

## Arrêt

n° 277 003 du 6 septembre 2022  
dans l'affaire X / I

En cause : X

**Ayant élu domicile : chez Maîtres D. ANDRIEN et J. JANSSENS, avocats,  
Mont Saint-Martin 22,  
4000 LIEGE,**

**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 la Secrétaire d'Etat à  
l'Asile et la Migration**

---

**LE PRESIDENT F.F. DE LA 1<sup>ère</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 18 juin 2020 par X, de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision déclarant non-fondée la demande de séjour pour motifs médicaux ainsi que l'ordre de quitter le territoire (...), notifiés ensemble le 25 mai 2020* ».

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 28 juillet 2022 convoquant les parties à comparaître le 30 août 2022.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Mes D. ANDRIEN et J. JANSSENS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *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.** Le 21 décembre 2013, la requérante a déclaré être arrivée sur le territoire belge et a sollicité la protection internationale le 10 janvier 2014. Cette procédure s'est clôturée par une décision négative prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 28 février 2014.

**1.2.** Le 17 mars 2014, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile a été pris à l'encontre de la requérante.

**1.3.** Le 1<sup>er</sup> août 2014, elle a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable le 14 octobre 2014.

1.4. Le 19 mars 2015, elle a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable le 16 juin 2015 mais rejetée le 20 juin 2016 et assortie d'un ordre de quitter le territoire. Le recours contre ces décisions a été rejeté par l'arrêt n° 220 273 du 25 avril 2019.

1.5. Le 16 septembre 2019, elle a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui a été déclarée recevable mais rejetée le 29 janvier 2020 et assortie d'un ordre de quitter le territoire. Un recours a été introduit contre ces décisions, lesquelles ont été retirées en date du 13 mars 2020.

1.6. En date du 29 avril 2020, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour du 16 septembre 2019, notifiée à la requérante le 25 mai 2020.

Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« MOTIF :

*L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), 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 le Cameroun, pays d'origine de la requérante.*

*Dans son avis médical remis le 28.04.2020, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.*

*Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir 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 que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.*

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

*Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif de la requérante ».*

A la même date, un ordre de quitter le territoire a été pris à l'encontre de la requérante, lequel constitue le second acte attaqué qui est motivé comme suit :

« Il est enjoint à Madame :

[...]

*de quitter le territoire de la Belgique ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen, sauf si elle possède les documents requis pour s'y rendre,*

*dans les 30 jours de la notification de décision.*

#### 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:*

○ *En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sers être porteur des documents requis par l'article 2 :*

- *L'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable* ».

## 2. Exposé de la sixième branche du moyen d'annulation.

2.1. La requérante prend un moyen unique de « *l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation des articles 2, 3 CEDH, des articles 1350 à 1352 du Code civil, des articles 7, 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 (...), des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, du droit d'être entendu, du devoir de minutie de l'autorité de chose décidée et de l'effet obligatoire de l'arrêt rendu par la cour du travail de Liège* ».

2.2. Dans ce qui apparait comme une sixième branche portant sur l'accessibilité et la disponibilité des soins, elle fait notamment référence à la jurisprudence récente de la Cour européenne des droits de l'Homme dont notamment les arrêts Karagoz c. France du 15 novembre 2001 et N.c. Royaume-Uni. Elle mentionne également les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 introduisant l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 où il était précisé que « *L'accessibilité effective de cette infrastructure et la possibilité matérielle de recevoir un traitement et des médicaments sont également prises en compte* ». Elle mentionne également l'arrêt n° 151 640 du 3 septembre 2015.

Ainsi, elle estime que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation dans la mesure où les informations disponibles dénoncent les défaillances dans la prise en charge et le traitement des maladies au Cameroun de manière générale. Les informations concernant la sécurité sociale sont également pertinentes.

Concernant plus spécifiquement l'existence d'un système de sécurité sociale, elle précise avoir avancé, à l'appui de sa demande, de nombreuses sources faisant état de l'absence de sécurité sociale adéquate et appropriée à son cas. Elle les produit à nouveau à l'appui de son recours.

En outre, elle relève que la partie défenderesse, produisant des informations tout aussi générales, affirme à tort que les soins sont accessibles et rejette les renseignements qu'elle a communiqués au seul motif que les documents fournis ont un caractère général sans énerver le contenu qui dénonce les lacunes du système de soins de santé camerounais. Elle en conclut que la partie défenderesse n'a pas valablement motivé sa décision.

Elle ajoute que les informations fournies par la partie défenderesse ne sont pas pertinentes. Elle mentionne le fait que selon les données provenant du site du centre des Liaisons européennes et internationales de la sécurité sociale, le régime camerounais de sécurité sociale ne vise ni la maladie, ni le chômage mais ne couvre en réalité que la vieillesse, l'invalidité et le décès, les allocations familiales, les accidents du travail et les maladies professionnelles. Elle stipule que ce régime ne couvre pas les travailleurs et mentionne également des informations sur la pension vieillesse. Dès lors, elle estime que la partie défenderesse n'a pas motivé adéquatement sa décision en faisant référence à ces informations.

Elle ajoute que « *L'existence de mutuelles et d'assurances privées ne démontre pas non plus que [la requérante] aurait accès à son traitement. Il est important de rappeler à la partie adverse qu'une assurance ne couvre pas un risque déjà réalisé et que [la requérante] n'a en tout état de cause pas les moyens de payer une assurance privée. La partie adverse ne démontre d'ailleurs pas que le traitement et le suivi spécifiques [à la requérante] seraient couverts par ces mutuelles, et à concurrence de quel montant* ». A ce sujet, elle mentionne un cas analogue à savoir l'arrêt n° 211 526 du 25 octobre 2019.

Elle souligne que le suivi requis et les frais de déplacement coûtent chers et sont au-delà des moyens de la plupart des camerounais. Or, elle rappelle être âgée de 62 ans et ne pas être en mesure de travailler, de sorte qu'il est nécessaire qu'elle puisse bénéficier d'une couverture sociale. Elle mentionne les sources [http://www.diabet.metabolism.com/article/S1262-3636\(12\)71420-9/abstract](http://www.diabet.metabolism.com/article/S1262-3636(12)71420-9/abstract) et [https://www.lemonde.fr/afrique/article/2013/11/29/au-cameroun-la-lutte-contre-le-sida-se-heurte-aux-difficultes-de-financement\\_3522624\\_3212.html](https://www.lemonde.fr/afrique/article/2013/11/29/au-cameroun-la-lutte-contre-le-sida-se-heurte-aux-difficultes-de-financement_3522624_3212.html).

Elle relève que la partie défenderesse, rejetant l'information sur le coût des soins de santé, sans fournir de renseignements, tente de démontrer que les soins de santé nécessaires sont aujourd'hui accessibles financièrement, et ne motive pas adéquatement sa décision. De même, elle ajoute que la partie

défenderesse, qui affirme qu'elle aurait accès aux soins de santé en se fondant sur les informations tirées d'internet sans procéder à une appréciation concrète et individuelle du cas d'espèce, a commis une erreur manifeste d'appréciation et n'a pas valablement motivé l'acte entrepris.

Concernant son entourage social au Cameroun, elle relève les propos du médecin conseil dans son avis médical et estime que « *la partie adverse ne procède à aucun examen individuel et concret de la situation sociale de [la requérante] dans son pays d'origine, ce qui ne permet aucunement de garantir que [la requérante] bénéficiera effectivement d'une aide suffisante pour prendre en charge les coûts relativement élevés de son traitement et des suivis médicaux. Il convient de souligner que le mari de [la requérante] est décédé. Dans ce sens. Votre Conseil a déjà jugé que le seul fait de mentionner la présence de la famille sans examiner sa situation financière et si cette famille est disposée à aider le demandeur ne suffit pas* ».

En conclusion, elle prétend que « *Les exigences de l'article 9ter ne sont donc nullement respectées : il ne ressort pas de la décision attaquée que la partie adverse a obtenu des assurances individuelles et suffisantes que des traitements adéquats seront disponibles et accessibles à [la requérante].*

*Au vu de ces éléments, la partie adverse, n'a pu, sans commettre d'erreur manifeste ni violer les articles 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et 3 CEDH, décider que [la requérante], compte tenu son état de santé et du suivi particulier dont elle a besoin, ne serait pas soumis à des traitements inhumains et dégradants en cas de retour dans le pays où elle résidait* ».

### **3. Examen de la sixième branche du moyen d'annulation.**

**3.1.** S'agissant du moyen unique, et plus particulièrement de la question de l'accessibilité aux soins, l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 15 décembre 1980, stipule que « *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.*

*La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.*

*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 prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.*

*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 l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Par ailleurs, l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la 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, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée.

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 ont été soumis.

**3.2.** En l'espèce, il ressort du dossier administratif et plus particulièrement de la demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales du 16 septembre 2019, que la requérante souffre de différentes pathologies, à savoir une hypertension artérielle, un diabète insulino-requérant, une apnée du sommeil, une hypothyroïdie ainsi que de séquelles neurologiques suite à un accident vasculaire cérébral en 2013. Il apparaît également que la requérante est sous traitement médicamenteux à base d'atenolol, de cozaar, moxonidine, amlodipine, clopidogrel, simvastatine, metformine, humuline, L-thyroxine et a besoin d'un CPAP. En outre, la requérante doit également être suivie sur le plan cardiologique, endocrinologique, ophtalmologique, néphrologique et neurologique.

Dans le cadre de son avis médical du 28 avril 2020, le médecin conseil de la partie défenderesse a déclaré, concernant la question de l'accessibilité aux soins nécessaires à la requérante et après avoir rappelé les éléments avancés par cette dernière dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour, que « [...] Concernant la sécurité sociale au Cameroun, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale nous informe que la sécurité sociale camerounaise comporte trois branches : accidents de travail - maladies professionnelles, prestations familiales et invalidités - vieillesse - décès (survivants). En outre, toujours selon le CLEISS, depuis 1962, un certain nombre de soins de santé sont dispensés gratuitement dans des établissements de santé gouvernementaux. Des assurances santé privées existent également.

*De plus, il existe plusieurs mutuelles de santé au Cameroun permettant un remboursement partiel des soins et médicaments. Citons, MULEMACARE créée en 2018 qui intervient entre 50 et 80% des frais en fonction de la formule choisie ou encore La Mutuelle Communautaire de Santé de Yaoundé. Rien n'indique que la requérante ne pourrait pas souscrire à l'une ou l'autre de ces mutuelles.*

*Rappelons enfin que la requérante a de la famille dans le pays d'origine, qu'il existe une pension vieillesse et une pension de veuve au Cameroun<sup>12</sup> mais aussi des mutuelles de santé et des assurances privées. L'intéressée ne démontre pas qu'elle n'aurait pas accès aux soins (dont la disponibilité a été démontrée) dans le pays d'origine ».*

En termes de requête, la requérante déclare avoir fait mention, dans sa demande de séjour, de nombreuses sources faisant état de la « non-existence d'une sécurité sociale adéquate et appropriée au cas d'espèce », lesquelles ont été rejetées par partie défenderesse au vu de leur caractère trop général. Elle mentionne également les conditions pour bénéficier d'une pension de vieillesse et constate que la partie défenderesse n'a pas motivé adéquatement sa décision en faisant référence aux informations produites. Elle précise que l'existence de mutuelles ou d'assurances privées ne démontre aucunement qu'elle aurait accès à son traitement et ajoute qu'un suivi et les frais de déplacement pour se soigner coûtent chers et qu'elle n'est pas en mesure de travailler de sorte qu'elle ne pourra pas bénéficier d'une couverture sociale. Dès lors, elle soulève un manquement à l'obligation de motivation dans le chef de la partie défenderesse, laquelle n'a pas procédé à une appréciation concrète et individuelle de son cas pour affirmer qu'elle aurait accès aux soins de santé.

Ainsi, concernant la sécurité sociale camerounaise, il ressort effectivement des informations produites par le médecin conseil de la partie défenderesse que la sécurité sociale ne couvre pas les maladies au sens large mais uniquement les accidents du travail, les maladies professionnelles, les prestations familiales, les invalidités, la vieillesse et les décès (survivants). Dès lors, comme le prétend la requérante en termes de requête, le système de sécurité sociale ne couvre pas son cas d'espèce. La requérante se fonde à ce sujet également sur les informations issues du site Cleiss mentionné dans l'avis médical du 28 avril 2020 et reprises également par le médecin conseil dans l'avis précité.

Ce constat est également renforcé par les informations mises en avant par la requérante à l'appui de sa demande de séjour qui souligne « l'inexistence d'un quelconque principe de protection sociale dans le domaine de la santé. Le dispositif et le mode de financement des centres de santé sont défectueux[...] » (<http://medecinsdumonde.ch/cameroun/acces-aux-soins-pour-femmes-et-enfants>), ce qui conforte l'idée selon laquelle la requérante ne pourra pas avoir accès à la sécurité sociale

camerounaise pour soigner ses pathologies. Les informations fournies par le médecin conseil au sujet de la sécurité sociale au Cameroun revêtent un caractère général et ne démontrent aucunement une accessibilité au cas de la requérante.

En ce que la partie défenderesse mentionne l'existence de mutuelles, lesquelles prévoient le remboursement partiel de soins de santé, des médicaments, et cite à titre d'exemple Mulemacare, rien ne démontre que la requérante pourrait avoir accès à ces mutuelles, dans quelles conditions, si une cotisation doit ou non être payée, etc., soit autant de questions qui ne permettent pas d'affirmer avec certitude que la requérante aurait accès aux soins de santé qui lui sont nécessaires par le biais de ces mutuelles.

De plus, comme le soutient la requérante, les informations du médecin conseil de la partie défenderesse sur ces mutuelles sont générales, vagues et ne démontrent pas que celles-ci pourraient s'appliquer à la situation de cette dernière. Un constat similaire peut être dressé quant à l'allégation du médecin conseil selon laquelle un certain nombre de soins seraient gratuits dans des établissements de santé gouvernementaux depuis 1962. En effet, rien n'indique que la requérante pourrait y avoir accès et si ses pathologies sont visées par ces soins gratuits.

Quant à l'existence d'assurances privées, le médecin conseil se contente, à nouveau, de les mentionner de manière générale mais sans indiquer si la requérante y aurait droit, quel serait le montant de la cotisation, si les pathologies dont elle souffre seraient prises en charge par cette assurance,... de sorte que c'est à juste titre que la requérante prétend que le fait de démontrer l'existence d'une telle assurance ne peut suffire à conclure qu'elle y aurait accès et que ses pathologies seraient prises en charge. En outre, comme le relève, à juste titre, la requérante dans le cadre de son recours, celle-ci est âgée de 62 ans et n'est manifestement plus en mesure de travailler, de sorte qu'il semble difficile pour elle de pouvoir bénéficier d'une assurance privée ou encore de l'adhésion à une mutuelle.

Concernant l'existence d'une pension de vieillesse ou encore d'une pension de veuvage, la partie défenderesse les mentionne sans donner davantage de précisions sur les conditions pour en bénéficier, à savoir si la requérante rentre dans les conditions ou encore si elle y a effectivement droit de sorte que leur invocation ne permet pas de s'assurer avec certitude d'un accès aux soins nécessaires à la requérante dans son pays d'origine. La motivation adoptée par la partie défenderesse apparaît effectivement très succincte à ce sujet.

Enfin, quant à la présence de la famille dans le pays d'origine, la partie défenderesse se contente de faire état d'allégations afin de conclure à l'accessibilité des soins pour la requérante mais sans s'assurer que cette possibilité soit sûre et qu'elle permettra d'éviter que le traitement de la requérante ne soit interrompu. Dès lors, cet élément n'apparaît pas davantage fondé.

**3.3.** Au vu des éléments développés *supra*, la partie défenderesse ne peut estimer, avec certitude, que la requérante aurait effectivement accès aux soins de santé en cas de retour dans son pays d'origine.

**3.4.** Dans le cadre de sa note d'observations, la partie défenderesse déclare que les soins nécessaires à la requérante sont accessibles au pays d'origine et estime avoir procédé à un examen suffisant et raisonnable à ce sujet. Elle déclare se fonder sur des informations démontrant une évolution favorable de la situation sur le terrain quant à l'accessibilité des soins. Elle ajoute que la requérante n'a pas démontré qu'elle ne pourrait pas bénéficier d'une pension de retraite ou de veuvage ou encore de l'aide de ses enfants au Cameroun. Ces allégations ne permettent cependant pas de renverser les constats qui ont été dressés *supra*.

**3.5.** Cet aspect du sixième point du moyen unique est, dès lors, fondé à cet égard, et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects de ce sixième point, ni les autres points du moyen unique qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

**3.6.** S'agissant de l'ordre de quitter le territoire, second acte attaqué, ainsi qu'il a été relevé *supra*, il y a des indications en l'espèce que l'éloignement de la requérante vers son pays d'origine pourrait donner lieu à une violation de l'article 3 de la Convention européenne précitée dans la mesure où les soins n'y seraient pas accessibles. Or, l'article 7 de la loi précitée du 15 décembre 1980 ne peut être appliqué que

si des dispositions plus favorables contenues dans un Traité international n'y font pas obstacle. En l'espèce, il est établi que les problèmes médicaux invoqués par la requérante à l'appui de sa demande introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 n'ont pas été correctement évalués en telle sorte qu'il convient d'annuler le second acte litigieux, lequel a été pris, sinon en exécution de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour prise le même jour, en tout cas dans un lien de dépendance étroit et ce indépendamment de la question de la légalité de ce dernier au moment où il a été pris.

4. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

5. Les décisions attaquées étant annulées 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 de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 et l'ordre de quitter le territoire, pris le 29 avril 2020, sont annulés.

**Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le six septembre deux mille vingt-deux par :

M. P. HARMEL,  
M. A. IGREK,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,  
greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.