



Arrêt

n° 254 770 du 20 mai 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. DIONSO DIYABANZA
Rue des Alcyons 95
1082 BRUXELLES**

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 20 octobre 2017, par X, qui déclare être de nationalité géorgienne, 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 6 septembre 2017.

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 8 mars 2021 convoquant les parties à l'audience du 8 avril 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me C. DIONSO DIYABANZA, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me K. de HAES *loco* Mes D. MATRAY et N. SCHYNTS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

D'après ses déclarations, la partie requérante est arrivée sur le territoire belge en 2010.

Le 7 avril 2010, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable mais non fondée par une décision du 1^{er} octobre 2013, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Le recours contre ces décisions a été rejeté par un arrêt n° 195 190 du 17 novembre 2017.

Le 20 février 2014, la partie requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 1^{er} septembre 2014, la partie défenderesse a pris une première décision de rejet de ladite demande d'autorisation de séjour. Cette décision a été annulée par le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après « le Conseil ») dans un arrêt n° 187 709 du 30 mai 2017.

Le 1^{er} septembre 2014, la partie défenderesse a également pris un ordre de quitter le territoire et une interdiction d'entrée à l'encontre de la requérante. L'ordre de quitter le territoire a été annulé par le Conseil dans un arrêt n° 195 189 du 17 novembre 2017 tandis que le recours introduit contre l'interdiction d'entrée a été rejeté par l'arrêt n° 179 375 du 14 décembre 2016.

Le 30 août 2017, le fonctionnaire-médecin a rendu un rapport d'évaluation médicale concernant l'état de santé de la requérante.

Le 6 septembre 2017, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande susmentionnée non fondée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire, lesquels ont été notifiés à la requérante le 3 octobre 2017.

Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant la demande d'autorisation de séjour non fondée (ci-après « le premier acte attaqué ») :

« 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'intéressée 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 la Géorgie, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 30.08.2017, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Les soins nécessaires à l'intéressée sont donc disponibles et accessibles en Géorgie.

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 ».

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après « le deuxième acte attaqué ») :

« MOTIF DE LA DECISION :

[...]

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

[...]

o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressée n'est pas en possession d'un VISA valable.

[...] ».

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend, à l'encontre du premier acte attaqué, un premier moyen de la violation « *des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs* », « *des articles 9ter §1er, alinéa 1er et 62 de la loi du 15 décembre 1980* » et « *de principes généraux de bonne administration, dont le principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause* ».

Après un rappel de considérations théoriques concernant l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante critique notamment les constats posés par le fonctionnaire-médecin s'agissant de la disponibilité du traitement médicamenteux requis par son état de santé.

Elle invoque, entre autres arguments, que le certificat médical type daté du 26 novembre 2013, produit à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, indiquait qu'elle souffre de troubles psychotiques chroniques très sévères, qu'un traitement médicamenteux en cours était composé notamment de l'Invega et du Sipraléxa. Elle soutient que son état de santé, toujours critique, a été actualisé et confirmé par le certificat médical type daté du 24 juillet 2017 et que l'évolution et le pronostic de la pathologie sont clairement défavorables sans réelle prise en charge médicale globale. Elle relève que la partie défenderesse ne remet pas en cause le fait que l'affection dont elle souffre nécessite un traitement médicamenteux composé de l'Invega et de l'Escitalopram ainsi qu'un suivi psychiatrique.

Elle fait valoir que le rapport médical du 26 novembre 2013, également produit à l'appui de sa demande, précise la spécificité du traitement actuel et stipule que les *molécules de l'Invega et du Sipraléxa ne peuvent pas être remplacées par de l'Olanzapine ou de la Quétiapine*. Elle reproduit l'extrait indiquant ce qui suit : « *U stelt voor om Invega te vervangen in Risperidone; Olanzapine of Quetiapine. En Sipraléxa te vervangen door eender elk ander SSRI.*

U dient te weten dat het de bedoeling is om Invega in tweede instantie te vervangen door Xeplion I.M. en dit om de compliance en het psychiatrisch herstel te optimaliseren.

Eveneens weet U dat de therapeutische compliance het hoogste is bij Escitalopram. Waarom veranderen naar een minder goed verdragen molecuule?

We bemerken een gestage positieve evolutie maar het herstel zal nog een weg zijn van jaren.

Pte. is niet zelfredzaam en is afhankelijk van de goede zorgen van haar geloofsgemeenschap.

In de hoop U de nodige informatie gegeven te hebben, verblijf ik met oprechte collegiale groeten».

Elle se réfère encore à ce sujet à l'arrêt n° 187 709 du 30 mai 2017 qui avait annulé la précédente décision de rejet de sa demande d'autorisation de séjour, dans lequel il a été considéré ce qui suit : « *à la lecture du rapport de consultation du docteur [V.] daté du 26 novembre 2013, ce dernier donne des informations sur la façon dont il envisage de faire évoluer le traitement de la requérante. Ainsi, il ressort notamment de ce document que « U dient te weten dat de bedoeling is om invega in tweede instantie te vervangen door Xeplion I.M. en dit om de compliance en het psychiatrisch herstel te optimaliseren » (traduction libre: Vous devez savoir que le but est de remplacer dans un second temps l'invega par Xeplion I.M. et ce afin d'optimiser la conformité et la réadaptation psychiatrique). Or, force est de constater que le médecin conseil de la partie défenderesse ne prend nullement en compte ces éléments, ne fut-ce que pour en remettre en cause la pertinence ou l'opportunité. Dès lors, le Conseil ne peut que constater que les informations issues du site <http://pharmacy.moh.gov.ge/Pages/Products.aspx> ne peuvent conduire à attester que le traitement médicamenteux de la requérante est effectivement et totalement disponible au pays d'origine par le biais de médicaments disponibles et disposant des mêmes principes actifs. Or, le Conseil estime que, si le médecin traitant a prescrit des médicaments, ces derniers ne peuvent que s'avérer indispensables à la pathologie de la requérante, laquelle apparaît sérieuse et grave ainsi qu'il a été souligné précédemment ».* Elle reproche au fonctionnaire-médecin de ne pas avoir pris ces

éléments en compte ne fût-ce que pour en remettre en cause la pertinence ou l'opportunité. Les informations du site <http://pharmacy.moh.gov.ge/Pages/Products.aspx>, ne peuvent, selon elle, « conduire à attester que le traitement médicamenteux est effectivement et totalement disponible au pays d'origine par le biais de médicaments disponibles et disposant des mêmes principes actifs ». Elle en conclut que la motivation adoptée n'est pas adéquate.

2.2. La partie requérante prend à l'encontre des décisions attaquées, un deuxième moyen de la violation « des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs », « des articles 7 alinéa 1er, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 », et « de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, ci-après « la CEDH », combiné avec l'article 1^{er} de la CEDH ».

Elle critique la partie défenderesse en ce que celle-ci a considéré qu'un retour au pays d'origine ne constitue pas une atteinte à la directive européenne 2004/83/CE ni à l'article 3 de la CEDH au motif que le traitement requis par l'état de santé de la requérante y est disponible et accessible. Elle relève que le deuxième acte attaqué l'invite à quitter le territoire dans les sept jours.

Dans une première branche, la partie requérante soutient que l'ordre de quitter le territoire attaqué viole le prescrit de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 dont elle rappelle le contenu. Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir procédé à un examen minutieux concernant son état de santé avant la prise de la décision d'éloignement. Elle ajoute que « le caractère irrégulier du séjour ne saurait suffire à lui seul à justifier la délivrance d'un ordre de quitter le territoire sans que d'autres facteurs, notamment liés à la [violation] des droits fondamentaux garantis notamment par l'article 3 de la CEDH, soient également pris en compte, en manière telle que la partie défenderesse n'est pas dépourvue en la matière d'un certain pouvoir d'appréciation [...] [et] ne peut ainsi se prévaloir d'une compétence entièrement liée lorsqu'elle délivre un ordre de quitter le territoire sur la base de l'article 7 de la loi précitée du 15 décembre 1980 ». Elle cite de la jurisprudence du Conseil à ce propos et conclut que l'ordre de quitter le territoire entrepris « souffre d'un défaut de motivation ».

3. Discussion.

3.1.1. Sur le premier moyen dirigé contre le premier acte attaqué, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, « l'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité 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 au ministre ou son délégué ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et quatrième alinéas de ce paragraphe portent que « l'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type [...] » et que ce certificat médical « indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire ».

Le cinquième alinéa indique que « l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi 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 existant 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.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant 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. 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 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 sont soumis.

Le Conseil rappelle enfin que le but de la motivation formelle des actes administratifs est, notamment, de permettre aux intéressés d'exercer en toute connaissance de cause les recours que la loi met à leur disposition, que l'autorité administrative viole l'obligation de motivation en plaçant l'administré dans l'impossibilité de vérifier l'exactitude des motifs de la décision attaquée (en ce sens, C.E. arrêt n° 161.377 du 19 juillet 2006) et que, par ailleurs, tout acte administratif doit reposer sur des «*motifs matériels exacts, pertinents et admissibles en droit qui doivent ressortir du dossier administratif*» (en ce sens, C.E., arrêt n°143.064 du 13 avril 2005).

3.1.2. En l'espèce, la première décision attaquée s'appuie sur les conclusions du rapport du fonctionnaire-médecin, du 30 août 2017, qui figure au dossier administratif et dont une copie a été remise sous pli fermé à la partie requérante.

Cette dernière critique notamment le caractère lacunaire de la motivation de la première décision querellée, s'agissant de la disponibilité des soins requis, faisant grief au fonctionnaire-médecin d'avoir procédé à une substitution du traitement médicamenteux sans tenir compte des remarques du médecin de la requérante à ce sujet.

A la lecture du dossier administratif, le Conseil relève que les pathologies actives actuelles de la requérante ne sont pas remises en cause par le fonctionnaire-médecin qui indique à ce propos que cette dernière souffre de «*dépression psychotique dans un contexte de PTSD*» et que son traitement médicamenteux actuel est composé d'«*Invega (paliperidone – antipsychotique atypique) : 3 mg/j*» et d'«*Escitalopram – inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine – antidépresseur SSRI) : 20mg/j*».

Le fonctionnaire-médecin conclut ensuite à la disponibilité du traitement requis par l'état de santé de la requérante au pays d'origine en indiquant ce qui suit : «*[...]*

Ces requêtes [MedCOI] démontrent la disponibilité de l'Escitalopram en Géorgie. La paripéridone n'est pas commercialisée en Géorgie mais les antipsychotiques atypiques de la même classe thérapeutique comme la rispéridone, la quétiapine ou l'olanzapine sont disponibles pour remplacer la paripéridone. A cet égard la rispéridone peut parfaitement remplacer la paripéridone qui constitue son métabolite actif et donc son équivalent (<http://www.cbip.be/fr/chapters/11?frag=19018>).

Notons que ces données confirment celles émanant de l'agence des médicaments de Géorgie utilisées précédemment et tirées du site web : <http://pharmacy.moh.gov.ge/Pages/Products.aspx>

De toutes manières, la Belgique comme tous les pays du monde n'est jamais à l'abri d'une rupture de stock d'un médicament (http://fagg.afmps.be/fr/items-HOME/indisponibilites_de_medicaments). Et il est utile de pouvoir substituer des molécules. Nous notons qu'auparavant la requérante avait du s'acquiescer comme médicaments soit de la quetiapine. Ici la substitution de la paripéridone par la rispéridone n'aurait aucun impact car elle constitue un équivalent thérapeutique parfait. [...] ».

Or, le Conseil relève qu'à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, la requérante a produit un certificat médical daté du 24 juillet 2017 dont il ressort que son état de santé requiert un traitement médicamenteux composé d'Escitalopram et d'Invega. Le Conseil observe ensuite que le médecin de la requérante a rédigé un rapport médical en date du 26 novembre 2013, en réaction à l'avis médical rendu précédemment par le fonctionnaire-médecin le 30 septembre 2013 dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour introduite le 7 février 2010 sur la base des mêmes pathologies et médicaments. Le médecin de la requérante y a notamment critiqué la substitution de médicaments opérée par le fonctionnaire-médecin, en indiquant ce qui suit (traduction libre) : « *Vous proposez de remplacer l'Invega par de la Rispéridone; l'Olanzapine ou la Quétiapine. Il faut savoir que le but est de remplacer dans un second temps, l'Invega par le Xeplion I.M., en vue d'optimiser la réponse au médicament et la réadaptation psychiatrique. [...] Nous assistons à une évolution positive constante mais le rétablissement peut prendre des années* ».

Le Conseil observe que le fonctionnaire-médecin, dans l'avis médical du 30 août 2017 fondant la première décision attaquée, a également substitué la Rispéridone à l'Invega. Or, force est de constater cependant, qu'il n'a pas tenu compte de la critique explicitement émise par le médecin de la requérante s'agissant de ladite substitution et de l'indication selon laquelle une optimisation du traitement était dorénavant et déjà envisagée par le remplacement, dans un second temps, de l'Invega par le Xeplion I.M. Le Conseil entend préciser à cet égard que le fonctionnaire-médecin, dans l'historique médical repris dans son avis, s'est contenté de mentionner, concernant le rapport du médecin de la requérante du 26 novembre 2013, ce qui suit : « *26.11.2013 : rapport de consultation du Dr [V.] (psychiatrie) : dépression psychotique traitée par invega et sipralexa* ».

Le Conseil constate dès lors, à l'instar de la partie requérante, que la première décision attaquée, en ce qu'elle se fonde sur l'avis médical du fonctionnaire-médecin du 30 août 2017, au vu de l'ensemble des éléments dont ce dernier disposait et des exigences de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, n'est pas suffisamment motivée à cet égard, s'agissant de la disponibilité du traitement requis par la requérante dans le pays d'origine.

Il résulte de ce qui précède que les considérations soulevées par la partie défenderesse en termes de note d'observations ne sont pas de nature à énerver les constats qui précèdent. En effet, s'agissant de la substitution du traitement médicamenteux, celle-ci se borne à invoquer, après un rappel de considérations théoriques à propos de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, que « *le médecin-conseil peut ainsi valablement décider qu'un médicament peut être remplacé par un autre. La circonstance que les pièces déposées par le demandeur de l'autorisation de séjour ne précisaient pas que le traitement médical pouvait être modifié, n'est pas de nature à énerver le constat qui précède* ». De même, l'affirmation selon laquelle la partie défenderesse « *a dûment examiner la disponibilité des soins adaptés à la santé du requérant dans son pays d'origine et les possibilités pour ce dernier d'y avoir accès. La partie requérante reste manifestement en défaut d'apporter la preuve des éléments qu'elle avance, se contentant de critiquer les sources de la partie défenderesse, de faire valoir la situation médicale du requérant, et d'avancer de simples allégations, non autrement étayées, en manière telle qu'elle ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse de n'avoir pas suffisamment précisé la disponibilité et l'accessibilité des soins, nécessités par le requérant, en Géorgie* » n'est pas de nature à remettre en cause les constats posés ci-avant par le Conseil.

3.1.3. Partant, le premier moyen est, dans les limites exposées ci-dessus, fondé et doit conduire à l'annulation du premier acte attaqué.

Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du premier moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient conduire à une annulation aux effets plus étendus de cet acte attaqué.

3.2.1. Sur la première branche du deuxième moyen dirigé contre le deuxième acte attaqué, le Conseil observe que la partie défenderesse n'a pas davantage, dans la motivation de l'ordre de quitter le territoire, répondu à l'argument essentiel de la partie requérante concernant l'indisponibilité de son traitement médicamenteux dans son pays d'origine en manière telle que le second acte entrepris viole les prescrits des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs.

Force est de constater que la partie défenderesse n'émet aucune objection à cet égard dans sa note d'observations qui soit spécifique à ce deuxième moyen.

3.2.2. Il résulte de ce qui précède que la première branche du deuxième moyen est fondée et doit conduire à l'annulation du second acte litigieux.

Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du deuxième moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient conduire à une annulation aux effets plus étendus de cet acte attaqué.

4. Débats succincts.

4.1. 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.

4.2. 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 déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 6 septembre 2017, est annulée.

Article 2

L'ordre de quitter le territoire, pris le 6 septembre 2017, est annulé.

Article 3

La demande de suspension est sans objet.

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

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

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M. GERGEAY