

## Arrêt

**n° 249 449 du 22 février 2021**  
**dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile :     au cabinet de Maître H. CROKART**  
**Rue de l'Emulation 32**  
**1070 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**

---

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

Vu la requête introduite le 30 septembre 2020, X, qui déclare être de nationalité palestinienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 14 août 2020.

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 24 novembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 21 décembre 2020.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me H. CROKART, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause.**

Le requérant de nationalité palestinienne déclare être entré en Belgique le 30 octobre 2018 et a introduit une demande de protection internationale auprès de la partie défenderesse le 5 novembre 2018, transmise au Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides le 18 septembre 2019.

Le 23 décembre 2019, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois en vertu de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a donné lieu à une décision d'irrecevabilité prise par la partie défenderesse le 3 juin 2020, et retirée par cette dernière le 4 août 2020.

La partie requérante a actualisé sa demande par l'envoi de nouveaux documents médicaux à la partie défenderesse.

Le 14 août 2020, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision d'irrecevabilité à l'endroit du requérant, laquelle constitue l'acte attaqué, et est motivée comme suit :

« Motif(s):

Article 9ter §3 – 4° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après la loi du 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1<sup>er</sup> et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'Office des Etrangers daté du 12.08.2020 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3.»

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

La partie requérante prend un premier moyen tiré 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 Etrangers ; des articles 1 à 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; des articles 20, 21, 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ; des articles 3 et 13 de la Convention européenne des Droits de l'Homme ; de l'article 15 de la Directive « Qualification » n°2004/83/CE du 29 avril 2004 ; [des] articles 10 et 11 de la Constitution ; du principe de bonne administration tels que les principes de minutie, de sécurité juridique, de légitime confiance ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation ».

Dans une deuxième branche du moyen, la partie requérante reproche au médecin-conseil, dans son avis du 12 août 2020 d'avoir conclu « par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne (...) ». A cet égard la partie requérante considère qu'« il est incontestable que le requérant souffre d'une pathologie qui entraîne un risque pour sa vie en cas d'absence de traitement, et qu'il nécessite un suivi médical combiné et multidisciplinaire. Il est vrai que les médecins spécialistes n'ont pas encore établi le diagnostic définitif. Mais concrètement, sont détectés des saignements thoraciques importants, potentiellement mortels, comme le précise encore le Professeur [D.] dans un certificat du 02.07.2020 ». La partie requérante précise que « dans une attestation médicale du 10.09.2020 (cfr pièce 12), le Docteur [L.] Pneumologie – UZ Leuven) indique : « Bovenstaande man lijdt aan een medische aandoening – fibroserende mediastinitis – die traag progressief is en waarvan de onderliggende etiologie nog niet kon bevestigd worden. ( L'homme ci-dessus souffre d'une affection médicale –fibrose médiastinique – qui progresse lentement et dont l'étiologie sous-jacente n'a pas encore pu être confirmée ». Elle rappelle encore que la définition donnée par le Larousse du mot « pathologie » est « ensemble des manifestations d'un maladie et des effets morbides qu'elle entraîne ». La définition de « affection » (dans le sens médical du terme) est : « Modification pathologique de l'organisme » » ;

La partie requérante explique également que « l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 n'impose pas qu'un diagnostic définitif ait été établi avec certitude, pour autant que l'étranger démontre qu'il souffre d'une maladie ou d'une affection qui : [...] Soit menace sa vie ou emporte actuellement un danger pour son intégrité physique (=risque imminent pour la vie ou l'atteinte à l'intégrité physique). Dans ce cas, un éloignement de l'étranger ne peut être envisager (sic), quand bien même un traitement médical serait théoriquement accessible et adéquat au pays d'origine. [...] Soit constitue un risque pour la vie ou l'intégrité physique en cas de retour, s'il n'existe aucun traitement adéquat pour la maladie ou l'affection

dans le pays d'origine. Elle rappelle ainsi que Monsieur [A.] se trouve bien dans l'une des situations visées par l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 et il souffre d'une affection grave et actuelle ».

La partie requérante estime que la partie défenderesse commet une erreur d'appréciation manifeste en considérant qu'« en raison de l'absence de diagnostic définitif, il n'existe pas de maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique, ou un risque réel de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat au pays d'origine ». Elle estime qu'en motivant ainsi, la partie défenderesse ajoute une condition à la loi.

Elle reproche encore à la partie défenderesse de commettre une seconde erreur manifeste d'appréciation en introduisant la notion de « traitement d'épreuve » dès lors que « A le suivre, il faudrait donc considérer qu'un « traitement d'épreuve » n'est pas un traitement médical, au sens de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980. Il n'explique pas ce qu'il entend par « traitement d'épreuve ». ».

La partie requérante précise que le rapport médical circonstancié rédigé le 20 juillet 2020 par le Professeur [V.B.] fait d'état du besoin d'un hôpital de proximité, et des traitements en cours dont la durée n'est pas connue et du fait que le requérant est incapable de voyager.

Elle explique que la partie défenderesse ne pouvait ignorer que de nombreux examens de pointe sont en cours, car elle indique dans son avis au sujet du document médical du 24.03.2020 « rapport de concertation multidisciplinaire oncologique : aucun diagnostic étiologique n'est émis et la conclusion est que le patient doit être suivi par son spécialiste. Il précise, au sujet du rapport médical de concertation oncologique multidisciplinaire du 17.07.2020 que « on évoque la réalisation d'une biopsie médiastinale en cas de progression sous corticothérapie ».

La partie requérante s'appuie sur l'arrêt n° 234 376 rendu le 24 mars 2020 par le Conseil pour rappeler que « selon le modèle du certificat médical-type, une intervention ou hospitalisation constitue, à l'instar du traitement médicamenteux, une forme de traitement ». Elle estime par conséquent que le médecin-conseil ne pouvait s'abstenir d'un examen relatif à la disponibilité et à l'accessibilité du traitement, et considère qu'il existe un risque de violation de l'article 3 de la CEDH.

La partie requérante précise qu'« à ce jour, Monsieur [A.] doit bénéficier d'un suivi très régulier. Son état est catastrophique et s'aggrave de jour en jour. Il a encore été hospitalisé entre le 03.06.2020 et le 16.07.2020 à l'UZ Leuven. Les médecins ont repéré la présence d'une masse dans la cage thoracique, proche de son poumon gauche et obstruant partiellement celui-ci. Il est actuellement dans l'impossibilité de parler plus de 5 minutes et il souffre beaucoup. Il est dans l'incapacité absolue de voyager.

La partie requérante reproche par ailleurs à la partie défenderesse de ne pas répondre quant à ses arguments relatifs à la difficulté de voyager vers Gaza. Elle estime que la décision est inadéquatement motivée à cet égard et invoque les enseignements de l'arrêt n° 234 376 rendu par le Conseil le 24 mars 2020.

### **3. Discussion.**

3.1. A titre liminaire, la partie défenderesse excipe de l'irrecevabilité des moyens, « en ce qui concerne l'article 1er de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, qui comprend uniquement des définitions, la partie défenderesse n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à invoquer la violation de cette disposition ni du reste en quoi elle aurait été violée, ce que la partie requérante s'abstient d'expliquer ». Le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat et du Conseil de céans, l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué (cf. notamment C.E., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006 et C.C.E., arrêt n° 12 076 du 29 mai 2008). Le Conseil constate qu'en l'occurrence, le requérant s'abstient, dans sa requête, d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait l'article 1er de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition.

3.2. Sur le reste du moyen, le Conseil observe que la décision querellée a été prise sur base de l'article 9ter, §3-4°, lequel dispose :

« § 3. Le délégué du ministre déclare la demande irrecevable :

(...)

4° lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1<sup>er</sup>, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume;]2 »

L'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par

« 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. »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (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, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n° 51 2478/001, p.35), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073 ).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation

d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine -, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

3.3. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil daté du 12 août 2020, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite le 23 décembre 2019, et dont il ressort, en substance,

« que le requérant présente des adénopathies calcifiées pour lesquelles, malgré de très nombreuses consultations spécialisées et examens paracliniques, les médecins ne sont jamais parvenus à émettre un diagnostic de certitude. Vu les antécédents de lymphome de Hodgkin en 2001, on a légitimement suspecté une récurrence qui est déclarée peu probable ; une tuberculose a aussi été évoquée mais finalement infirmée, de même qu'une granulomatose ; au final, aucune de ces pathologies n'a été confirmée. Aucun traitement spécifique d'une maladie particulière n'est actuellement en cours. Les seuls traitements administrés l'ont été pour les symptômes bénins comme des nausées ou des traitements temporaires pour traiter durant quelques jours l'hémorragie secondaire à la biopsie bronchique ou encore des traitements d'épreuves comme les thérapies antituberculeuses ou la corticothérapie. D'après le dossier communiqué, aucune de ces thérapies d'épreuve ne s'est révélée efficace.

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question 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 (une maladie visée au §1<sup>er</sup> alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980) et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article. »

Le Conseil observe, à l'instar de la partie requérante qu'il ressort des certificats déposés par elle que le rapport médical du 20 juillet 2020 indique que le requérant doit être contrôlé régulièrement. Le Conseil observe également que le rapport de concertation multidisciplinaire du 17 juillet 2020 évoque la réalisation d'une biopsie médiastinale en cas de progression sous cortico thérapie.

Le Conseil observe, toujours à l'instar de la partie requérante, que la partie défenderesse conclut du fait que les médecins n'ont pu établir de diagnostic certain, et par conséquent à un traitement adéquat, à « l'absence 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 (une maladie visée au §1<sup>er</sup> alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980) et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».

Or, le Conseil rappelle qu'il appartient à la partie défenderesse de se prononcer sur la gravité de la maladie et sur un risque d'atteinte à la vie et/ou l'intégrité physique en cas de retour du requérant dans son pays d'origine nonobstant l'inexistence d'un diagnostic certain et d'un traitement adéquat actuels en Belgique.

En effet, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain

et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

En l'espèce, le Conseil estime que dans le raisonnement entrepris par la partie défenderesse, celle-ci ne se prononce pas sur le fait de savoir si la maladie dont souffre le requérant, même si elle n'est pas formellement diagnostiquée, mais se traduit par des symptômes et des éléments cliniques repris dans les certificats médicaux déposés par la partie requérante, constitue une maladie menaçant actuellement la vie et/ou l'intégrité physique du requérant ou menacerait sa vie et/ou son intégrité physique si celui-ci retournait dans son pays d'origine et ne bénéficiait pas de l'assistance médicale et hospitalière dont il bénéficie régulièrement depuis son arrivée en Belgique. Partant sans se prononcer explicitement sur cette question la partie défenderesse viole les prescrits de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse rappelle la jurisprudence du Conseil d'Etat selon laquelle

« il ressort des termes clairs du paragraphe trois, 4°, de l'article 9 ter de la Loi, que cette disposition ne laisse aucun pouvoir d'appréciation à l'autorité administrative lorsque l'avis du fonctionnaire médecin conclut que le demandeur de l'autorisation de séjour ne souffre manifestement pas d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique et que, partant, la maladie alléguée ne rentre manifestement pas dans le champ d'application de l'article 9 ter, § 1er de la Loi. Dans une telle hypothèse, l'autorité ne peut statuer contrairement à l'avis et est tenue de déclarer la demande irrecevable. [...] La partie défenderesse rappelle que Votre Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse et encore moins à celle de son médecin conseil, qui dispose d'une compétence médicale. (...) Selon l'avis médical, la situation dans laquelle se trouve la partie requérante n'atteint pas le degré de gravité exigé. »

Le Conseil constate que contrairement à ce qu'indique la partie défenderesse, le médecin-conseil dans son avis du 12 août 2020 reste muet sur le degré de gravité de la maladie du requérant. Par ailleurs, elle se méprend sur l'enseignement du Conseil d'Etat en estimant que le seul fait de constater qu'il n'existe pas de diagnostic et de traitement précis dans le chef du requérant permet de conclure à l'inexistence d'une maladie comprise au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Par conséquent, les arguments de la note d'observations n'énervent en rien le raisonnement qui précède.

3.4. Au regard de ce qui précède, le Conseil estime que le premier moyen circonscrit en sa deuxième branche, est fondé et suffit à l'annulation de l'acte querellé.

#### **4. Débats succincts.**

Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation peut 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. Le recours en annulation étant accueilli 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 d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 14 août 2020, est annulée.

#### **Article 2.**

La demande de suspension est sans objet.

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

M. J.-C. WERENNE,	président f.f., juge au contentieux des étrangers,
Mme A. KESTEMONT,	greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

J.-C. WERENNE