

Arrêt

n° 223 311 du 27 juin 2019
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : **au cabinet de Maître F. GELEYN**
Avenue Henri Jaspar 109
1060 BRUXELLES

Contre :

**l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
et de l'Asile et la Migration**

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 23 avril 2019, par X, qui déclare être de nationalité biélorusse, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire, pris le 22 mars 2019.

Vu le titre Ier bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 23 mai 2019 convoquant les parties à l'audience du 21 juin 2019.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. -P. DOCQUIR *locum tenens* Me F. GELEYN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Mme D. BERNE, attachée, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La partie requérante est arrivée en Belgique le 13 novembre 2018 et y a introduit une demande de protection internationale le 16 novembre 2018.

1.2. Le 11 février 2019, la partie défenderesse a adressé une demande de prise en charge de la partie requérante aux autorités polonaises en application de l'article 12.2. du Règlement (UE) n°604/2013 du Parlement européen et du Conseil établissant les critères et mécanismes de détermination de l'Etat membre responsable de l'examen d'une demande de protection internationale introduite dans l'un des États membres par un ressortissant de pays tiers ou un apatride (refonte) (ci-après : le « Règlement Dublin III »).

Le 15 février 2019, les autorités polonaises ont accepté cette demande de prise en charge sur la base de l'article 12.2. du Règlement Dublin III.

1.3. Le 22 mars 2019, la partie défenderesse a pris une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire à l'encontre de la partie requérante sous la forme d'une annexe 26^{quater}. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le même jour, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

« La Belgique n'est pas responsable de l'examen de la demande de protection internationale, lequel incombe à la Pologne⁽²⁾ en application de l'article 51/5 de la loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et l'article 12.2 du Règlement (UE) 604/2013 du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013. »

Considérant que l'article 12.2 du Règlement 604/2013 stipule que : « Si le demandeur est titulaire d'un visa en cours de validité, l'État membre qui l'a délivré est responsable de l'examen de la demande de protection internationale, sauf si ce visa a été délivré au nom d'un autre État membre en vertu d'un accord de représentation prévu à l'article 8 du règlement (CE) n° 810/2009 du Parlement européen et du Conseil du 13 juillet 2009 établissant un code communautaire des visas (1). Dans ce cas, l'État membre représenté est responsable de l'examen de la demande de protection internationale. »,

Considérant que l'intéressée a déclaré être arrivée en Belgique le 13 novembre 2018, en possession de son passeport n°xxxxx et qu'elle a introduit une demande de protection internationale sur le territoire belge en date du 16 novembre 2018 ;

Considérant que le passeport de l'intéressé était revêtu d'un visa valable pour les Etat Schengen délivré par les autorités polonaises le 17 octobre 2018, valable du 30 octobre 2018 au 29 octobre 2019;

Considérant qu'il ne ressort ni des déclarations de l'intéressée ni de son dossier administratif que celle-ci aurait quitté le territoire des Etats-membres depuis son entrée sur leur territoire;

Considérant que les autorités belges ont adressé aux autorités polonaises une demande de prise en charge de l'intéressée sur base de l'article 12-2 du Règlement 604/2013 en date du 11 février 2019 (réf. BExxxx (12.2) + RD1 + xxxx + Passport + [K.V.] + PL + UND) et que les autorités polonaises ont marqué leur accord pour la prise en charge de la requérante sur base de l'article 12-2 du Règlement 604/2013 le 15 février 2019 (réf. des autorités polonaises : DPU.xxxxxxx) ;

Considérant que l'intéressée a déclaré ne pas avoir de famille en Belgique ni dans aucun autre Etat membre ;

Considérant que lorsqu'elle s'est présentée à l'Office des étrangers le 13 novembre 2018, l'intéressée a déclaré être atteinte du VIH. Lors de son audition à l'Office des étrangers le 23 novembre 2018, la requérante a précisé qu'elle est séropositive, qu'elle a une cirrhose du foie, qu'elle n'a pas encore de traitement, qu'elle a rendez-vous le 27 novembre avec un médecin pour faire des examens, qu'elle est actuellement sous méthadone et qu'elle a également eu l'hépatite C ;

Considérant que l'intéressée a en outre déclaré qu'elle s'opposerait à un transfert parce qu'elle a entendu de mauvaises choses sur la Pologne notamment concernant les soins de santé ;

Considérant toutefois que le dossier administratif de l'intéressée ne contient aucun document médical permettant d'attester de l'existence d'une quelconque pathologie, du fait que son état de santé nécessiterait actuellement un traitement ou un suivi ou qu'elle serait dans l'incapacité de voyager,

Considérant également que l'intéressée n'a introduit aucune demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ;

Considérant également que les déclarations de l'intéressée quant « aux mauvaises choses » concernant les soins de santé en Pologne reposent sur des oui-dire et sont étayées par aucun élément probant ou un tant soit peu circonstancié ;

Considérant en outre que la Pologne est soumise à l'application de la directive 2013/33/UE établissant des normes pour l'accueil des personnes demandant la protection internationale (refonte), et qu'en vertu

notamment des articles 17 et 19 de ladite directive, les autorités polonaises sont tenues d'octroyer à l'intéressée les soins médicaux nécessaires ;

Considérant que la Pologne est un État membre de l'Union Européenne qui dispose d'une infrastructure médicale de qualité et d'un corps médical compétent et que la candidate, en tant que demandeuse de protection internationale, peut demander à y bénéficier des soins de santé dont elle aurait besoin ;

Considérant qu'il ressort du rapport AIDA update 2018 de mars 2019¹ concernant la Pologne que, bien qu'il y puisse y avoir (sans que cela soit automatique et systématique) des problèmes d'ordre linguistiques, interculturels et géographiques, l'accès aux soins de santé des demandeurs de protection internationale en Pologne est assuré dans la législation et la pratique (pp.56-58) ;

Considérant notamment que les demandeurs de protection internationale ont accès aux soins de santé dans la même mesure que les citoyens polonais qui disposent d'une assurance santé et que ces soins sont pris en charge par l'État polonais (p.56) ;

Considérant que si le rapport AIDA indique que le plus gros obstacle rencontré pour l'accès aux soins par les demandeurs de protection internationale est le manque de connaissance des langues étrangères parmi les docteurs et infirmières et que les autorités polonaises ne procurent pas gratuitement les services d'un interprète, ce service est toutefois parfois rempli par des organisations non gouvernementales (ONG) ou les autorités locales et, selon un accord avec le secteur privé conclu en juin 2015, le prestataire est tenu d'assurer une traduction pendant l'examen médical ou psychologique ;

Considérant qu'il ressort également de ce rapport que lors d'une étude menée dans les centres de Bezwola et de Bialystok en 2015, les demandeurs de protection internationale russophones ont confirmé que les médecins et psychologues travaillant dans ces centres parlent la langue russe

Considérant en outre que si ce rapport met en évidence que des ONG ont signalé en 2016 que l'interprétation demeure problématique pour les demandeurs de protection internationale parlant français ou arabe, force est de constater que l'intéressée parle russe ;

Considérant qu'aucun élément ne permet de déduire que la requérante ne pourrait, le cas échéant, bénéficier de soins de santé en Pologne pour des raisons linguistiques ;

Considérant également que des conditions de traitement moins favorables en Pologne qu'en Belgique ne constituent pas selon la Cour EDH une violation de l'article 3 de la CEDH ;

Considérant enfin que l'intéressée, pour organiser son transfert, peut prendre contact en Belgique avec la cellule Sefor de l'Office des Étrangers, qui informera les autorités polonaises du transfert de celle-ci au moins plusieurs jours avant que ce dernier ait lieu, afin de prévoir les soins appropriés éventuels à lui fournir, et cela, en application des articles 31 et 32 du Règlement 604/2013 (ces articles prévoient un échange de données et d'informations – comprenant tous les documents utiles – concernant l'état de santé de la personne transférée entre l'État membre qui transfère le demandeur de protection internationale et l'État membre responsable de la demande, avant que le transfert effectif de l'intéressée ait lieu) ;

Par conséquent ces éléments ne sauraient justifier que les autorités belges décident d'appliquer l'article 17-1 du Règlement 604/2013;

Considérant que l'intéressée a déclaré être venue précisément en Belgique pour y introduire sa demande de protection internationale sur les conseils d'une connaissance qui vit en Belgique depuis un an déjà ;

Considérant que les déclarations de la requérante à cet égard sont vagues ;

Considérant en outre que le règlement Dublin, ses critères et ses mécanismes ont été mis en place pour déterminer l'État membre responsable de l'examen d'une demande de protection internationale et que la mise en place de ce règlement et son adoption impliquent que le libre choix du demandeur a été exclu pour la détermination de l'Etat membre responsable de sa demande de protection internationale. En d'autres termes, la simple appréciation personnelle d'un État membre par l'intéressée ou par un tiers ou

le fait qu'il souhaite voir sa demande traitée dans un État membre particulier ne peut constituer la base pour l'application de la clause de souveraineté du règlement Dublin ;

Considérant également que la seule présence de connaissances en Belgique ne constitue pas un motif suffisant pour faire application de l'article 17.1 du Règlement 604/2013 attendu qu'il ne s'agit pas d'un membre de la famille ou d'un parent de la candidate et qu'en tant que demandeuse de protection internationale celle-ci bénéficiera d'un statut spécifique en Pologne lui permettant de jouir des conditions de réception (assistance matérielle, logement, soins médicaux) ;

Considérant enfin qu'il est loisible à l'intéressée de maintenir un contact avec ses connaissances en Belgique à partir du territoire polonais ;

Par conséquent ces éléments ne sauraient justifier que les autorités belges décident d'appliquer l'article 17-1 du Règlement 604/2013 ;

Considérant qu'interrogée quant aux raisons relatives aux conditions d'accueil ou de traitement qui justifieraient son opposition à un transfert en Pologne, l'intéressée a également déclaré qu'elle s'opposerait à un transfert parce qu'elle a entendu de mauvaises choses sur la Pologne notamment concernant la criminalité ;

Considérant que les déclarations de l'intéressée à cet égard sont vagues et ne reposent sur aucun élément probant ou un tant soit peu circonstanciés ;

Considérant en outre que la Pologne est un État membre de l'Union Européenne soumis aux mêmes normes européennes et internationales en matière de droits de l'Homme que la Belgique, notamment la CEDH ;

Considérant également que la Pologne est, au même titre que la Belgique, un État de droit doté de forces de l'ordre et d'institutions judiciaires qui veillent au respect de la loi et à la sécurité des personnes qui y résident ;

Considérant dès lors qu'aucun élément ne permet de déduire que les autorités polonaises ne seraient pas, le cas échéant, en mesure d'assurer la sécurité de l'intéressée sur leur territoire ;

Considérant par ailleurs que la Pologne est un pays démocratique respectueux des droits de l'Homme, doté d'institutions indépendantes qui garantissent au demandeur de protection internationale un traitement juste et impartial devant lesquelles la requérante peut faire valoir ses droits si elle estime que ceux-ci ne sont pas respectés, que ce soit par un tiers ou par les autorités elles-mêmes ;

Considérant que la Pologne est signataire de la Convention internationale relative au statut des réfugiés (convention de Genève du 28 juillet 1951), qu'elle est partie à la Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales et qu'elle est soumise aux directives européennes 2013/32/UE et 2011/95/UE ;

Considérant que la requérante n'a pas apporté la preuve d'avoir subi un traitement inhumain ou dégradant sur le territoire polonais ;

Considérant également que la Pologne, à l'instar de la Belgique, est signataire de la Convention internationale relative au statut des réfugiés (convention de Genève du 28 juillet 1951) et est soumise à l'application des directives 2013/33/UE, 2011/95/UE et 2013/32/UE, de sorte que l'on ne saurait considérer que les autorités polonaises pourraient avoir une attitude différente de la Belgique lors de l'examen de la demande de protection internationale de l'intéressée ;

Considérant qu'il ressort clairement du rapport AIDA update 2018 publié en mars 2019 concernant la Pologne (pp. 25-26) qu'il n'a été fait état d'aucune information relative l'existence d'obstacles rencontrés par des demandeurs de protection internationale se rendant en Pologne dans le cadre de l'application du Règlement 604/2013 quant à l'accès à la procédure de protection internationale ;

Considérant que le rapport AIDA update 2018 n'établit pas que la Pologne n'examine pas individuellement, avec objectivité et impartialité les demandes de protection internationale (voir

notamment pp. 12 à 40), comme le stipule l'article 10 de la Directive 2013/32/UE relative à des normes minimales concernant la procédure d'octroi et du retrait du statut de réfugié dans les États membres ;

Considérant que le HCR n'a pas publié de rapport ou d'avis interdisant ou recommandant l'arrêt des transferts vers la Pologne, dans le cadre du Règlement (UE) n°604/2013, du fait d'éventuelles insuffisances structurelles du système de la procédure de protection internationale qui exposerait les demandeurs de protection internationale à un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ;

Concernant un risque possible d'exposition à des traitements inhumains ou dégradants au sens de l'article 3 de la CEDH du fait de la reprise en charge de la requérante par la Pologne, il est à noter que l'analyse de rapports concernant la Pologne (EMN FocussedStudy 2013 : The Organisation of Reception Facilities for Asylum Seekers in different Member States. National Contribution of Poland ; Asylum Information Database - Aida - Country Report : Poland – update 2018 – up-to-date as of 31 December 2018) fait apparaître qu'une personne ne sera pas automatiquement et systématiquement victime de mauvais traitements ou de traitements inhumains et dégradants, au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, du seul fait de son statut de demandeuse de protection internationale ou de sa possible appartenance à ce groupe vulnérable ;

Considérant qu'on ne peut dès lors affirmer que la gestion de la procédure de protection internationale et les conditions d'accueil des demandeurs de protection internationale en Pologne présentent des déficiences structurelles qui exposerait ces derniers, transférés en Pologne en vertu du Règlement (UE) n°604/2013, à un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne ;

Considérant, en particulier, que le rapport AIDA update 2018, susmentionné et joint au dossier de l'intéressée, n'associe à aucun moment les conditions d'accueil (pp. 40-62) ou la gestion de la procédure de protection internationale en Pologne (pp. 12 à 40) à un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ;

Considérant qu'il n'est pas établi que la requérante ne sera pas prise en charge dans un centre d'accueil;

Considérant, en ce qui concerne les conditions d'accueil, que le rapport récent AIDA update 2018 n'établit pas que les demandeurs de protection internationale en Pologne se retrouvent, de manière systématique et automatique, sans aide et assistance ;

Considérant en outre que même si les conditions d'accueil varient en fonction du centre et de la localisation de ces derniers, des conditions minimales doivent être assurées par les opérateurs (privés, le cas échéant) sur base de contrats liants à l'Office des étrangers polonais (p.49) ;

Considérant que le rapport AIDA précité précise, par exemple, qu'un centre d'accueil a été rénové et parfaitement équipé pour les besoins des personnes handicapées, et que celui-ci est utilisé depuis 2016 (p. 50) ; que des cours de polonais sont organisés dans tous les centres d'accueil, y compris pour les enfants (p.50) ; qu'aucune protestation ou grève de la faim n'a eu lieu sur la période 2014-2017, que si en 2018 un demandeur de protection internationale a informé l'Office des étrangers polonais qu'il avait entamé une grève de la faim, celle-ci était motivée par le fait que les procédures d'asile de son épouse et lui avaient été séparées parce qu'eux-mêmes s'étaient séparés et ne portait dès lors pas sur les conditions d'accueil proprement dites ;

Considérant que deux propositions de la Commission, adoptées par les États membres, prévoient la relocalisation de 160 000 (40 000 + 120 000) personnes au départ des États membres les plus touchés vers d'autres États membres de l'UE, propositions au sein desquelles la Pologne est le quatrième pays receveur (voir Commission européenne, Fiche d'information, Crise des réfugiés: La commission européenne engage une action décisive – Question et réponses, Strasbourg, 9 septembre 2015 et Commission européenne, Communiqué de presse, Gestion de la crise des réfugiés: mesures opérationnelles, budgétaires et juridiques immédiates au titre de l'agenda européen en matière de migration, Bruxelles, 23 septembre 2015) ;

Considérant que la Pologne est, dès lors, considérée par la Commission européenne comme apte à accueillir les demandeurs de protection internationale et compétente pour traiter les demandes des demandeurs de protection internationale ;

Considérant également que le 21 décembre 2011, la Cour de justice de l'Union européenne (dans les affaires jointes C-411/10, N.S contre Secretary of State for the Home Department et C-493/10, M.E. et al contre Refugee Applications CommissionerMinister for Justice, Equality and Law Reform) a notamment souligné qu'il serait contraire aux objectifs et au dispositif du Règlement (UE) n°604/2013 d'empêcher le transfert d'un demandeur d'asile vers l'État membre normalement compétent à la moindre violation des directives 2013/33/UE, 2011/95/UE ou 2013/32/UE ;

Considérant qu'il ressort des considérants 124 et 125 des conclusions de l'avocat général Trstenjak le 22.09.2011 dans l'affaire C-411/10 de N.S. contre Secretary of State for the Home Department, qu'en établissant la présomption que les droits fondamentaux du demandeur de protection internationale seront respectés dans l'État membre normalement compétent pour traiter sa demande, le Règlement (UE) n°604/2013 vise à introduire une méthode claire et gérable pour déterminer rapidement l'État membre responsable de l'examen d'une demande de protection internationale,

Considérant qu'à cette fin, le Règlement (UE) n°604/2013 prévoit un dispositif impliquant qu'un seul État membre, désigné sur la base de critères objectifs, aura la compétence pour traiter une demande d'asile introduite dans un pays de l'Union ;

Considérant que si chaque non-respect d'une disposition des directives 2013/33/UE, 2011/95/UE ou 2013/32/UE par un État membre responsable d'une demande de protection internationale avait pour conséquence que l'État membre dans lequel une autre demande est déposée, ne pourrait pas transférer le demandeur de protection internationale vers cet État membre compétent, serait ajouté, au Chapitre III du Règlement (UE) n°604/2013 contenant les critères pour déterminer l'État membre responsable, un critère d'exclusion qui établirait que des violations mineures des directives mentionnées ci-dessus, dans un État membre particulier, pourraient décharger cet État de ses obligations déterminées par le règlement ;

Considérant que cela enlèverait toute valeur à ces obligations et à la réalisation de l'objectif, en particulier, de déterminer rapidement qui sera l'État membre ayant compétence pour examiner la demande de protection internationale introduite dans un pays de l'Union ;

Considérant que nonobstant le fait qu'un transfert vers l'État membre responsable pourrait s'apparenter à une violation de l'article 3 de la CEDH et de l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne en cas de crainte sérieuse d'un disfonctionnement du dispositif de la procédure de protection internationale et/ou si les conditions d'accueil, au sein de cet État membre, entraîneraient un risque pour les demandeurs de faire l'objet de traitements inhumains ou dégradants dans le sens des dispositions précitées, il convient de noter que, sur base d'une analyse de différents rapports, on ne peut nullement conclure qu'en tant que demandeur de protection internationale en Pologne, un individu serait systématiquement et automatiquement soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la CEDH et à l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ;

Considérant, sur base des différents rapports précités, qu'il n'est pas démontré que les autorités polonaises menaceraient de manière intentionnelle la vie, la liberté ou l'intégrité physique de la requérante ;

Considérant que la candidate n'a, à aucun moment, mentionné avoir subi, personnellement et concrètement, des traitements inhumains et dégradants de la part des autorités polonaises, en violation de l'article 3 de la CEDH, et qu'elle n'a pas non plus fait part de sa crainte de subir pareils traitements en cas de transfert vers la Pologne ;

Considérant, au surplus, que compte tenu des éléments invoqués ci-dessus, les autorités belges décident de ne pas faire application de l'art. 17-1 du Règlement 604/2013 ;

En conséquence, la prénommée doit quitter le territoire de Belgique, ainsi que le territoire des Etats qui appliquent entièrement l'accès de Schengen⁽³⁾, sauf si elle possède les documents requis pour s'y rendre, dans les 10 (dix) jours et se présenter auprès des autorités polonaises en Pologne⁽⁴⁾.»

2. Examen du moyen d'annulation

2.1.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation de « [...] l'article 3 de la Convention Européenne des droits de l'homme [ci-après « CEDH »] ; Des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; De l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 concernant l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers [ci-après « la loi du 15 décembre 1980 »] ; De l'article 4 de la Chartre des droits fondamentaux de l'Union Européenne [ci-après « la Charte »] ; Des articles 3 et 17 du Règlement (UE) n° 604/2013 du Parlement Européen et du Conseil du 26 juin 2013 établissant les critères et mécanismes de détermination de l'Etat membre responsable de l'examen d'une demande de protection internationale introduite dans l'un des Etats membres par un ressortissant de pays tiers ou un apatride [ci-après « Règlement Dublin III »] ».

2.1.2. Dans ce qui s'apparente à une première branche intitulé « Situation personnelle de Madame [K.] », elle expose sa situation de santé personnelle indiquant qu'elle est infectée par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et qu'elle souffre également d'hépatite C chronique. Elle joint différents documents médicaux à l'appui de son recours dont elle explique ne pas avoir pu les déposer avant dès lors qu'ils sont postérieurs à la prise de l'acte attaqué. Elle sollicite qu'ils soient pris en considération dans le cadre du recours dès lors qu'ils attestent d'un risque de violation de l'article 3 de la CEDH au regard de sa situation médicale critique. Il s'agit notamment d'analyse de laboratoire du 12 mars 2019, d'une attestation du SAMPAS du 28 mars 2019, d'analyse sanguine (suivi virologique) du 29 mars 2019, d'une attestation médicale du 05 avril 2019, rédigée par le Dr.[A.S.] et d'un certificat médical du 10 avril 2019 rédigé par le Dr. [G.M.]. Elle fait valoir que le certificat médical du docteur [G.M.] atteste de la nature et de la gravité de ses affections et du traitement nécessaire, dont l'un est prescrit à vie et l'autre pour 8 à 12 semaines. Il éclaire également sur les besoins spécifiques requis en matière de suivi médical ainsi qu'une prise en charge médicale de la dépendance dans le cadre d'un centre capable de réaliser des bilans immunitaires et la mesure de sa charge virale au moins 1x3 à 6 mois. Elle expose encore les conséquences en cas d'arrêt du traitement, à savoir pour le VIH, une dégradation immunitaire et apparition d'infections opportunistes et finalement décès si absence de prise en charge thérapeutique. Et en ce qui concerne l'hépatite C, l'évolution vers la fibrose, cirrhose et risque d'hépatocarcinome. Elle renvoie également à l'attestation médicale du docteur A.S. qui mentionne expressément « [...] qu'un traitement de substitution à visée de maintenance, pour un problème de dépendance, qui doit être continué sans interruption » ainsi que le fait que « le suivi est complexe et nécessite des contacts réguliers, notamment en lien avec la nécessité de stabilisation et des interactions pharmacologiques entre les différents traitements en place chez cette patiente, qui combine plusieurs problèmes de santé graves ». Elle renvoie également à l'attestation rédigée par le directeur du service de liaison SAMPAS qui énonce qu'« [...] un suivi rapproché est nécessaire et demande que la patiente puisse avoir accès aux soins hospitaliers (examens médico-techniques et consultations spécialisées) ». Elle en conclu qu'il n'est pas envisageable de la renvoyer en Pologne alors qu'elle a besoin de soins médicaux et un suivi médical et médicamenteux importants, ainsi qu'une continuité des soins. Elle soutient que rien ne permet de croire que les autorités polonaises assureront ce suivi en cas de renvoi en Pologne, notamment eu égard à la situation des demandeurs d'asile en Pologne, des défaillances systémiques du système d'accueil polonais ainsi que les traitements inhumains et dégradants dont souffrent les demandeurs d'asile en Pologne.

2.1.3. Dans ce qui s'apparente à une seconde branche intitulée « Défaillances systémiques du système polonais, traitements inhumains et dégradants et violation de l'article 3 de la CEDH », la partie requérante soutient que la Pologne ne peut être considérée comme l'Etat responsable du traitement de sa demande d'asile en raison des défaillances systémiques dans la procédure d'asile et d'accueil polonaise qui sont attestées par plusieurs sources. Elle fait grief à la partie défenderesse à cet égard de ne pas avoir fait application de l'article 3.2 du Règlement Dublin III et renvoie à l'enseignement de l'arrêt *Tarakhel c. Suisse* rendu par la Cour EDH le 4 novembre 2014 quant à la vulnérabilité des demandeurs d'asile. Or elle estime que la Pologne ne peut être considérée comme l'Etat responsable du traitement de sa demande d'asile en raison des défaillances systémiques dans la procédure d'asile et d'accueil polonaise. Elle renvoie à cet égard au rapport annuel de 2018 d'Amnesty International pour la Pologne qui dénonce des renvois automatiques et collectifs de migrants, sans leur laisser la possibilité de demander l'asile, au rapport AIDA 2018 (mis à jour en mars 2019) concernant la Pologne attestant des déficiences dans le système d'assistance judiciaire gratuite, de problèmes persistants en ce qui concerne le système d'identification des groupes vulnérables en Pologne et la prise en charge psychologique des demandeurs vulnérables et le fonctionnement inefficace du système d'identification des victimes de torture et de violence. Elle reproduit également des extraits du rapport mondial 2019 publié par Human Rights Watch attestant de retours sommaires de demandeurs d'asile en Biélorussie

depuis la Pologne. La partie requérante reproduit ensuite des extraits du rapport récent dénommé « 2018 Country Reports on Human Rights Practices - POLAND » publié le 13 mars 2019 et émanant du Bureau of Democracy, Human rights and Labor dont il ressort notamment qu'il existe des problèmes au niveau de la liberté de mouvement des demandeurs d'asile, de la détention de personnes vulnérables et du refoulement de personnes reconnues réfugié.

2.1.4. La partie requérante conclu de ce qui précède que l'acte attaqué viole les dispositions visées au moyen unique, que l'ensemble des éléments qui précèdent requiert l'application du deuxième alinéa de l'article 3 §2 du Règlement Dublin III, dès lors qu'ils attestent de ce qu'il existe en Pologne des défaillances systémiques dans la procédure d'asile et les conditions d'accueil des demandeurs qui entraînent un risque de traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne. Elle estime qu'à la lecture des différents rapports émanant de sources fiables, il doit être établi que sa demande de protection internationale doit être traitée par la Belgique sur base de l'article du Règlement Dublin III.

2.2.1.1. Le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur l'article 51/5 de la loi du 15 décembre 1980, qui autorise la partie défenderesse, saisie d'une demande de protection internationale, à procéder à la détermination de l'Etat responsable de son examen et, dans l'hypothèse où la Belgique n'en serait pas responsable, à saisir l'Etat responsable aux fins de prise ou de reprise en charge du demandeur de protection internationale, dans les conditions prévues par le Règlement Dublin III.

A cet égard, le Conseil rappelle que l'article 12.2. du Règlement Dublin III dispose que « *Si le demandeur est titulaire d'un visa en cours de validité, l'État membre qui l'a délivré est responsable de l'examen de la demande de protection internationale, sauf si ce visa a été délivré au nom d'un autre État membre en vertu d'un accord de représentation prévu à l'article 8 du règlement (CE) n° 810/2009 du Parlement européen et du Conseil du 13 juillet 2009 établissant un code communautaire des visas. Dans ce cas, l'État membre représenté est responsable de l'examen de la demande de protection internationale* ».

Il rappelle également qu'aux termes de l'article 3.2. du Règlement Dublin III, « *Lorsque aucun État membre responsable ne peut être désigné sur la base des critères énumérés dans le présent règlement, le premier État membre auprès duquel la demande de protection internationale a été introduite est responsable de l'examen. Lorsqu'il est impossible de transférer un demandeur vers l'État membre initialement désigné comme responsable parce qu'il y a de sérieuses raisons de croire qu'il existe dans cet État membre des défaillances systémiques dans la procédure d'asile et les conditions d'accueil des demandeurs, qui entraînent un risque de traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 4 de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, l'État membre procédant à la détermination de l'État membre responsable poursuit l'examen des critères énoncés au chapitre III afin d'établir si un autre État membre peut être désigné comme responsable. Lorsqu'il est impossible de transférer le demandeur en vertu du présent paragraphe vers un État membre désigné sur la base des critères énoncés au chapitre III ou vers le premier État membre auprès duquel la demande a été introduite, l'État membre procédant à la détermination de l'État membre responsable devient l'État membre responsable* ».

Aux termes de l'article 17, §1, du même Règlement « *Par dérogation à l'article 3, paragraphe 1, chaque État membre peut décider d'examiner une demande de protection internationale qui lui est présentée par un ressortissant de pays tiers ou un apatride, même si cet examen ne lui incombe pas en vertu des critères fixés dans le présent règlement* ». La disposition susmentionnée ne permet pas à un demandeur d'asile individuel de choisir lui-même par quel pays il souhaite voir traiter sa demande d'asile, mais offre à un Etat membre la possibilité, lorsque cela se révèle nécessaire ou opportun, de prendre lui-même la responsabilité du traitement d'une demande d'asile. En effet, il ne peut être déduit des termes de l'article 17.1. du Règlement précité une obligation pour un Etat membre de traiter une demande d'asile, lorsque sur la base des critères repris au chapitre III dudit Règlement, il est constaté qu'un autre Etat membre doit traiter cette demande.

2.2.1.2. Le Conseil observe qu'en termes de requête, la partie requérante ne conteste pas le constat posé par la partie défenderesse, selon lequel la Pologne est l'Etat membre responsable du traitement de sa demande d'asile, en application des dispositions du Règlement Dublin III. Elle fait toutefois valoir que « *la Belgique ne peut en application de la jurisprudence européenne et en vertu du Règlement Dublin III, [...] transférer un demandeur d'asile vers un Etat où il risque de subir des traitements* ».

contraires à l'article 3 de la CEDH en raison des défaillances systémiques dans la procédure d'asile et les conditions d'accueil des demandeurs.».

La partie requérante estime également que le Conseil de céans est tenu de prendre en considération les certificats médicaux déposés dans le cadre du présent recours, qui tendent à démontrer une violation de l'article 3 de la CEDH.

2.2.1.3. A cet égard, le Conseil estime qu'il convient de tenir compte de l'enseignement de l'arrêt *C. K., e.a. contre la République de Slovénie*, prononcé le 16 février 2017 par la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE, C-578/16 du 16 février 2017), laquelle a notamment indiqué ceci :

« 65. [...] le transfert d'un demandeur d'asile dans le cadre du règlement Dublin III ne peut être opéré que dans des conditions excluant que ce transfert entraîne un risque réel que l'intéressé subisse des traitements inhumains ou dégradants, au sens de l'article 4 de la Charte.

66. À cet égard, il n'est pas possible d'exclure d'emblée que, étant donné l'état de santé particulièrement grave d'un demandeur d'asile, son transfert en application du règlement Dublin III puisse entraîner pour ce dernier un tel risque.

67. En effet, il convient de rappeler que l'interdiction des traitements inhumains ou dégradants prévue à l'article 4 de la Charte correspond à celle énoncée à l'article 3 de la CEDH et que, dans cette mesure, son sens et sa portée sont, conformément à l'article 52, paragraphe 3, de la Charte, les mêmes que ceux que lui confère cette convention.

68. Or, il ressort de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme relative à l'article 3 de la CEDH, qui doit être prise en compte pour interpréter l'article 4 de la Charte (voir, en ce sens, arrêt du 21 décembre 2011, N. S. e.a., C 411/10 et C 493/10, points 87 à 91), que la souffrance due à une maladie survenant naturellement, qu'elle soit physique ou mentale, peut relever de l'article 3 de la CEDH si elle se trouve ou risque de se trouver exacerbée par un traitement, que celui-ci résulte de conditions de détention, d'une expulsion ou d'autres mesures, dont les autorités peuvent être tenues pour responsables, et cela à condition que les souffrances en résultant atteignent le minimum de gravité requis par cet article (voir, en ce sens, Cour EDH, 13 décembre 2016, *Paposhvili c. Belgique*, § 174 et 175).

69. Compte tenu du caractère général et absolu de l'article 4 de la Charte, ces considérations de principe sont également pertinentes dans le cadre du système de Dublin
[...]

70. À cet égard, il convient de souligner, en ce qui concerne les conditions d'accueil et les soins disponibles dans l'État membre responsable, que les États membres liés par la directive « accueil », parmi lesquels la République de Croatie, sont tenus, y compris dans le cadre de la procédure au titre du règlement Dublin III, conformément aux articles 17 à 19 de cette directive, de fournir aux demandeurs d'asile les soins médicaux et l'assistance médicale nécessaires comportant, au minimum, les soins urgents et le traitement essentiel des maladies et des troubles mentaux graves. Dans ces conditions, et conformément à la confiance mutuelle que s'accordent les États membres, il existe une forte présomption que les traitements médicaux offerts aux demandeurs d'asile dans les États membres seront adéquats (voir, par analogie, arrêt du 21 décembre 2011, N. S. e.a., C 411/10 et C 493/10, points 78, 80 et 100 à 105).

[...]

75. En conséquence, dès lors qu'un demandeur d'asile produit, en particulier dans le cadre du recours effectif que lui garantit l'article 27 du règlement Dublin III, des éléments objectifs, tels que des attestations médicales établies au sujet de sa personne, de nature à démontrer la gravité particulière de son état de santé et les conséquences significatives et irrémédiables que pourrait entraîner un transfert sur celui-ci, les autorités de l'État membre concerné, y compris ses juridictions, ne sauraient ignorer ces éléments. Elles sont, au contraire, tenues d'apprécier le risque que de telles conséquences se réalisent lorsqu'elles décident du transfert de l'intéressé ou, s'agissant d'une juridiction, de la légalité d'une décision de transfert, dès lors que l'exécution de cette décision pourrait conduire à un traitement inhumain ou dégradant de celui-ci (voir, par analogie, arrêt du 5 avril 2016, *Aranyosi et Căldărușu*, C 404/15 et C 659/15 PPU, point 88). [le Conseil souligne]

76. Il appartiendrait alors à ces autorités d'éliminer tout doute sérieux concernant l'impact du transfert sur l'état de santé de l'intéressé. Il convient, à cet égard, en particulier lorsqu'il s'agit d'une affection grave d'ordre psychiatrique, de ne pas s'arrêter aux seules conséquences du transport physique de la personne concernée d'un État membre à un autre, mais de prendre en considération l'ensemble de conséquences significatives et irrémédiables qui résulteraient du transfert.

77. Dans ce cadre, les autorités de l'État membre concerné doivent vérifier si l'état de santé de la personne en cause pourra être sauvégarde de manière appropriée et suffisante en prenant les

précautions envisagées par le règlement Dublin III et, dans l'affirmative, mettre en oeuvre ces précautions. [...] ».

Le Conseil rappelle qu'en vertu de l'article 26.1 du Règlement Dublin III : « *Lorsque l'État membre requis accepte la prise en charge ou la reprise en charge d'un demandeur ou d'une autre personne visée à l'article 18, paragraphe 1, point c) ou d), l'État membre requérant notifie à la personne concernée la décision de le transférer vers l'État membre responsable et, le cas échéant, la décision de ne pas examiner sa demande de protection internationale. [...] », et que l'article 27, paragraphe 1, du Règlement Dublin III, stipule : « *Le demandeur ou une autre personne visée à l'article 18, paragraphe 1, point c) ou d), dispose d'un droit de recours effectif, sous la forme d'un recours contre la décision de transfert ou d'une révision, en fait et en droit, de cette décision devant une juridiction. »**

Il n'est pas contesté que la requérante est un « *demandeur* » au sens de l'article 2 du Règlement Dublin III, en l'occurrence visée par l'article 18.1.b du Règlement Dublin III. La décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire, actes attaqués par le présent recours, constituent dès lors des « *décisions de transfert* » visées par l'article 27, §1er, du Règlement Dublin III.

Par l'arrêt *C.K. e.a.* susmentionné, la CJUE a donné au recours effectif prévu par l'article 27, § 1er, du Règlement Dublin III, une interprétation qui s'impose au Conseil de céans, amené à statuer sur le présent recours en annulation, étant précisé que la Cour ne limite nullement la portée de l'interprétation qu'elle donne du recours effectif visé par ladite disposition au seul recours qui serait exclusivement dirigé contre l'exécution de la mesure d'éloignement contenue dans la décision de transfert.

Il convient de rappeler à cet égard que les dispositions des Règlements ont, en général, un effet immédiat dans l'ordre juridique national, sans qu'il soit besoin, pour les autorités nationales, de prendre des mesures d'application.

2.2.1.4. En conséquence, le Conseil estime devoir prendre en considération les documents médicaux, à savoir l'attestation médicale du 5 avril 2019 et le certificat médical du 10 avril 2019 appuyés par l'attestation du directeur du Sampas du 28 mars 2019 et des résultats d'analyse annexés, versés par la partie requérante, en annexe à sa requête, au dossier administratif et qui constituent des éléments objectifs au sens l'arrêt *C.K.e.a.* précité.

2.2.2.1. S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle qu'aux termes de cette disposition, « *Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants* ». Cette disposition consacre l'une des valeurs fondamentales de toute société démocratique et prohibe en termes absolus la torture et les traitements inhumains ou dégradants quels que soient les circonstances et les agissements de la victime (jurisprudence constante: voir p.ex. Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 218).

La Cour EDH a déjà considéré que l'éloignement par un Etat membre peut soulever un problème au regard de l'article 3 de la CEDH, et donc engager la responsabilité d'un État contractant au titre de la Convention, lorsqu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que la partie requérante courra, dans le pays de destination, un risque réel d'être soumise à des traitements contraires à l'article 3 de la CEDH. Dans ces conditions, l'article 3 de la CEDH implique l'obligation de ne pas éloigner la personne en question vers ce pays (voir : Cour EDH 4 décembre 2008, Y. /Russie, § 75, et les arrêts auxquels il est fait référence ; adde Cour EDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 66).

Afin d'apprécier s'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que le requérant encourt un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH, le Conseil se conforme aux indications données par la Cour EDH. A cet égard, la Cour EDH a jugé que, pour vérifier l'existence d'un risque de mauvais traitements, il y a lieu d'examiner les conséquences prévisibles de l'éloignement de la partie requérante dans le pays de destination, compte tenu de la situation générale dans ce pays et des circonstances propres au cas de la partie requérante (voir: Cour EDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 78 ; Cour EDH 28 février 2008, Saadi/Italie, §§ 128-129 ; Cour EDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 108 in fine).

2.2.2.2. En l'espèce, s'appuyant sur les documents médicaux joints en termes de requête, la partie requérante soutient que « [...] la requérante est très malade [...] [qu'] elle est infectée par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et elle souffre également d'hépatite C chronique [...] [qu'elle] nécessite des besoins spécifiques en matière de suivi médical ainsi qu'une prise en charge de la

dépendance est médicalement requise. [...] [qu'] en cas d'un arrêt du traitement, Madame [K.] risque les conséquences et complications suivantes : Virus de l'immunodéficience humaine : Dégradation immunitaire et apparition d'infections opportunistes et finalement décès si absence de prise en charge thérapeutique. Hépatite C : Si le traitement n'est pas possible, évolution vers la fibrose, cirrhose et risque d'hépato carcinome. [...] L'attestation médicale établi par le Dr. [A.S.] mentionne expressément « qu'un traitement de substitution à visée de maintenance, pour un problème de dépendance, qui doit être continué sans interruption. » ainsi que « le suivi est complexe et nécessite des contacts réguliers, notamment en lien avec la nécessité de stabilisation et des interactions pharmacologiques entre les différents traitements en place chez cette patiente, qui combine plusieurs problèmes de santé graves» [...] qu'un suivi rapproché est nécessaire et demande que la patiente puisse avoir accès aux soins hospitaliers (examens médico-techniques et consultations spécialisées) [...] [qu'] Ainsi, il n'est pas envisageable de renvoyer la requérante en Pologne alors qu'elle a besoin de soins médicaux et un suivi médical et médicamenteux importants, ainsi qu'une continuité des soins. Rien ne permet de croire que les autorités polonaises assureront ce suivi en cas de renvoi de Madame [K.] en Pologne, notamment eu égard à la situation des demandeurs d'asile en Pologne, des défaillances systémiques du système d'accueil polonais ainsi que les traitements inhumains et dégradants dont souffrent les demandeurs d'asile en Pologne ».

Il ressort de l'examen du dossier administratif que la partie défenderesse a estimé aux termes de la motivation du premier acte attaqué, que « [...] Considérant en outre que la Pologne est soumise à l'application de la directive 2013/33/UE établissant des normes pour l'accueil des personnes demandant la protection internationale (refonte), et qu'en vertu notamment des articles 17 et 19 de ladite directive, les autorités polonaises sont tenues d'octroyer à l'intéressée les soins médicaux nécessaires ; Considérant que la Pologne est un État membre de l'Union Européenne qui dispose d'une infrastructure médicale de qualité et d'un corps médical compétent et que la candidate, en tant que demandeuse de protection internationale, peut demander à y bénéficier des soins de santé dont elle aurait besoin ; Considérant qu'il ressort du rapport AIDA update 2018 de mars 2019¹ concernant la Pologne que, bien qu'il y puisse y avoir (sans que cela soit automatique et systématique) des problèmes d'ordre linguistiques, interculturels et géographiques, l'accès aux soins de santé des demandeurs de protection internationale en Pologne est assuré dans la législation et la pratique (pp.56-58) ; Considérant notamment que les demandeurs de protection internationale ont accès aux soins de santé dans la même mesure que les citoyens polonais qui disposent d'une assurance santé et que ces soins sont pris en charge par l'État polonais (p.56) ; Considérant que si le rapport AIDA indique que le plus gros obstacle rencontré pour l'accès aux soins par les demandeurs de protection internationale est le manque de connaissance des langues étrangères parmi les docteurs et infirmières et que les autorités polonaises ne procurent pas gratuitement les services d'un interprète, ce service est toutefois parfois rempli par des organisations non gouvernementales (ONG) ou les autorités locales et, selon un accord avec le secteur privé conclu en juin 2015, le prestataire est tenu d'assurer une traduction pendant l'examen médical ou psychologique ; Considérant qu'il ressort également de ce rapport que lors d'une étude menée dans les centres de Bezwola et de Białystok en 2015, les demandeurs de protection internationale russophones ont confirmé que les médecins et psychologues travaillant dans ces centres parlent la langue russe Considérant en outre que si ce rapport met en évidence que des ONG ont signalé en 2016 que l'interprétation demeure problématique pour les demandeurs de protection internationale parlant français ou arabe, force est de constater que l'intéressée parle russe ; Considérant qu'aucun élément ne permet de déduire que la requérante ne pourrait, le cas échéant, bénéficier de soins de santé en Pologne pour des raisons linguistiques ; Considérant également que des conditions de traitement moins favorables en Pologne qu'en Belgique ne constituent pas selon la Cour EDH une violation de l'article 3 de la CEDH ; Considérant enfin que l'intéressée, pour organiser son transfert, peut prendre contact en Belgique avec la cellule Sefor de l'Office des Étrangers, qui informera les autorités polonaises du transfert de celle-ci au moins plusieurs jours avant que ce dernier ait lieu, afin de prévoir les soins appropriés éventuels à lui fournir, et cela, en application des articles 31 et 32 du Règlement 604/2013 (ces articles prévoient un échange de données et d'informations - comprenant tous les documents utiles - concernant l'état de santé de la personne transférée entre l'État membre qui transfère le demandeur de protection internationale et l'État membre responsable de la demande, avant que le transfert effectif de l'intéressé ait lieu) ; Par conséquent ces éléments ne sauraient justifier que les autorités belges décident d'appliquer l'article 17-1 du Règlement 604/2013; [...] ».

Le Conseil estime qu'au vu des nouveaux éléments déposés par la partie requérante, concernant sa situation individuelle, il convient que la partie défenderesse procède de manière sérieuse et rigoureuse à un nouvel examen actualisé des conditions effectives d'accueil des demandeurs de protection internationale pour lesquels une vulnérabilité particulière est invoquée, en tenant compte de la situation

que connaît actuellement la Pologne. Dans le cadre de cet examen, il conviendra, notamment, de tenir compte des pièces médicales jointes au présent recours, qui relèvent le caractère vulnérable de la partie requérante.

Il n'appartient en effet pas au Conseil de se prononcer lui-même sur l'existence ou non d'un risque de traitements prohibés par l'article 3 de la CEDH, en cas d'éloignement de la partie requérante.

Il résulte de ce qui précède que, dans les circonstances de l'espèce, l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH, ne peut être exclue.

L'argumentation de la partie défenderesse en termes de note d'observations, selon laquelle « Ni dans son interview Dublin, ni dans les développements faits dans son recours, la partie requérante n'expose en quoi elle est susceptible d'être visée par personnellement par les difficultés évoquées dans son recours et ne présente pas d'éléments personnels pour établir l'existence d'un éventuel risque de subir des traitements inhumains et dégradants en cas de transfert vers la Pologne. Elle reste ainsi en défaut de donner un caractère un tant soit peu concret à ses allégations, lesquelles n'apparaissent dès lors qu'hypothétiques » n'est pas de nature à énerver les constats qui précèdent.

Enfin, en ce que la partie défenderesse estime que les documents médicaux sont invoqués pour la première fois en termes de requête et qu'ils n'ont jamais été portés à la connaissance de la partie défenderesse, de sorte qu'il ne saurait lui être reproché de ne pas en avoir tenu compte, le Conseil renvoie aux considérations développées dans le point 2.2.1.3. du présent arrêt.

2.2.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen est fondé en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH et de l'article 4 de la Charte.

2.3. L'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre de la partie requérante, constituant l'accessoire du premier acte attaqué, il s'impose de l'annuler également.

3. Débats succincts

3.1. 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.

3.2. Les actes attaqués étant annulés 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^{er}

La décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire, prise le 22 mars 2019, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-sept juin deux mille dix-neuf par :

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière, La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT