partie défenderesse à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, relatifs au système de soins de santé au pays d'origine et démontrant, selon elles, que le traitement requis par l'état de santé de la deuxième partie requérante n'y est pas disponible et accessible. Elles dénoncent à cet égard un manque de personnel qualifié et spécialisé, des problèmes de pénuries et de qualité concernant les médicaments, une infrastructure hospitalière insuffisante et désuète, un système de mutuelle lacunaire, des soins de santé trop onéreux et une centralisation des soins à Kinshasa, alors qu'elles ont informé la partie défenderesse que leur ville d'origine, Lubumbashi, est située à deux heures d'avion et quarante heures de voiture de Kinshasa.

Elles indiquent avoir insisté dans leur demande sur leur situation financière actuelle, en indiquant que la situation financière de la famille était, à l'époque de la demande de visa, bien meilleure qu'actuellement, en raison des frais occasionnés par le voyage, les frais médicaux en Belgique nécessités par l'état de santé de la deuxième partie requérante, l'absence de revenus de la première partie requérante et les difficultés de la société pour laquelle travaillait le père de la deuxième partie requérante, en sorte qu'elles bénéficient actuellement de l'aide médicale urgente auprès du CPAS. Elles ajoutent à ce propos que le Tribunal du travail leur a accordé une aide sociale équivalente au RIS (revenu d'intégration sociale) le 30 décembre 2019 après avoir constaté dans leur chef l'existence d'une impossibilité de retour au pays d'origine pour raisons médicales.

Elles estiment que le rapport du fonctionnaire-médecin ne rencontre nullement ces éléments, se contentant pour l'essentiel d'indiquer qu'elles feraient état d'une « *situation générale* » sans démontrer en quoi elle serait comparable à la situation de la deuxième partie requérante.

Dans une troisième branche, les parties requérantes soutiennent qu'il n'a pas été tenu compte des sources citées par elles dans leur demande, alors que dans un courrier du 17 janvier 2019, elles avaient communiqué un rapport de l'institut de médecine tropicale d'Anvers contenant des informations précises et étayées indiquant que le système de mutuelle mis en place était loin d'être satisfaisant. Ce courriel indiquait en outre que de nombreuses mutuelles ne couvraient pas les soins de kinésithérapie et se limitaient aux soins de pédiatrie de base, soit des soins insuffisants pour la deuxième partie requérante.

Dans une quatrième branche, les parties requérantes invoquent l'absence d'examen sérieux de leurs moyens financiers, développant leur argumentation déjà contenue dans la deuxième branche du premier moyen.

## **3. Discussion.**

3.1. Sur les deuxième, troisième et quatrième branches du premier moyen, réunies, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, « *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, l'alinéa 5 de ce paragraphe porte que « *L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 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* ».

Selon les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et 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, 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).

Pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent donc 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.

Enfin, l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu de diverses dispositions légales invoquées par les parties requérantes 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'expliciter 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. 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 n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

Le Conseil rappelle également qu'en vertu de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, « *la motivation exigée consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision. Elle doit être adéquate* ».

Le premier acte attaqué étant soumis à cette loi, il incombait à la partie défenderesse de répondre aux arguments essentiels des parties requérantes qui étaient contenus dans leur demande.

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que les parties requérantes contestent l'analyse effectuée par le fonctionnaire-médecin de la disponibilité et de l'accessibilité des soins requis.

Elles ont fait valoir à l'appui de leur demande que les soins de santé sont « *extrêmement coûteux* » en R.D.C. et que la situation financière des parents de l'enfant malade s'est détériorée par le voyage des première et deuxième parties requérantes en Belgique et par les traitements médicaux, en sorte que les soins médicaux requis par l'état de santé de l'enfant ne seraient pas accessibles en cas de retour au pays d'origine.

Cette demande a, en outre, été complétée par un courriel du 17 janvier 2019 par lequel les parties requérantes ont transmis à la partie défenderesse un rapport traitant de l'accessibilité de soins de santé en R.D.C. et insistaient sur un passage dudit rapport évoquant le fait que la mutuelle en R.D.C. ne

couvrait pas nécessairement l'ensemble des soins, outre les soins généraux, et que des soins relevant de certaines spécialités, telles que la neuropsychiatrie et la kinésithérapie, sont expressément exclus de la couverture proposée par certaines mutuelles.

Le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un avis médical, établi par un fonctionnaire médecin le 15 janvier 2020, sur la base des éléments médicaux produits par les parties requérantes. Les conclusions de cet avis sont reprises dans la motivation du premier acte attaqué, lequel a été joint dans sa totalité en annexe dudit acte, et porté à la connaissance de la première partie requérante, simultanément. Il est donc incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats y posés.

L'avis médical précité indique en substance, que le suivi post opératoire ainsi que le traitement requis par l'état de santé de l'enfant, soit la deuxième partie requérante, sont disponibles et accessibles dans le pays d'origine. S'agissant de la disponibilité des soins et suivi requis, le médecin-conseil indique ceci :

*«Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressé):*

*Les informations provenant de la base de données non publiques MedCOI<sup>1</sup> :*

*Requête MedCOI du 13/09/2018 portant le numéro de référence unique BMA-11584 ;*

*Requête MedCOI du 14/11/2018 portant le numéro de référence unique BMA-11782 ;*

*Requête MedCOI du 11/01/2019 portant le numéro de référence unique BMA-11967 ;*

*Requête MedCOI du 09/09/2019 portant le numéro de référence unique BMA-12749 ;*

*Selon les références ci-dessus je peux affirmer que le suivi (notamment examen par IRM) et le traitement par un pédiatre, neurologue, neurochirurgien et kinési/physio-thérapeute est disponible au Congo RDC».*

Toutefois, selon une indication donnée en bas de page, cette base de données ne fournit aucune information sur l'accessibilité des soins.

S'ensuivent des considérations relatives à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui ne prescrit pas que l'on procède à une comparaison du niveau de qualité des traitements disponibles dans le pays d'origine et en Belgique, à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme (dite ci-après « la Cour EDH », et à la jurisprudence du Conseil d'État en matière de foi due aux actes.

Ces indications ne témoignent nullement d'une analyse de l'accessibilité des soins requis en l'espèce.

Le fonctionnaire-médecin a ensuite abordé la question de l'accessibilité dans une rubrique spécifique libellée comme suit :

*« Le conseil de l'intéressé apporte, à l'appui de sa demande, certains documents<sup>2</sup> au sujet de la situation des soins de santé au Congo (RD) et plus particulièrement sur le fait que les soins de santé seraient très coûteux en RDC. Cependant ces documents n'apportent rien de neufs par rapport à la situation particulière de l'intéressé. Notons que cet élément a un caractère général et ne vise pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). Il n'en reste pas moins que le requérant peut prétendre à un traitement médical en République démocratique du Congo. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D. c. Royaume-Uni du 02 mai 1997, §38). Et, «(...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier les disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. » (Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Uni, § 44, [www.echr.coe.int](http://www.echr.coe.int)). »*

*Un article d'IPS<sup>3</sup> nous apprend qu'en septembre 2012 a été lancé le Programme national pour la promotion des mutuelles de santé par le ministère de la Santé. Suite à cela, de plus en plus de Congolais ont adhéré aux mutuelles de santé pour faire face aux coûts de soins de santé. Par ailleurs, des campagnes de sensibilisations sont menées, notamment auprès des familles pauvres, pour susciter davantage d'adhésions. Les cotisations mensuelles données en exemple sont de l'ordre de 4,5 dollars.*

*A titre d'exemple, la Mutuelle de santé des quartiers populaires de Kinshasa<sup>4</sup> créée en février 2016 propose une solution solidaire et préventive à la barrière financière d'accès aux soins de santé. D'autant plus que son objectif poursuivi est de faciliter l'accès financier aux soins de santé à ses membres ainsi*

*qu'à leurs personnes à charge moyennant, de leur part, le versement régulier d'une cotisation. Près de 90% des problèmes de santé les plus fréquents y sont ainsi couverts. Les bénéficiaires de la MUSQUAP accèdent gratuitement aux soins de santé et les médicaments sont couverts.*

*Afin de mieux réglementer le système de mutuelles, la loi «déterminant les principes fondamentaux relatifs à la mutualité» a été promulguée le 9 février 2017. Cette loi prévoit une assurance maladie obligatoire pour toutes personnes pour lesquelles la cotisation peut être retenue à la source, et facultative pour les autres. Elle confie aux mutualités l'offre de soins de santé primaires préventifs et curatifs, de soins hospitaliers et produits pharmaceutiques et de soins spécialisés et dentaires. Il prévoit la prise en charge des soins médicaux par la méthode du tiers payant ou par l'assurance directe dans les établissements de soins des mutuelles. Un Conseil supérieur des mutuelles chargé de superviser l'ensemble a également été créé.*

*Si l'intéressé est dans l'impossibilité d'assumer les cotisations exigées par les mutuelles de santé ou les tarifs fixés par les assurances privées, il peut s'adresser au Bureau Diocésain des Œuvres Médicales (BDOM) qui couvre notamment Kinshasa. Le BDOM est identifié comme l'un des meilleurs prestataires de soins en termes de rapport entre la qualité offerte et les prix demandés et en termes de couverture territoriale<sup>5</sup>. Le réseau du BDOM assure une couverture sanitaire à deux millions d'habitants à Kinshasa, ce qui représente un cinquième de la population kinoise. Il couvre, approximativement, 25% des besoins en soins de santé primaires à Kinshasa.*

*Enfin, Notons que les intéressés sont arrivés en Belgique munis de passeports revêtus de visas Schengen de 60 jours valable du 11/12/2017 au 27/02/2018. Une partie de la démarche que les intéressés ont faite pour l'obtention d'un visa Schengen consiste à fournir des documents qui prouvent qu'ils disposent de moyens de subsistance suffisants, aussi bien pour la durée de leur séjour que pour leur retour ; des preuves d'une assurance-voyage couvrant les éventuels frais de rapatriement pour raisons médicales, soins médicaux urgents et/ou soins hospitaliers, cette assurance doit être valable sur l'ensemble du territoire des Etats Schengen et doit couvrir toute la durée du séjour ou du passage, la couverture minimale s'élève à 30.000 euro et des preuves de transport (billet aller-retour). Ajoutons à cela que le père du requérant vit toujours au Congo et y exerce la profession de commerçant. Celui-ci pourra donc aider financièrement son fils lors de son retour au Congo. Tous ses éléments démontrent que les parents du requérant disposaient de moyens financiers en suffisance au pays d'origine et rien ne démontre qu'ils en seraient démunis lors de leur retour au pays d'origine. »*

Le Conseil observe que la partie défenderesse n'évoque pas dans son avis la question de la couverture mutuelle de certains soins requis par l'état de santé de la deuxième partie requérante, alors même que cette question a avait été expressément soulevée par les parties requérantes en temps utile, et que celles-ci avaient en outre argumenté sur le coût des traitements et sur la situation financière de leur famille, soit autant d'élément relevant de leur situation individuelle.

Le fonctionnaire-médecin se limite, dans un premier paragraphe, à reprocher à cet égard le caractère général des renseignements fournis par les parties requérantes et, pour le reste, se réfère à la jurisprudence de la Cour EDH en matière d'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, ce qui ne rencontre nullement les arguments des parties requérantes.

Les paragraphes suivants ne fournissent aucune indication au sujet de la couverture des soins de santé relevant de la neuropsychiatrie et de la kinésithérapie.

Enfin, seul le dernier paragraphe évoque la situation financière des parties requérantes, mais ne répond pas à leurs arguments tenant à la détérioration de cette situation – en ce compris celle du père resté au pays d'origine – par le voyage des première et deuxième parties requérantes en Belgique et par les soins de santé nécessités par la deuxième partie requérante.

Il résulte de ce qui précède que l'objection formulée par la partie défenderesse dans sa note selon laquelle les arguments des parties requérantes ont été suffisamment rencontrés par le fonctionnaire-médecin dans son avis ne peut être suivie s'agissant des points examinés ci-dessus.

Le premier acte attaqué viole donc l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

3.3. Le premier moyen est dès lors fondé dans les limites exposées ci-dessus, ce qui doit conduire à l'annulation du premier acte attaqué ainsi que de l'ordre de quitter le territoire qui en constitue l'accessoire.

3.4. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects des moyens dès lors qu'à les supposer fondés, ils ne pourraient conduire à une annulation aux effets plus étendus.

#### **4. Débats succincts.**

4.1. 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 du Contentieux des Etrangers.

4.2. Les actes attaqués étant annulés 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 déclarant une demande d'autorisation de séjour non fondée, et l'ordre de quitter le territoire, pris le 17 janvier 2010, sont annulés.

##### **Article 2.**

Il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-et-un décembre deux mille vingt par :

Mme M. GERGEAY, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme D. SACRÉ, greffier assumé.

Le greffier, La présidente,

D. SACRÉ

M. GERGEAY