



## Arrêt

**n° 211 860 du 31 octobre 2018  
dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître S. JANSSENS,  
Rue Eugène Smits 28-30  
1030 BRUXELLES**

**Contre :**

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration,  
à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté, et désormais par  
le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification  
administrative.**

---

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

Vu la requête introduite le 8 juillet 2013 par Madame X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et à l'annulation de « *la décision de non fondement de sa demande d'autorisation de séjour prise le 28.5.2013 et lui notifiée le 7.6.2013 [...] et de l'ordre de quitter le territoire qui en est le corollaire* ».

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 (ci-après la Loi).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 23 août 2018 convoquant les parties à l'audience du 18 septembre 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me K. DESIMPELAERE *loco* Me S. JANSSENS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. La requérante est arrivée en Belgique le 3 décembre 2012, munie de son passeport national revêtu d'un visa court séjour pour visite familiale.

1.2. Le 2 janvier 2013, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi.

1.3. En date du 28 mai 2013, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour précitée.

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

« Motif :

*Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.*

*Madame [Y.M.N.] a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon elle, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.*

*Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au Congo (Rép. dém.).*

*Dans son rapport du 16.05.2013 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles. Le médecin de l'OE précise ensuite que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager en dehors des crises vaso-occlusives.*

*Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.*

*Dès lors, le dossier 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'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.*

*Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez*

*également radier l'intéressé de votre Registre des Etrangers pour « perte de droit au séjour ».*

1.4. A la même date, la requérante s'est vue délivrer un ordre de quitter le territoire qui constitue le second acte attaqué, lequel est motivé comme suit :

*« En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 précitée :*

*• 2<sup>o</sup>elle demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé ; l'intéressée n'est pas autorisée au séjour ; décision de refus de séjour sur base de l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980 prise en date du 28.05.2013 ».*

## **2. De la note complémentaire.**

2.1. A l'audience, la partie requérante plaide sur la note complémentaire portant cachet du greffe du Conseil du 17 septembre 2018 dans laquelle elle invoque une nouvelle pathologie de la requérante et sollicite dès lors un examen *ex nunc*.

2.2. Le Conseil estime que la note complémentaire qui lui a été transmise la veille de l'audience doit être écartée des débats, s'agissant d'une pièce qui n'est pas prévue par la procédure et qui n'a pas été sollicitée par le Conseil.

En outre, le Conseil rappelle, à toutes fins, que, sous réserve d'éventuels moyens d'ordre public auxquels il lui appartiendrait de répondre s'il n'accueillait pas favorablement le recours, il ne saurait accepter qu'une partie requérante puisse, postérieurement à l'introduction de son recours, se permettre de former, à tout moment, des actes en vue de pallier les éventuelles carences de sa requête introductive d'instance, ceci à peine, d'une part, de vider le Règlement de procédure de tout sens et, d'autre part, de méconnaître la jurisprudence administrative constante, selon laquelle un moyen, pris à l'égard de l'acte attaqué, dans un acte de procédure ultérieur, n'est pas recevable dès lors qu'il aurait dû être formulé dans la requête.

A toutes fins utiles, le conseil rappelle, également, qu'il n'est pas compétent pour se prononcer sur la nouvelle pathologie de la requérante, des procédures *ad hoc* étant prévues quant à ce.

## **3. Exposé du moyen d'annulation.**

3.1. La requérante prend notamment un deuxième moyen de *« la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, du principe de bonne administration, et du principe audi altérant partem ».*

3.2. Dans une seconde branche, elle soutient que les traitements qui lui sont nécessaires ne sont pas accessibles dans son pays d'origine.

Elle conteste le motif de l'acte attaqué relatif à l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, en ce qu'il soutient que la requérante pourrait soit assumer les cotisations exigées par les mutuelles de santé en RDC, soit s'adresser au Bureau Diocésain des

Œuvres Médicales (BDOM), soit encore bénéficié de l'aide extérieure apportée par de nombreuses organisations, comme Caritas, OMS, USAID et CTB.

Elle expose, à cet égard, ce qui suit :

*« [...] ces éléments ne démontrent en rien que les soins dont elle est tributaire sont effectivement accessibles en République Démocratique du Congo.*

*Le fait que les "organisations, promotion, et agréments des mutuelles de prévoyance sociale" rentre, en application de l'ordonnance n°07/018, dans les attributions du ministre du travail et de la prévoyance sociale ne démontre en rien que ce système de mutuelle a effectivement été mis en place et fonctionne de manière effective ; [que] l'organisation internationale pour les migrations confirme, au besoin, qu'il n'y a pas, à l'heure actuelle, de système d'assurance santé en République Démocratique du Congo.*

*Les deux uniques exemples mentionnés par la partie adverse sont d'ailleurs des mécanismes dont la portée est limitée aux enseignants pour le MUSEKIN (Mutuelle de Santé des Enseignants des écoles catholiques de Kinshasa [...]), et aux cadres pour le MUSU (Fédération nationale des Cadres [...]). Ces mécanismes spécifiques ne sont pas ouverts à la requérante.*

*Par ailleurs, dans l'hypothèse tout à fait improbable où la requérante pouvait effectivement rejoindre une de ces mutuelles, leur couverture ne prend en compte que les soins de santé primaires ; [que] le traitement nécessité par la requérante est un traitement de pointe, suivi par une équipe de docteurs spécialisés ; [que] ce type d'intervention n'est, selon les informations communiquées par la partie adverse, pas couvert par les systèmes de sécurité sociale congolais.*

*De même, ces interventions ne sont pas dispensées par le Bureau Diocésain des Œuvres Médicales, ni par les organisations internationales présentes au Congo qui, de l'aveu de la partie adverse, ont "le but d'offrir des soins de santé primaires aux populations vulnérables et de combattre les grandes épidémies". Par ailleurs, la mission qui consiste à "mettre en œuvre des appuis stratégiques dans la réforme du financement de la santé" s'adresse au gouvernement congolais, et non à ses ressortissants.*

*Enfin, le traitement de la requérante doit être administré quotidiennement, et ne peut être interrompu sous peine de causer des crises vaso-occlusive, un syndrome thoracique aigu, un infarctus d'organe, une anémie hémolytique sévère et/ou une ostéonécrose ; [que] le fait que la requérante soit en âge de travailler ne lui garantit pas pour autant de trouver un travail, et ce d'autant moins au vu du taux de chômage de près de 30% pour les jeunes à Kinshasa [...].*

*Il ressort de ce qui précède que la requérante n'a pas accès, dans son pays d'origine, aux traitements qui lui sont pourtant essentiels ; [que] la décision entreprise, qui conclut l'inverse, viole les articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 ».*

#### **4. Examen du moyen d'annulation.**

4.1. Sur la seconde branche du deuxième moyen, le Conseil rappelle tout d'abord que l'obligation de motivation formelle des actes administratifs implique que la décision administrative fasse apparaître, de façon claire et non équivoque, le raisonnement de son auteur de manière à permettre à l'administré de connaître les justifications de la mesure prise et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle.

Par ailleurs, lorsque l'administré estime que l'obligation de motivation matérielle a été violée par l'autorité administrative, il est appelé à démontrer que les constatations factuelles sur lesquelles s'appuie la décision attaquée ne sont pas exactes, ou que les conclusions que l'autorité administrative en déduit sont manifestement déraisonnables.

4.2. Le Conseil rappelle également que l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, de la Loi, tel qu'applicable au moment de la prise de la décision attaquée, est rédigé comme suit :

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

Il résulte de la lecture de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, précité de la Loi, que cette disposition présente deux hypothèses distinctes, susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade :

- D'une part, le cas dans lequel l'étranger souffre 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 pas, de ce fait, en état de voyager.

En effet, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement de l'étranger vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat. Il est requis que le risque invoqué, de mort ou d'atteinte certaine à l'intégrité physique de la personne, qui doit être «réel» au moment

de la demande, revête, à défaut d'être immédiat, un certain degré d'actualité, c'est-à-dire que sa survenance soit certaine à relatif court terme.

- D'autre part, le cas dans lequel l'étranger malade n'encourt pas, au moment de la demande, de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe aucun traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En effet, en ce cas, la maladie de l'étranger, quoique revêtant un certain degré de gravité (*voir* : CE 5 novembre 2014, n°229.072 et n° 229.073), n'exclut pas *a priori* un éloignement vers le pays d'origine, mais il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. (*Voir* : CE 16 octobre 2014, n° 228.778)

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

4.3. En l'espèce, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la situation de la requérante sous l'angle de la seconde hypothèse précitée de l'article 9*ter*, § 1<sup>er</sup>, de la Loi. En effet, la partie défenderesse considère que les pathologies dont souffre la requérante n'excluent pas un éloignement vers son pays d'origine où elle ne court pas un risque réel d'être soumise à un traitement contraire à l'article 3 de la CEDH, dès lors que dans les motifs de l'acte attaqué, ainsi que dans l'avis médical du médecin-conseiller de la partie défenderesse, il a été indiqué que les soins et le suivi médical requis sont disponibles et accessibles dans son pays d'origine, la République démocratique du Congo.

A cet égard, le Conseil constate que la décision attaquée repose sur le rapport médical du 16 mai 2013, établi par le médecin-conseiller de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par la requérante dans sa demande d'autorisation de séjour.

Ainsi, il ressort dudit rapport médical que le médecin conseiller a examiné la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi du traitement par la requérante en République démocratique du Congo, à travers des informations et recherches effectuées dont il précise les sources. En effet, le médecin-conseiller de la partie défenderesse a conclu que les soins et le suivi du traitement des pathologies de la requérante sont disponibles et accessibles en République démocratique du Congo.

4.4. S'agissant plus précisément de l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine de la requérante, le Conseil observe que le médecin-conseiller de la partie défenderesse indique dans son rapport médical ce qui suit :

*« La RDC développe un système de mutuelles de santé sous la tutelle du ministère du travail et de la prévoyance sociale<sup>1</sup>. Citons à titre d'exemple la « MUSECKIN<sup>2</sup> » et la « MUSU<sup>3</sup> ». La plupart d'entre elles assurent, moyennant un droit d'adhésion et une cotisation mensuelle, les soins de santé primaires, les hospitalisations, ophtalmologie, la dentisterie, petite et moyenne chirurgie, et les médicaments essentiels adoptés par l'OMS en RDC.*

*Si l'intéressé est dans l'impossibilité d'assumer les cotisations exigées par les mutuelles de santé ou les tarifs fixés par les assurances privées, il peut s'adresser au Bureau Diocésain des Œuvres Médicales (BDOM) qui couvre l'ensemble du territoire Congolais et offre des soins à un bon rapport qualité/prix<sup>4</sup>.*

*Par ailleurs, l'aide extérieure consacrée à la santé est non négligeable au Congo RDC. De nombreuses organisations telles que, à titre non exhaustif : Caritas<sup>5</sup>, OMS, USAID<sup>7</sup>, CTB<sup>8</sup> sont présentes sur place depuis plusieurs années dans le but d'offrir des soins de santé primaires aux populations vulnérables et de combattre les grandes épidémies ou dans le but de mettre en œuvre des appuis stratégiques dans la réforme du financement de la santé.*

*Précisons que l'intéressée est en âge de travailler et qu'elle ne prouve pas la reconnaissance de son incapacité de travail au moyen d'une attestation officielle d'un médecin du travail compétent dans ce domaine. Rien ne démontre donc qu'elle ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux. [...] ».*

4.5. Tout d'abord, s'agissant de l'affirmation du médecin-conseiller de la partie défenderesse selon laquelle « la RDC développe un système de mutuelles de santé sous la tutelle du ministère du travail et de la prévoyance sociale », force est de constater que le dossier administratif ne comporte aucun document qui indique et précise les mécanismes, les conditions de couverture et d'accès dudit système de mutuelles de santé en République démocratique du Congo.

Le Conseil estime, à la suite de la requérante, que le fait que l'organisation, la promotion et l'agrément des mutuelles de prévoyance sociale, rentrent, en application de l'ordonnance n°07/018 du 16 mai 2007 fixant les attributions des ministères, dans les attributions du Ministre du travail et de la prévoyance sociale, ne démontre en rien que ledit système fonctionne de manière effective et permet d'assurer une prise en charge effective et adaptée à la situation personnelle de la requérante.

Le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif et à la suite de la requérante, que les deux uniques exemples mentionnés par le médecin-conseiller de la partie défenderesse, sont des mécanismes dont la portée est limitée, pour la « MUSECKIN », aux enseignants des écoles catholiques de Kinshasa et, pour la « MUSU », aux cadres nationaux. Dès lors, il n'est pas permis de soutenir que la requérante pourra effectivement en bénéficier.

4.6. Ensuite, s'agissant de l'affirmation du médecin-conseiller de la partie défenderesse selon laquelle la requérante pourrait « s'adresser au Bureau Diocésain des Œuvres Médicales (BDOM) qui couvre l'ensemble du territoire Congolais et offre des soins à un bon rapport qualité/prix », il ressort du dossier administratif que « le BDOM est une ASBL de l'Eglise catholique de l'Archidiocèse de Kinshasa qui collabore également avec le réseau de soins de l'Eglise salutiste. Il assure une couverture sanitaire à 1.100.000 habitants. Il travaille dans 24 zones de santé sur les 35 de la ville de Kinshasa, couvrant ainsi 20 à 25% des besoins de santé primaire de la capitale. Le BDOM dispose de 48 centres de santé, 8 centres hospitaliers, 22 maternité et un hôpital de référence ».

Force est donc de constater que, contrairement à ce qu'affirme le médecin-conseiller de la partie défenderesse, le BDOM ne couvre nullement l'ensemble du territoire congolais. Par ailleurs, le Conseil observe que le dossier administratif ne comporte aucun document dont il pourrait avoir égard qui indique et précise les conditions de couverture ou d'adhésion au BDOM, de telle sorte qu'il n'est pas permis de soutenir que la requérante pourrait effectivement recourir audit Bureau pour obtenir le traitement nécessaire à sa pathologie.

4.7. Enfin, s'agissant de l'affirmation du médecin-conseiller de la partie défenderesse selon laquelle « l'aide extérieure consacrée à la santé est non négligeable au Congo RDC [et que] de nombreuses organisations telles que, à titre non exhaustif : Caritas, OMS , USAID, CTB sont présentes sur place depuis plusieurs années dans le but d'offrir des soins de santé primaires aux populations vulnérables », il ressort du dossier administratif que, s'il peut être admis que plusieurs organismes internationaux, comme la Caritas, l'OMS, l'USAID et la CTB participent au développement du système de santé de la République démocratique du Congo, force est de constater que la mission de ces organismes se limite dans la mise en œuvre des plans stratégiques de coordination et d'appui technique en collaboration avec les autorités locales de la République démocratique du Congo. Cela se traduit notamment par un appui technique ou matériel dans des actions prioritaires préétablies et limitativement énumérées, telles l'actualisation du cadre législatif et normatif et la révision de la structure organique du Ministère de la santé, le renforcement du système de santé via une amélioration de la qualité des ressources humaines et de la politique pharmaceutique nationale, la prévention et lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles, la gestion des conséquences sanitaires des urgences et des catastrophes.

Dans cette perspective, rien ne permet d'affirmer que les mécanismes mis en place par ces organisations permettraient d'assurer à la requérante un accès réel aux soins requis par sa pathologie. Le Conseil estime que ces aides extérieures consacrées à la santé en République démocratique du Congo constituent tout au plus des projets à caractère général qui ne concernent pas la situation personnelle de la requérante.

Pour le surplus, la simple circonstance selon laquelle la requérante serait en âge de travailler et pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine pour financer ses soins médicaux, ne permet pas de considérer que le traitement nécessaire à sa pathologie lui sera effectivement accessible dans son pays d'origine, compte tenu notamment du coût élevé du traitement requis, évoqué par la requérante dans sa demande d'autorisation de séjour et non contesté par la partie défenderesse. L'argument du médecin-conseiller de la partie défenderesse, selon lequel la requérante n'aurait pas démontré son indigence, n'est pas davantage pertinent.



4.8. Il résulte de ce qui précède qu'il ne peut être déduit des informations sur lesquelles s'appuient le médecin-conseiller, ainsi que la partie défenderesse, que les soins médicaux que nécessite l'état de santé de la requérante sont suffisamment accessibles dans son pays d'origine, de sorte que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée en ce qui concerne l'accessibilité du traitement nécessaire à la requérante au regard de sa situation individuelle.

Le Conseil observe que la partie défenderesse n'apporte aucun élément, dans sa note d'observations, de nature à renverser les constats qui précèdent.

4.9. Partant, la deuxième branche du deuxième moyen, en tant qu'elle dénonce la violation de l'obligation de motivation formelle et de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi, est fondée et il n'y a pas lieu d'examiner les autres moyens de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

## **5. Débats succincts.**

5.1. 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.

5.2. 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 unique**

La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire qui l'accompagne, pris le 28 mai 2013, sont annulés.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente-et-un octobre deux mille dix-huit par :

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

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M.-L. YA MUTWALE