

Arrêt

n° 248 649 du 3 février 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

**Ayant élu domicile : chez Me H. VAN VRECKOM, avocat,
Avenue Adolphe Lacomblé 59-61 boîte 5,
1030 BRUXELLES,**

Contre :

**l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique, et de l'Asile et la Migration, 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 4 mars 2020 par X, de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision déclarant la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 [...] recevable mais non fondée, prise par la partie adverse en date du 27 janvier 2020 et notifiée à la requérante en date du 17 décembre 2018 ainsi que l'ordre de quitter le territoire pris et notifié aux mêmes dates* ».

Vu le titre Ier *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 5 janvier 2021 convoquant les parties à comparaître le 27 janvier 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me L. BUEKENHOUT *loco* Me H. VAN VRECKOM, avocat, qui comparaît pour la requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La requérante est arrivée en Belgique à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer avec certitude et a introduit une demande de protection internationale le 31 mai 2007. Cette procédure s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus de la protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 21 mars 2008, laquelle a été retirée en date du 14 janvier 2010.

Le 21 avril 2010, le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides a pris une nouvelle décision de refus du statut de réfugié et de refus de la protection subsidiaire, laquelle a été confirmée par l'arrêt n° 37 196 du 20 janvier 2010.

1.2. Par courrier du 16 mars 2011, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable le 12 avril 2012.

1.3. Par courrier du 12 mai 2011, elle a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été complétée à plusieurs reprises et a été rejetée en date du 24 mai 2012. Le recours en suspension et en annulation introduit à l'encontre de cette décision a été accueilli par l'arrêt n° 228 533 du 7 novembre 2019.

1.4. Le 19 juillet 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile, sous la forme d'une annexe 13^{quinquies}.

1.5. Par courrier du 4 février 2013, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{bis} de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable en date du 16 octobre 2013. Le recours en suspension et annulation introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 248 648 du 3 février 2021.

1.6. Le 16 octobre 2013, la partie défenderesse a pris une interdiction d'entrée, sous la forme d'une annexe 13^{sexies}. Le recours en suspension et annulation introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 248 648 du 3 février 2021.

1.7. Par courrier du 8 octobre 2018, elle a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{bis} de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.8. Le 27 janvier 2020, la partie défenderesse a rejeté la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été notifiée à la requérante en date du 6 février 2020.

Cette décision, qui constitue l'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.

L'intéressée 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 Arménie, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 23.01.2020, (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'intéressée sont donc disponibles et accessibles en Arménie.

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

1) il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où 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 ».

2. Exposé de la première branche du moyen unique.

2.1. La requérante prend un moyen unique de « *l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation* :

- de l'article 3 Convention Européenne des Droits de l'Homme (Ci-après « CEDH ») ;
- des articles 4, 24 et 52 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne (ci-après « Charte ») ;
- des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après, « LE ») ;
- de l'obligation de motivation formelle et matérielle découlant des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ;
- des principes de bonne administration, dont le devoir de minutie et de prudence.

2.2. Dans une première branche, elle expose notamment que le médecin fonctionnaire a indiqué qu'en Belgique comme dans n'importe quel pays du monde, il peut y avoir des ruptures de stock ou des indisponibilités temporaires au pays d'origine, ce qui « *n'empêcherait pas d'avoir recours à une alternative médicamenteuse, du moins, si pas identique, du moins raisonnable et que la requérante pourrait se constituer un petit stock pour pallier aux indisponibilités temporaires* ». Or, elle affirme qu'il ne s'agit pas de dire qu'elle ne pourrait pas faire face à des indisponibilités temporaires. Elle fait valoir qu'« *il est évident que l'examen par le médecin-conseil de la disponibilité concrète des médicaments dont elle a besoin n'a pas été menée de manière sérieuse et que la disponibilité concrète des médicaments n'a pas été démontrée par l'avis du médecin-conseil, de sorte qu'il y a lieu de constater une erreur manifeste d'appréciation et un défaut de motivation formelle, ainsi qu'un défaut de motivation matérielle et ce en violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 et des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 et il y a également une violation du principe général du droit de la minutie* ». Dès lors, elle reproche au médecin fonctionnaire d'avoir considéré, de manière injustifiée, que sa pathologie ne répondrait pas aux critères de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 étant donné que le traitement adéquat existerait en Arménie, *quod non in specie*.

3. Examen de la première branche du moyen.

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

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

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} dans la loi précitée du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 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'explicitier 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, l'acte attaqué est fondé sur un rapport médical du 23 janvier 2020 établi par le médecin fonctionnaire, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante, dont il ressort, en substance, que la « pathologie active actuelle à la date du certificat médical type

- aucune, si l'on croit le certificat médical type du 25/04/2012 ;
- migraines [non documentées] selon le certificat médical de 2019 ;

NB : les sciatalgies ne constituent pas une pathologie mais sont un symptôme qui n'a semble-t-il pas été investigué.

Aucune contre-indication actuelle pour le travail n'a été formulée par un médecin compétent en ce domaine ; même en présence de sciatalgies, un travail adapté non lourd reste possible ».

Il ressort également du rapport précité que le médecin fonctionnaire a considéré que le traitement actif fin 2019 de la requérante consiste en : «

- Topamax® (= topiramate) ;
- Zaldiar® (= association de tramadol + paracétamol) ;
- Ibuprofen (= dénomination commune internationale) ;
- Sirdalud® (= tizanidine) ».

En outre, le médecin conseil a considéré que le traitement requis pour traiter la pathologie de la requérante est disponible au pays d'origine en indiquant que : «

NB : les références citées dans les avis médicaux de MedCOI (BMA) le sont uniquement au titre d'exemples prouvant la disponibilité de l'objet de la requête dans le pays concerné et ne sont pas limitatives. Il ne peut donc en aucun cas être déduit de ce qui précède que la disponibilité soit limitée à ces seules références.

- Les consultations de neurologie sont disponibles en Arménie (cf. BMA-12307) ;
- Les consultations de neurochirurgie sont disponibles en Arménie (cf. BMA-12307) ;
- Amitriptyline est disponible en Arménie (cf. BMA-11778) ;
- Paracétamol est disponible en Arménie (cf. BMA-12059) ;
- Ibuprofen est disponible en Arménie (cf. BMA-10919) ;
- Tizanidine est disponible en Arménie (cf. BMA-10799) ;
- Topiramate est disponible en Arménie (cf. BMA-11599) ;
- Tramadol est disponible en Arménie (cf. BMA-11778) ;

Selon notre législation, il n'est nullement exigé que l'on procède à la comparaison du niveau de qualité des traitements médicaux disponibles dans le pays d'origine et en Belgique. En effet, l'article 9ter ne stipule pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine, il suffit qu'un traitement approprié soit possible dans le pays d'origine.

Selon une jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme qui en la matière est décisive, il importe que l'intéressé(e) puisse obtenir des soins médicaux dans son pays d'origine sans qu'il soit exigé que les soins dans le pays d'origine du requérant soient du même niveau que ceux dispensés en Belgique.

Selon une jurisprudence constante du Conseil d'État, les références de disponibilités telles que celles mentionnées ci-avant ne peuvent être contestées par la juridiction de recours à peine de violer la foi due aux actes telle qu'instituée par les articles 1319, 1320, 1322 du Code Civil.

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 publique MedCOI :

- *Requête MedCOI du 27/02/2018 portant le numéro de référence unique 10799 ;*
- *Requête MedCOI du 30/03/2018 portant le numéro de référence unique 10919 ;*
- *Requête MedCOI du 01/10/2018 portant le numéro de référence unique 11599 ;*
- *Requête MedCOI du 29/11/2018 portant le numéro de référence unique 11778 ;*
- *Requête MedCOI du 20/02/2019 portant le numéro de référence unique 12059 ;*
- *Requête MedCOI du 24/04/2019 portant le numéro de référence unique 12307 ;*

De plus, la pathologie attestée ne répond pas aux critères de l'article 9ter §1er alinéa de la loi du 15 décembre 1980 qui stipule qu'elle doit entraîner un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant compte tenu du fait que le traitement adéquat existe dans le pays d'origine.

A noter que tout comme en Belgique, des médicaments peuvent être temporairement indisponibles dans n'importe quel pays du monde, ce qui n'empêche toutefois pas d'avoir recours à une alternative médicamenteuse du moins si pas identique du moins raisonnable. Par ailleurs, les affections dont il est question étant chroniques, le requérant peut à loisir se constituer un petit stock pouvant pallier lesdites indisponibilités temporaires.

Rappelons qu'il relève du choix personnel d'un(e) patient(e) de suivre ou non les recommandations thérapeutiques émises par son médecin ; par conséquent, la non-observance thérapeutique ne peut être prise en compte pour tenter de légitimer a posteriori une péjoration de la situation clinique antérieure.

Rappelons que ce n'est pas au délégué du ministre d'effectuer des démarches pour la mise à jour médicale d'une demande 9ter (= compléter les infos médicales) : ce soin et cette diligence incombent au demandeur et cette charge de preuves ne peut être inversée. De plus, il incombe au demandeur de rédiger sa demande avec soin afin d'éclairer sa situation personnelle ».

Le médecin fonctionnaire a, dès lors, considéré que « Du point de vue médical, sur base des documents fournis par la requérante, nous pouvons conclure que les pathologies citées ci-dessus dont elle souffre depuis des années peuvent être contrôlées par un traitement adéquat qui est accessible et disponible dans le pays de retour.

Ces pathologies n'entraînent pas un risque réel pour la vie de la requérante, pour son intégrité physique ou encore de risque de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles en Arménie.

D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, l'Arménie ».

3.3. *La requérante fait notamment grief à la partie défenderesse de ne pas s'être assurée de la disponibilité concrète du traitement requis. En effet, elle indique notamment que le médecin fonctionnaire « estime que tout comme en Belgique, il peut y avoir des ruptures de stock ou des indisponibilités temporaires en Arménie, comme dans n'importe quel pays du monde, ce qui n'empêcherait pas d'avoir recours à une alternative médicamenteuse, du moins, si pas identique, du moins raisonnable et que la requérante pourrait se constituer un petit stock pour pallier aux indisponibilités temporaires ;*

Qu'il ne s'agit pas pour la requérante de dire qu'elle ne pourrait pas faire face à d'éventuelles indisponibilités temporaires, il est évident que l'examen par le médecin-conseil de la disponibilité concrète des médicaments dont elle a besoin n'a pas été menée de manière sérieuse et que la disponibilité concrète des médicaments n'a pas été démontrée par l'avis du médecin-conseil, de sorte qu'il y a lieu de constater une erreur manifeste d'appréciation et un défaut de motivation formelle, ainsi qu'un défaut de motivation matérielle et ce en violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 et des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 et il y a également une violation du principe général du droit de la minutie ».

A cet égard, le médecin fonctionnaire a considéré, comme indiqué *supra*, qu' « A noter que tout comme en Belgique, des médicaments peuvent être temporairement indisponibles dans n'importe quel pays du monde, ce qui n'empêche toutefois pas d'avoir recours à une alternative médicamenteuse du moins si pas identique du mois raisonnable. Par ailleurs, les affections dont il est question étant chroniques, le requérant peut à loisir se constituer un petit stock pouvant pallier lesdites indisponibilités temporaires.

Rappelons qu'il relève du choix personnel d'un(e) patient(e) de suivre ou non les recommandations thérapeutiques émises par son médecin ; par conséquent, la non-observance thérapeutique ne peut être prise en compte pour tenter de légitimer a posteriori une péjoration de la situation clinique antérieure.

[...] ».

Cette motivation relative à l'indisponibilité temporaire des médicaments n'est pas adéquate et suffisante. En effet, par cette formulation, la partie défenderesse admet la possibilité que les médicaments soient indisponibles sans justifier en quoi cette indisponibilité ne serait que temporaire. Le fait de déclarer que cette dernière peut se constituer un stock de médicaments et qu'elle peut « avoir recours à une alternative médicamenteuse du moins si pas identique du mois raisonnable », afin de pallier les indisponibilités, apparaît comme un pis-aller qui risque de mettre la santé de la requérante en danger vu l'incertitude quant à la capacité de cette dernière à se constituer effectivement un stock (et ce d'autant plus si les médicaments sont réellement indisponibles et font l'objet d'une forte demande). Il apparaît que ces « solutions » proposées par le médecin fonctionnaire visent en réalité à minimiser les problèmes de disponibilité des médicaments et ne constituent aucunement une réponse adéquate concernant la disponibilité effective au pays d'origine. Il en est d'autant plus ainsi que le médecin conseil de la partie défenderesse doit s'assurer, aux termes de l'article 9^{ter} précité, de la disponibilité des soins au pays d'origine et non des méthodes palliatives auxquelles le patient devrait recourir au cas où ces soins seraient indisponibles.

Ainsi, dès lors que la requérante démontrait, sans que cela soit contesté, souffrir d'une maladie nécessitant certains soins et suivis, il appartenait au médecin fonctionnaire et à la partie défenderesse, dans le respect de son obligation de motivation formelle, d'y répondre de manière adéquate, *quod non in specie*.

Dès lors, au vu de ces informations, il convient de constater que la partie défenderesse ne peut, en se basant sur les informations contenues au dossier administratif, affirmer que l'ensemble des traitements médicamenteux sont disponibles en Arménie.

3.4. Les considérations émises dans la note d'observations, suivant lesquelles la partie défenderesse soutient que « C'est également à tort qu'elle reproche au médecin fonctionnaire d'observer que, comme en Belgique, il pourrait y avoir des ruptures de stock ou des indisponibilités temporaires et de suggérer à la requérante d'éventuellement prévoir un petit stock pour pallier à cette indisponibilité temporaire.

Il n'appartenait pas davantage au médecin fonctionnaire de s'assurer de l'existence de soins et suivis de même qualité qu'en Belgique.

Votre Conseil a déjà précisé que :

« 3.3.4. S'agissant des éléments soulevés par la partie requérante visant à établir que les soins disponibles au Cameroun sont de moindre qualité qu'en Belgique, le Conseil constate que cette circonstance n'est nullement de nature à établir l'existence d'un traitement inhumain ou dégradant dans le chef de la requérante en cas de retour au pays d'origine. En effet, la partie requérante reste en défaut d'établir en quoi le fait que l'infrastructure hospitalière au Cameroun serait de moindre qualité qu'en Belgique aurait pour effet de la priver de l'accès aux soins disponibles dans son pays d'origine.

*Au surplus, le Conseil ne peut que rappeler à cet égard qu'il ne découle pas du prescrit de l'article 9^{ter} de la Loi ou de son commentaire, que la dimension qualitative des soins est à prendre en considération dans le cadre de l'appréciation de l'adéquation du traitement au sens de la disposition précitée, et qu'en conséquence, la partie requérante n'a pas d'intérêt au développement du moyen quant à ce. » (C.C.E., 31 janvier 2013, n° 96.221, voy dans le même sens C.C.E., 25 mai 2016, n° 168.262) », ne sont pas de nature à énerver les conclusions qui précèdent dans la mesure où elles visent la qualité des soins et non leur disponibilité effective. Par ailleurs, elles apparaissent, tout au plus, comme une motivation *a posteriori*, laquelle ne peut nullement être retenue.*

4. Cet aspect de la première branche du moyen est fondé et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects de la première branche et la seconde branche du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

5. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

6. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, 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 rejetant la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, prise le 27 janvier 2020, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

M. P. HARMEL,	président f.f., juge au contentieux des étrangers,
Mme A. KESTEMONT,	greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT.

P. HARMEL.