



Arrêt

n° 248 494 du 29 janvier 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X
agissant en qualité d'administrateur de biens de
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^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 22 octobre 2020, en qualité d'administrateur de biens de Mme X, qui se déclare de nationalité congolaise, par X, tendant à la suspension et à l'annulation de « la décision de refus de la demande de prolongation de séjour (introduite en vertu de l'article 9ter de la loi du 15/12/1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers), prise par le délégué du Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration en date du 9 septembre 2020 mais notifiée en date du 22 septembre 2020 (...), ainsi que l'ordre de quitter le territoire pris en vertu de cette décision et notifié le même jour (...) ».

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 « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 8 décembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 8 janvier 2021.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. BURGHELLE-VERNET *loco* Me A. DE BROUWER, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante serait arrivée en Belgique avec sa famille en 1970.

1.2. En date du 23 décembre 2015, la requérante, par l'intermédiaire de son administrateur provisoire, a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, laquelle a été déclarée irrecevable le 25 octobre 2016.

1.3. Par un courrier daté du 6 décembre 2016, la requérante, par l'intermédiaire de son administrateur provisoire, a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, laquelle a été déclarée irrecevable le 10 février 2017 au terme d'une décision assortie d'un ordre de quitter le territoire. Un recours a été introduit contre cette dernière décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté au terme de l'arrêt n° 247 394 du 14 janvier 2021.

1.4. En date du 30 mars 2017, la requérante, par l'intermédiaire de son administrateur provisoire, a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi. En date du 17 avril 2018, la partie défenderesse a déclaré la demande d'autorisation de séjour fondée et a donné instruction au Bourgmestre de la commune d'Ixelles de lui délivrer un certificat d'inscription d'une validité d'un an portant la mention « séjour temporaire ».

1.5. Par un courrier daté du 7 juillet 2019, la requérante a sollicité la prorogation de son titre de séjour, laquelle demande a donné lieu à une décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour prise le 13 août 2019 par la partie défenderesse et assortie d'un ordre de quitter le territoire. Un recours a été introduit contre ces décisions auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n° 230 862 du 7 janvier 2020, les décisions ayant été par ailleurs retirées le 7 octobre 2019.

1.6. Le 14 octobre 2019, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant non fondée la demande de prolongation de séjour visée au point 1.5. du présent arrêt. Un recours a été introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n° 247 394 du 14 janvier 2021, la décision ayant été par ailleurs retirée le 27 août 2020.

1.7. En date du 9 septembre 2020, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour précitée assortie d'un ordre de quitter le territoire.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Le problème médical invoqué par Madame [K.K.M.], de nationalité, Congo RDC, ne peut être retenu pour justifier la prolongation du 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 (sic) 2010 portant des dispositions diverses.

Le médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans les (sic) pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au pays d'origine, la République Démocratique du Congo.

Dans son avis médical rendu le 07.09.2020, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre de maladies dans un état tel qu'elles entraînent un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent et sont maintenant accessibles au pays d'origine.

Ces pathologies sont parfaitement soignables au pays d'origine (c'était déjà le cas lors de l'analyse présédente (sic) de la demande 9ter), et peuvent être dorénavant prises en charge financièrement au pays d'origine, ce qui constitue un changement radical et durable de la situation médicale. Le traitement de différentes pathologies peut, en effet, être prises (sic) en charge par les mutuelles de santé de la République Démocratique du Congo.

Du point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980); qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.

Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus

- 1) *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) *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 il (sic) séjourne.»*

2. Exposé du moyen d'annulation

La requérante prend deux moyens dont un premier moyen « 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 l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant 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 29.07.1991 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 et (sic) de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ;
- des principes généraux de bonne administration et plus particulièrement du principe du raisonnable, 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.
- Le principe du principe (sic) général des droits de la défense, et en particulier du droit d'être entendu et du principe général du droit audi alteram partem ».

Dans une *deuxième branche*, titrée « absence de modification de [sa] situation médicale », la requérante expose ce qui suit :

« L'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 stipule :

« *L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9ter de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, §3, 2° de la loi si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.* »

Il ressort de cette disposition que le changement intervenu dans la situation médicale de la personne concernée doit être radical.

En l'occurrence, un droit au séjour [lui] avait été accordé sur la base des affections suivantes :

- schizophrénie paranoïde,
- syndrome métabolique avec hypertension artérielle, obésité, hypercholestérolémie.

L'avis médical du 6 avril 2018 qui précédait l'octroi [de son] séjour indiquait notamment : « Selon MedCOI, il n'existe aucune assistance pour les patients souffrant de maladie mentale en République démocratique du Congo, que ce soit dans les hôpitaux privés ou publics. Aucune information n'a été trouvée quant à un remboursement éventuel des médicaments prescrits.

Vu l'état de santé de la patiente et son internement récent, il est très délicat de mettre en avant la possibilité de travailler afin d'avoir les fonds pour prendre en charge ses soins de santé ».

[Elle] a été hospitalisée au Psycho-sociaal Centrum (PSC) Sint-Alexius à Ixelles du 5 février 2016 au 27 novembre 2018. Son état s'est progressivement stabilisé, ce qui lui a permis de quitter l'hôpital le 27 novembre 2018 pour vivre en habitation protégée, toujours au sein du PSC Sint-Alexius.

Ces habitations ont pour but de permettre à des personnes connaissant de lourdes difficultés psychiatriques comme [elle] de retrouver une forme d'indépendance, tout en continuant de bénéficier d'un encadrement et d'un suivi journalier (...).

[Elle] n'est donc absolument pas en mesure de subvenir seule à ses besoins. Elle bénéficie encore d'un encadrement spécialisé pour toutes les tâches quotidiennes. Le certificat médical complété par le Docteur [T.] à l'appui de la demande de prolongation mentionne d'ailleurs :

"F/ Si d'application : quels sont les besoins spécifiques en matière de suivi médical ? Une prise en charge de la dépendance est-elle médicalement requise (soins de proximité) ?

Pour le moment un séjour dans une habitation protégée en combinaison avec un suivi psychiatrique et participation dans un hôpital de jour. Une prise en charge de proximité est nécessaire pour le suivi à long terme de la patiente. Une autonomie totale n'est plus possible pour la patiente. »

Par ailleurs, [son] traitement médicamenteux est resté le même. Ainsi, l'avis médical du fonctionnaire de l'Office des étrangers du 6 avril 2018 indiquait :

« Traitement actif actuel : Xeplion (Aplipendone) IM/4 semaines, Amlor (Amlodipine), Simvastatine, Lorazépam, mis en place depuis 2 ans. [...] »

Le certificat médical du Docteur [T.] du 29 mars 2019 indiquait quant à lui : « Amlor 10 mg, 1x/jour, Invega 3 mg chaque 2 jours. Xeplion Retard 100 mg 1 x/4 semaines en injections, Simvastatine 20mg 1x/jour. »

[Son] traitement est donc identique, à l'exception de l'Invega retard.

[Son] passage en habitation protégée est l'unique élément qui a changé dans sa situation en comparaison avec celle qui prévalait en 2018 lors de l'octroi du séjour.

Ce passage en habitation protégée ne signifie aucunement un arrêt de suivi ou la fin de [sa] maladie. Il correspond simplement à une prise en charge quotidienne non hospitalière, mais toujours indispensable.

Tous les éléments indiquent que [sa] situation est demeurée inchangée : ses affections sont les mêmes, leur gravité est identique, la médication est toujours d'actualité et le suivi psychiatrique également. Rien ne permet de conclure [qu'elle] est en mesure de travailler.

Il est parfaitement incompréhensible d'affirmer d'une part, en 2018, qu'il n'existe aucune assistance pour les patients souffrant de maladie mentale en République démocratique du Congo et que [ses] médicaments ne sont pas remboursés, et d'autre part en 2020 que « le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre de maladies dans un état tel qu'elles entraînent un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent et sont maintenant accessibles au pays d'origine. »

Cette affirmation est d'autant plus absurde que les sources citées dans l'avis médical au fondement de la décision attaquée étaient pour la plupart déjà existantes lorsque l'avis d'avril 2018 a été rendu :

- Les centres psychiatriques cités dans l'avis de septembre 2020 étaient déjà existants en 2018 ;
- la loi déterminant les principes fondamentaux relatifs à la mutualité citée par la partie adverse a été promulguée en février 2017.

La quasi-totalité des éléments mentionnés par la partie adverse étaient donc déjà existants lorsqu'elle a pris la décision [de lui] accorder un droit de séjour.

[Elle] avait déjà soulevé ce constat dans le recours introduit à l'encontre de la décision précédente. La partie adverse se référait alors à des requêtes Medcoi anciennes. Entre-temps, la partie adverse a retiré sa décision, et se réfère maintenant à des requêtes Medcoi plus récentes - ce qui n'a aucune incidence sur [son] argument, qui constate que la situation en RDC reste inchangée, quel que soit le résultat des requêtes Medcoi sur lesquelles la partie adverse s'appuie (...).

L'avis du médecin fonctionnaire (...) sur lequel se fonde la première décision attaquée est en contradiction totale avec les indications données en 2018. Pour seul changement, la partie adverse insiste sur le fait [qu'elle] est désormais en habitation protégée.

Ainsi, l'avis médical joint à la décision attaquée mentionne :

« Un avis a déjà été rendu auparavant par le Docteur [L.] le 06.04.2018 sur base d'une schizophrénie paranoïde, d'un syndrome métabolique avec hypertension artérielle, obésité, hypercholestérolémie dans un état tel que ces pathologies entraînaient un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car le traitement, bien que disponible, n'était pas accessible (en raison d'un internement notamment, rendant la possibilité de travailler impossible [sic]) dans le pays d'origine de telle sorte que d'un point de vue médical, le retour au pays d'origine était contre- indiqué. »

La partie adverse se fonde donc exclusivement sur le fait [qu'elle] est en habitation protégée pour considérer qu'il lui est désormais possible de travailler, ce qui lui ouvrirait les portes des centres de soins dans son pays d'origine.

Le certificat médical du Docteur [T.] du 29 mars 2019, mentionné dans la décision attaquée, indique pourtant : « Une prise en charge de proximité est nécessaire pour le suivi à long terme de la patiente. Une autonomie totale n'est plus possible pour la patiente »

En outre, ce document indique [qu'elle] aura besoin d'un traitement à vie, et que les rechutes sont possibles, en particulier en situation de stress. De manière générale, le contenu de ce certificat médical est à peu près identique au certificat daté du 23 mars 2017.

On voit donc mal sur quels éléments la partie adverse se fonde pour constater, de manière péremptoire, [qu'elle] serait aujourd'hui apte à travailler. Il convient de rappeler [qu'elle] est âgée de 58 ans et a vécu à la rue pendant de nombreuses années. Elle est très fragilisée. L'argument selon lequel elle pourrait travailler ne tient aucun compte de sa situation sociale et médicale.

L'ensemble des éléments du dossier démontraient (*sic*) au contraire [qu'elle] ne peut plus être autonome, présente un risque de rechutes et reste très fragile.

La motivation de la décision attaquée est dès lors manifestement erronée, et ne [lui] permet pas de comprendre les motifs qui ont présidé au refus de la prolongation de son séjour.

En outre, la partie adverse a fait une application erronée de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007, puisque les conditions exigées par cette disposition n'étaient pas rencontrées en l'espèce ».

3. Discussion

3.1. Sur la *deuxième branche* du premier moyen, le Conseil rappelle que l'article 13, § 3, 2°, de la loi, prévoit que « Le ministre ou son délégué peut donner l'ordre de quitter le territoire à l'étranger autorisé à séjourner dans le Royaume pour une durée limitée, fixée par la loi ou en raison de circonstances particulières propres à l'intéressé ou en rapport avec la nature ou de la durée de ses activités en Belgique, dans un des cas suivants :

[...]

2° lorsqu'il ne remplit plus les conditions mises à son séjour [...] ».

L'article 9 de l'Arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 dispose, quant à lui, que « L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, § 3, 2°, de la loi, si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire ».

Le Conseil rappelle en outre, s'agissant de l'obligation de motivation à laquelle est tenue la partie défenderesse, qu'elle 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'explicitier les motifs de ses motifs (voir en ce sens, notamment, C.C.E., arrêt n° 11 000 du 8 mai 2008). 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 s'agit d'un contrôle de légalité en vertu duquel celle-ci n'est pas compétente 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 une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

En l'espèce, le Conseil observe que la partie défenderesse se fonde sur l'avis médical de son médecin conseil établi le 7 septembre 2020 pour refuser à la requérante de prolonger son titre de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, au motif principal que « Les maladies ne présentent pas de risque pour la vie et l'intégrité physique car le traitement médical est possible au pays d'origine.

Le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre de maladies dans un état tel qu'elles entraînent un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent et sont maintenant accessibles au pays d'origine. La requérante souffre de schizophrénie paranoïde chronique et d'un syndrome métabolique avec surpoids, hypertension artérielle et hypercholestérolémie. Ces pathologies sont parfaitement soignables au pays d'origine (c'était déjà le cas lors de l'analyse précédente de la demande 9^{ter}) et peuvent être dorénavant prises en charge financièrement au pays d'origine, ce qui constitue un changement radical et durable de la situation médicale. Le traitement des différentes pathologies peut en effet être pris en charge par les mutuelles de santé de la République Démocratique du Congo.

Par conséquent, d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Congo RDC.

Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé; qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007). Il n'y a donc plus lieu de prolonger le séjour de la requérante ».

Le Conseil relève néanmoins qu'à l'instar du certificat médical du 30 mars 2017, qui avait servi de fondement à l'octroi d'une autorisation de séjour provisoire temporaire à la requérante, il ressort du certificat médical du 29 mars 2019, référencé dans le rapport du médecin conseil, que la requérante souffre de « schizophrénie paranoïde chronique ; ceci est une maladie mentale grave et chronique (pas de guérison possible, traitement à vie) dans laquelle la personne perd le contact avec la réalité. Elle se manifeste sous formes des (*sic*) psychoses récurrentes avec délires paranoïaques et des hallucinations. Ceci est terriblement angoissant et invalidant. La patiente a donc passé (*sic*) en tant que SDF dans le

métro de Bruxelles[...] » et que les conséquences et les complications éventuelles d'un arrêt du traitement étaient de l'ordre de la « rechute en psychose avec des effets toxiques sur le cerveau (chaque rechute amplifie la toxicité) + risque de décrochage social vers situation de SDF, risque de danger pour elle-même ou autrui » et qu' « une prise en charge de proximité est nécessaire pour le suivi à long terme de la patiente. Une autonomie totale n'est plus possible pour la patiente ».

Partant, au regard de ce qui précède, il appert que si le médecin conseil de la partie défenderesse a pu relever que la requérante se trouvait désormais en « habitation protégée depuis le 27.11.2018 avec suivi psychiatrique et hôpital de jour », il n'est toutefois pas permis de comprendre les raisons pour lesquelles le médecin conseil de la partie défenderesse a pu aboutir à la conclusion que « Ces pathologies sont parfaitement soignables au pays d'origine (c'était déjà le cas lors de l'analyse précédente de la demande 9 ter) et peuvent être dorénavant prises en charge financièrement au pays d'origine, ce qui constitue un changement radical et durable de la situation médicale. Le traitement des différentes pathologies peut en effet être pris en charge par les mutuelles de santé de la République Démocratique du Congo » .

Il s'ensuit que le grief formulé par la requérante, selon lequel « La partie adverse se fonde donc exclusivement sur le fait [qu'elle] est en habitation protégée pour considérer qu'il lui est désormais possible de travailler, ce qui lui ouvrirait les portes des centres de soins dans son pays d'origine.

Le certificat médical du Docteur [T.] du 29 mars 2019, mentionné dans la décision attaquée, indique pourtant : « Une prise en charge de proximité est nécessaire pour le suivi à long terme de la patiente. Une autonomie totale n'est plus possible pour la patiente »

En outre, ce document indique [qu'elle] aura besoin d'un traitement à vie, et que les rechutes sont possibles, en particulier en situation de stress. De manière générale, le contenu de ce certificat médical est à peu près identique au certificat daté du 23 mars 2017.

On voit donc mal sur quels éléments la partie adverse se fonde pour constater, de manière péremptoire, [qu'elle] serait aujourd'hui apte à travailler. Il convient de rappeler [qu'elle] est âgée de 58 ans et a vécu à la rue pendant de nombreuses années. Elle est très fragilisée. L'argument selon lequel elle pourrait travailler ne tient aucun compte de sa situation sociale et médicale.

L'ensemble des éléments du dossier démontraient (*sic*) au contraire [qu'elle] ne peut plus être autonome, présente un risque de rechutes et reste très fragile.

La motivation de la décision attaquée est dès lors manifestement erronée, et ne [lui] permet pas de comprendre les motifs qui ont présidé au refus de la prolongation de son séjour », est fondé et que la partie défenderesse a failli à son obligation de motivation formelle.

3.2. Il résulte de ce qui précède que la deuxième branche du premier moyen est fondée et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches du premier moyen, ni le deuxième moyen de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.3. En termes de note d'observations, le Conseil remarque que la partie défenderesse n'apporte aucun élément de nature à renverser les constats qui précèdent, celle-ci se contentant en substance de réitérer et soutenir la position de son médecin conseil.

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. 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 refus de prorogation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la loi et l'ordre de quitter le territoire qui l'assortit, pris 9 septembre 2020, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme V. DELAHAUT,

présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK,

greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. IGREK

V. DELAHAUT