



Arrêt

**n° 261 671 du 5 octobre 2021
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maîtres D. ANDRIEN et P. ANSAY
Mont Saint Martin 22
4000 LIÈGE**

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**

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 4 juillet 2018, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation de « *La décision de refus de prolongation de séjour pour motifs médicaux du 27 avril 2018, ainsi que l'ordre de quitter le territoire* ».

Vu le titre I^{er} 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, ci-après la Loi.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 18 juin 2021 convoquant les parties à l'audience du 13 juillet 2021.

Entendue, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendus, en leurs observations, Me M. GREGOIRE *loco* Mes D. ANDRIEN et P. ANSAY, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant semble être arrivé en Belgique le 18 novembre 2013. Le lendemain, soit le 19 novembre 2013, il a introduit une demande de protection internationale, laquelle s'est clôturée négativement par l'arrêt du Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après le Conseil) n° 137 434 du 28 janvier 2015.

1.2. Le 20 mars 2014, il a introduit une 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 fondée le 16 janvier 2015. Le requérant a été mis en possession d'un certificat d'inscription au registre des étrangers prolongé jusqu'au 22 janvier 2018.

1.3. Le 4 janvier 2018, le requérant a demandé une nouvelle prorogation de son autorisation de séjour. Le 19 février 2018, la partie défenderesse a refusé cette demande et a pris un ordre de quitter le territoire. Elle a finalement retiré ses décisions le 16 avril 2018.

1.4. Le 27 avril 2018, elle a pris une nouvelle décision de refus de la demande de prorogation de l'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi et a pris un nouvel ordre de quitter le territoire. Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant du premier acte attaqué :

« Le problème médical invoqué par M. S. 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 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 le pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au pays d'origine, la Guinée.

Dans son avis médical rendu le 25.04.2018, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique la pathologie est en rémission. Le suivi médicamenteux et autre qui restent nécessaires, sont disponibles et accessibles au requérant.

Le médecin de l'OE précise également dans son avis que sur base des données médicales transmises, le requérant est capable de voyager et n'a pas besoin d'aide d'une tierce personne et qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Etant donné que les conditions sur la base desquels 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 (MB. 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 que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour sort une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH».

- S'agissant du deuxième acte attaqué :

« 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 :

En vertu de l'article 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter, datée du 04.01.2018, a été refusée en date du 27.04.2018 ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique *« de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, approuvé par la loi du 13 mai 1955, des articles 7; 9ter, 13 §3 et 62 de la loi du 15 décembre 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, du principe de minutie ».*

2.2. Dans un premier grief, elle prétend que selon l'article 13, §3, de la Loi, la partie défenderesse n'était nullement obligée de mettre fin à l'autorisation de séjour du requérant, et rappelle qu'elle disposait d'un pouvoir d'appréciation. Elle se réfère à l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 et note que le médecin-conseil de la partie défenderesse a indiqué que le lymphome est en rémission depuis deux ans et que le suivi pour le HIV est disponible en Guinée. Elle souligne que le médecin-conseil s'est fondé sur quatre certificats médicaux et que le dernier, daté du 26 février 2016, indique qu'il existe, pour le lymphome, un risque de rechute et pour le HIV, un risque de mort en cas d'arrêt du traitement. Elle estime dès lors que la partie défenderesse ne pouvait pas conclure à un changement de l'état de santé du requérant, *« a fortiori radical et non temporaire ».*

2.2.1. En ce qui concerne le lymphome, elle note que la partie défenderesse *« ne donne aucune explication médicale sur une rémission définitive sans risque de rechute et se contente de l'affirmer ».* Elle souligne que le médecin-conseil n'est pas un spécialiste de la pathologie du requérant et estime dès lors, en vertu du droit à être entendu, qu'il aurait dû prendre contact avec le spécialiste qui suit le requérant, d'autant plus que ce dernier parlait des risques de rechutes dans son rapport du 20 décembre 2017 et *« que Monsieur S. nécessite un suivi rapproché très spécialisé par hématologues et infectiologues ».* Elle soutient que la seconde pathologie du requérant est un facteur potentiel de récurrence. Elle se réfère à un article sur le cancer et explique que *« Le lymphome non hodgkinien (LNH) est le type de lymphome qui affecte le plus souvent les personnes atteintes du SIDA ».*

Elle reproduit un extrait de l'avis médical et se demande sur quelles données se fonde le médecin pour affirmer qu'il y a une rémission, « *D'autant que l'attestation médicale du 2 septembre 2016 démontre que le requérant a déjà subi une récurrence tumorale en 2015 et une neutropénie avec hospitalisation en janvier 2016* ».

Elle affirme qu' « *A supposer que le lymphome de Monsieur S. soit en rémission depuis plus ou moins deux ans et donc depuis début 2016, la prorogation de la décision d'octroi de séjour sur base de l'article 9ter a été prise en février 2016, nécessairement parce qu'un suivi médical était nécessaire et est toujours nécessaire aujourd'hui, sans changement radical depuis dernière prolongation. Le suivi étant toujours nécessaire en 2018, en contrariété avec le prescrit des articles 13 de la loi et 9 de l'arrêté royal, la décision adverse ne démontre pas un « changement ... radical et non temporaire »* ».

2.2.2. En ce qui concerne le HIV, elle rappelle que le requérant est au stade 3 de la maladie et qu'il ne guérira jamais. Elle rappelle également que le médecin du requérant avait parlé de décès en cas d'arrêt du traitement. Elle explique que la décision d'octroi de l'autorisation de séjour ne précisant pas les raisons de l'octroi du séjour, il convient de penser que les deux pathologies ont motivé ladite décision. Elle note que cela se confirme par le fait que la partie défenderesse examine la disponibilité et l'accessibilité du traitement contre le HIV en Guinée. Elle souligne « *que la décision n'expose pas en quoi la disponibilité et l'accessibilité de ces soins auraient radicalement évolué entre le jour de la demande, le jour de la dernière prolongation et la dernière décision. Le traitement médicamenteux et le suivi dont le requérant fait l'objet n'a pas changé. Il n'est pas allégué ou démontré que de nouveaux médicaments seraient disponibles en Guinée ou que de nouveaux hôpitaux auraient été construits* ».

2.3.1. Dans un deuxième grief, elle s'adonne à quelques considérations quant à la notion de « traitement adéquat » et, dans un premier point, revient sur la question de la disponibilité des médicaments. Elle note que la partie défenderesse se réfère à trois sites Internet pour proposer un substitut au traitement médicamenteux du requérant. Elle examine les trois sites Internet et relève que ceux-ci reprennent des recommandations concernant des patients n'ayant jamais pris d'antirétroviraux, ce qui n'est pas le cas du requérant. Elle se demande dès lors comment le médecin-conseil a pu mentionner l'existence de ces substituts « sans prendre le soin de démontrer la possibilité et l'effectivité d'une telle substitution ». Elle invoque à cet égard l'arrêt du Conseil n°178 215 du 23 novembre 2016. Elle conclut en la violation du principe de minutie, de l'article 9ter et de l'obligation de motivation.

Elle soutient ensuite qu' « *A supposer que le schéma proposé par le médecin de la partie adverse soit admissible, il convient de vérifier la disponibilité des soins médicamenteux en Guinée* ». Elle note que la partie défenderesse se fonde à cet égard uniquement sur quatre requêtes MedCOI. Elle note qu' « *Il ressort de [la clause de non responsabilité reprise dans l'avis] que le projet MedCOI analyse la disponibilité des soins dans le pays d'origine uniquement sur base d'informations recueillies dans un seul et unique établissement de soins. Une telle information permet légitimement de douter du sérieux de cette étude supposée évaluer la disponibilité des soins à l'échelle nationale* ». Elle critique ensuite les sources utilisées par la base de données et rappelle que le requérant avait lui aussi apporté des éléments, non rencontrés dans la décision. Elle déclare que « *Les informations tirées de la base de données ne concernent pas personnellement le requérant et visent d'autres patients souffrant d'autres pathologies de sorte qu'il peut être reproché à la partie adverse de ne pas avoir procédé à un examen individualisé du cas du requérant. Enfin, les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies par MedCOI et rien ne permet de confirmer l'accessibilité aux soins annoncée* ».

Elle ajoute encore qu' « *Il ressort des informations tirées des bases de données MedCoi figurant au dossier administratif que les médicaments, estimés appropriés au requérant par le médecin-conseil, sont disponibles uniquement dans un seul établissement (au CHU Donka à Conakry), ce qui ne garantit aucunement une disponibilité effective du traitement* ».

2.3.2. Dans un deuxième point, elle aborde la question de la disponibilité du suivi médical. Elle note que la partie défenderesse se fonde également sur la base de données MedCOI. Elle reconnaît que celle-ci montre la disponibilité du suivi requis dans trois établissements mais note que ceux-ci sont tous situés à Conakry et que deux sont des établissements privés, « *de sorte que leur accès n'est absolument pas garanti au requérant* ».

En ce qui concerne le service d'hématologie, elle souligne que la partie défenderesse se fonde sur un mémoire en ligne qui ne mentionne nullement ses références en sorte qu'il est impossible « *de vérifier la véracité et la fiabilité des informations* ». Elle se réfère au deuxième site Internet cité par la partie défenderesse qui mentionne l'existence d'un service d'hématologie mais qui reste muet quant à la disponibilité des soins spécifiques requis, à savoir « *médecine générale, HIV spécialiste, interniste, hématologue, mesure du taux de CD4 et de la charge virale* ».

Elle se réfère ensuite à un article présentant le secteur de la santé en Guinée en 2014 indiquant que depuis l'épidémie d'Ebola, le requérant ne pourra obtenir les soins de santé requis dans son pays. Elle invoque ensuite un autre article faisant état des disfonctionnements depuis l'épidémie précitée.

2.3.3. Dans un troisième point, elle aborde la question de l'accessibilité des soins. Dans une première sous-branche, elle note que la partie défenderesse reproche au requérant d'avoir fourni des éléments trop généraux et impersonnels afin de démontrer l'inaccessibilité des soins requis. Elle estime à cet égard que la charge de la preuve incombait plutôt au médecin-conseil dans la mesure où c'est la partie défenderesse qui a pris l'initiative de retirer le séjour. Elle soutient qu' « *elle ne peut se contenter de renvoyer à ce qui était écrit dans la demande et est d'autant plus malvenue de le faire qu'elle a admis sur cette base l'inaccessibilité des soins en déclarant la demande fondée. A tout le moins, la charge de la preuve est partagée et le médecin fonctionnaire se devait d'instruire également la question de l'existence d'un traitement accessible dans le pays d'origine. (Conseil d'Etat, arrêt n°12.768 du 27 mars 2018)* ».

Dans une deuxième sous-branche, elle relève que les sources utilisées par la partie défenderesse sont tout aussi générales et ne visent nullement le requérant. Elle note tout d'abord que le médecin-conseil se réfère au système de sécurité sociale et déclare que rien ne garantit que le requérant retrouvera du travail et que rien ne prouve que les soins requis sont bien couverts par ce système. Elle se fonde sur l'arrêt du Conseil n°121 938 du 31 mars 2014. Elle constate ensuite que la partie défenderesse invoque un dispensaire mais que celui-ci accueillerait plus des femmes et des enfants. Elle relève également que le site Internet de ce dispensaire souligne que l'accès aux soins reste « *difficile et hasardeux* ». Elle rappelle que le requérant est né dans la ville de Mamou à plus de 250 kilomètres de Conakry et que le médecin du requérant a bien spécifié que ce dernier avait besoin d'un « *suivi rapproché très spécialisé par hématologues et infectiologues* » ; et invoque l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'Homme (ci-après la Cour EDH) du 13 décembre 2016, dans l'affaire Paposhvili. Elle souligne que la partie défenderesse invoque un réseau associatif mais relève que la source utilisée

concerne le diabète et non les soins liés au HIV. Elle ajoute que le courriel invoqué ne reprend nullement de liste des associations nationales œuvrant dans la lutte contre le HIV et le Sida. Elle souligne également que le médecin-conseil invoque un rapport sur l'épidémie du Sida de 2011 pour préciser que différentes ONG internationales sont également présentes. Elle déclare que le médecin-conseil a fait une lecture partielle du rapport dans la mesure où celui-ci mentionne également des difficultés d'accès aux soins requis pour le HIV. Enfin, elle fait valoir que la partie défenderesse n'a jamais demandé au requérant de s'exprimer sur sa capacité à travailler ou de lui fournir des pièces médicales. Elle estime que la partie défenderesse devait procéder à une recherche minutieuse des faits, récolter les informations nécessaires et prendre en considération tous les éléments du dossier. Elle invoque le droit à être entendu et en invoque la violation en l'espèce.

Dans une troisième sous-branche, elle invoque plusieurs rapports démontrant qu'en Guinée, il est impossible d'avoir accès aux traitements requis pour les pathologies du requérant. Elle conclut en la violation des dispositions invoquées au moyen.

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. Sur la première branche du premier moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi, « *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* ».

Le cinquième alinéa de ce paragraphe dispose que « *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* ».

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, précise 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^o, 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 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 9^{ter} de la Loi, 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.

3.2. En l'espèce, le Conseil relève que la première décision querellée repose sur un avis du médecin conseil daté du 25 avril 2018, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande de prorogation du titre de séjour, avis dont il ressort, en substance, que le requérant souffre d'un « *Lymphome non hodgkinien diffus à grandes cellules stade 4 avec récurrence tumorale en mai 2015 ayant justifié chimiothérapie, radiothérapie et autogreffe de cellules souches le 16.09.2015, en rémission depuis 2 ans et demi. Infection par HIV. Le traitement actuel comporte Triumeq (Dolutégravir +Abacavir +Lamivudine), Dcure (Colecalciferol). Aucune nouvelle pathologie n'est mentionnée. La pneumonie en 2016 est le dernier épisode aigu rapporté et qui n'a eu aucune conséquence ultérieurement portée à notre connaissance. On peut donc conclure à une amélioration suffisamment radicale et durable en considérant la rémission depuis 2 ans et demi et l'absence de toute complication et de toute plainte rapportée depuis plus de 2 ans. Sur base des données médicales fournies, il peut être affirmé que l'intéressé peut voyager et qu'il n'a plus besoin de l'aide d'une tierce personne d'un point de vue médical* ».

3.3. Toutefois, le Conseil estime que les constatations du fonctionnaire médecin développées dans l'avis précité, en ce qui concerne le lymphome du requérant, ne démontrent pas à suffisance le changement radical et durable des circonstances, allégué, quant à la gravité de la maladie. En effet si, certes, les différents constats posés par le fonctionnaire médecin dans son avis témoignent de ce que les documents produits par le requérant indiquent que sa situation médicale a évolué positivement et ne démontre aucun signe de récurrence, il n'apparaît toutefois pas à l'examen du dossier administratif que l'on pourrait conclure à un changement de circonstances « radical et durable ».

En effet, dans le certificat médical type joint à la demande de prorogation, le médecin traitant du requérant indique : « *Patient suivi conjointement par les hématologues et les infectiologues, lymphomes en rémission depuis 2 ans, à suivre donc, rechutes possibles.* ». Il ajoute également que « *le patient nécessite un suivi rapproché (sic.) très spécialisé par hématologues et infectiologues* », ce qui n'est pas contesté par la partie adverse.

Au contraire, il ressort de l'avis même que le requérant doit bénéficier d'une surveillance et d'un traitement, le médecin-conseil ayant examiné la disponibilité « *du suivi (médecine générale, HIV spécialiste, interniste, hématologue, mesure du taux de CD4, de la charge virale) et du traitement (Efavirenz+Emtricitabine+Tenofovir ou Efavirenz et Lamivudine et Abacavir en place de Dolutégravir+ Abacavir+Lamivudine, et de Colecalciferol* ».

La confirmation de l'existence de ce suivi médical et de ce traitement permet dès lors de penser qu'un risque de récurrence existe bien et que le changement radical et durable de la situation médicale du requérant n'est pas établi à suffisance.

Il résulte en conséquence de ce qui précède qu'il ne peut aucunement être déduit des informations sur lesquelles s'appuie le fonctionnaire médecin et à sa suite la partie défenderesse, que les conditions sur base desquelles l'autorisation de séjour a été octroyée au requérant n'existent plus ou ont changé de manière suffisamment radicale et non temporaire. La première décision attaquée n'est dès lors pas valablement motivée sur ces aspects.

3.4. L'argumentation de la partie défenderesse exposée dans la note d'observations n'énerve en rien les constats posés *supra*.

3.5. Le moyen ainsi libellé est fondé en sa première branche et suffit à justifier l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.6. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du requérant constituant l'accessoire de la première décision litigieuse, qui lui a été notifiée à la même date, il s'impose de l'annuler également. En effet, le Conseil constate que la partie défenderesse a indiqué, dans la seconde décision entreprise, la disposition de l'article 13 de la Loi qui est appliquée et a estimé, à cet égard, qu' « *En vertu de l'article 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter, datée du 04.01.2018, a été refusée en date du 27.04.2018* ».

Or, la première décision attaquée, à savoir la décision de refus de prorogation de l'autorisation de séjour, ayant été annulée pour les motifs exposés *supra*, la demande de prorogation de l'autorisation de séjour introduite par le requérant doit être tenue pour pendante. Dès lors, dans un souci de sécurité juridique, l'ordre de quitter le territoire attaqué doit être annulé.

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

La décision de refus de renouvellement d'un titre de séjour octroyé sur pied de l'article 9ter et l'ordre de quitter le territoire, pris le 27 avril 2018, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme M.-L. YA MUTWALE, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. IGREK

M.-L. YA MUTWALE