



Arrêt

**n° 225 671 du 3 septembre 2019
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître R.-M. SUKENNIK
Rue de Florence 13
1000 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 DE LA VII^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 15 avril 2019, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant une demande d'autorisation de séjour, non fondée, et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 28 février 2019.

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'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 13 mai 2019 convoquant les parties à l'audience du 6 juin 2019.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me E. DESTAIN *loco* Me R.-M. SUKENNIK, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 9 août 2017, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9bis 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 du 15 décembre 1980).

Le 14 novembre 2017, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire, à son encontre.

1.2. Le 31 août 2018, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été complétée, le 17 décembre 2018.

1.3. Le 28 février 2019, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée, et pris un ordre de quitter le territoire, à son encontre, décisions, qui lui ont été notifiées, le 14 mars 2019. Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit:

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

«Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 [...], comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

[La requérante] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé 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 Maroc, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 26.02.2019, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine de [la requérante], que ces soins médicaux lui sont accessibles, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour au pays d'origine.

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

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

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

1.4. le 1^{er} août 2019, le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après: le Conseil) a rejeté le recours introduit contre les décisions visées au point 1.1. (arrêt n° 224 593).

2. Examen du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH), des articles 9^{ter}, 62, §2, et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, et « des principes généraux du droit et notamment du principe de bonne administration qui impose à l'autorité de statuer en tenant compte de l'ensemble des éléments du dossier, du principe d'une saine gestion administrative qui veut que toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles[,] du principe de motivation matérielle, de l'obligation de motivation exacte, pertinente et adéquate », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation et de « la contrariété et l'insuffisance dans les causes et les motifs ».

Dans une quatrième branche, citant une jurisprudence du Conseil, et de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après: la Cour EDH), elle fait valoir que « l'enseignement tiré de [l'arrêt du Conseil] doit s'appliquer à la présente; Que la partie adverse se contente de fournir des renseignements d'ordre générique sur le Ramed et non pas des informations qui permettent de s'assurer que la requérante pourra effectivement accéder aux soins qui lui sont nécessaires dans son pays d'origine; Qu'elle base son argumentation sur le fait que le Ramed a été étendu à toutes les personnes en situation de pauvreté depuis 2012; Que même si en théorie les personnes en situation de pauvreté peuvent bénéficier gratuitement du Ramed, ce système connaît d'importants problèmes et dysfonctionnements le rendant totalement inefficace en pratique; Que la requérante l'a exposé dans sa demande [...] Que comme la requérante l'indique dans sa demande, les médicaments mentionnés comme remboursables sur le site internet de l'agence nationale de l'assurance maladie du Maroc le sont dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire (AMO) uniquement et non pas du RAMED qui ne couvre quant à lui que les médicaments administrés pendant les soins; Que dès lors, la partie adverse se trompe lorsqu'elle affirme que « *Les soins de santé relevant du RAMED sont identiques au panier de soins de l'AMO mais ne peuvent être dispensés que dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services sanitaires relevant de l'Etat* »; Qu'il ressort clairement de l'ensemble de ces éléments que l'on ne peut affirmer avec certitude que la requérante aura effectivement accès au RAMED et partant aux soins et au suivi nécessaires pour sa survie; Qu'elle a toutefois besoin de soins et d'un suivi régulier au vu de la gravité de sa maladie; Que la requérante n'a pas de revenus et ne peut travailler en raison de sa maladie pour accéder aux soins et au suivi dont elle a besoin; [...]; Que les principes posés dans [l'arrêt susvisé de la Cour EDH] n'ont clairement pas été respectés par la partie adverse qui s'est contentée d'écarter les informations apportées par la requérante sur les problèmes d'accessibilité aux soins au Maroc d[ù]s notamment au dysfonctionnement du RAMED sous prétexte qu'il s'agissait de renseignements à caractère général et non pas visant personnellement la requérante; Qu'en ce sens, la motivation de la décision attaquée est insuffisante et stéréotypée et ne répond pas adéquatement aux arguments pourtant fondamentaux soulevés par la requérante dans sa demande de séjour; Que la partie adverse elle-même s'est uniquement contentée d'affirmations à caractère général en exposant le fonctionnement théorique du RAMED et en ne tenant pas compte de la réalité et des dysfonctionnements exposés pour considérer que la requérante aurait accès aux soins et au suivi nécessaires dans son pays d'origine; Qu'en outre, la requérante a produit des informations propres à sa situation de malade souffrant d'un cancer [...] Qu'elle a donc rapporté que les personnes souffrant de cancer n'ont que très peu accès aux soins de santé ainsi qu'à une couverture maladie et ce alors que le système du RAMED existe; Que cela va de pair avec les dysfonctionnements que

connait ce système et qu'elle a exposé dans sa demande; Qu'il faut donc considérer qu'elle démontré que sa situation individuelle est comparable à la situation générale du pays; Que dès lors, contrairement à ce qu'affirme le médecin conseil de la partie adverse dans son avis, la requérante avait fourni des informations concernant sa situation particulière; Que la partie adverse n'a pas adéquatement tenu compte de ces informations et n'y a pas répondu adéquatement, violant ainsi ses obligations de motivation; [...] ».

2.2.1. Aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *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* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéa 3 et 5 de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. [...]. 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* ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existants 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.

2.2.2. L'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. 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 n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

2.3.1. En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis médical, établi par le fonctionnaire médecin, le 26 février 2019, sur la base des éléments médicaux, produits par la requérante. Cet avis indique en substance que la requérante souffre d'une pathologie, dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence d'un risque réel de traitement inhumain et dégradant.

S'agissant de l'accessibilité des traitements et suivis requis, le fonctionnaire médecin indique que *« Pour prouver l'inaccessibilité des soins, l'intéressée fournit des rapports sur la situation humanitaire au Maroc et stipule qu'elle ne pourrait bénéficier des aides du Ramed de par des éventuels dysfonctionnements. Notons que ces affirmations ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, Madame ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien ses allégations de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). En outre, la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müsilm/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. Notons que le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale [référence à une note de bas de page] nous informe que le régime marocain de protection sociale couvre aussi bien les salariés des secteur[s] public et privé et assure aux intéressés une protection contre les risques de maladie, maternité, invalidité, vieillesse, survie, décès, chômage et sert les prestations familiales. Le régime marocain comprend l'Assurance Maladie Obligatoire de base (AMO), fondé sur les principes et les techniques de l'assurance sociale au profit des personnes exerçant une activité lucrative, des titulaires de pension, des anciens résistants et membres de l'armée de libération ainsi que des étudiants, et le régime d'assistance médicale (RAMED), fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale des populations les plus démunies [référence à une note de bas de page]. Le RAMED concerne les personnes les plus économiquement faibles et ne pouvant bénéficier de l'AMO. Le Ramed a fait l'objet d'un projet-pilote en novembre 2008 et a été appliqué exclusivement dans la région Tadla-Azilal, où il a été testé pendant 2 ans. Depuis le 13 mars 2012, le RAMED a été étendu à toute la population en situation de pauvreté ou de vulnérabilité sur l'ensemble des territoires du Royaume du Maroc [référence à une note de bas de page]. La population cible est maintenant atteinte. Les personnes en situation de pauvreté bénéficient gratuitement du RAMED. Dans le cadre de l'AMO, les prestations de soins concernant des maladies graves ou invalidantes dispensées dans des services publics de santé sont prises en charge à 90 % du tarif de référence. En cas de maladie grave ou invalidante nécessitant des soins de longue durée ou des soins très onéreux, la part restant à la charge de l'assuré fait l'objet d'une exonération partielle ou totale [référence à une note de bas de page]. Les soins de santé relevant du RAMED sont identiques au panier de soins de l'AMO mais ne peuvent être dispensés que dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services sanitaires relevant de l'Etat. Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je conclus que les soins sont accessibles au Maroc».*

Dans la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.2., la requérante faisait toutefois valoir, à cet égard, que « le RAMED connaît d'importants dysfonctionnements et irrégularités qui sont tels que l'Union Européenne s'est même désengagé de l'appui financier qu'elle assurait au RAMED jusqu'ici. Dans son rapport présenté en 2015 à la Commission chargée des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies, l'AMDH précise à l'égard du RAMED : « Bien que la loi 00-65 sur la couverture médicale,

loi relative à la protection de la santé, il n'empêche que jusqu'à présent plusieurs lois organisationnelles n'ont pu voir le jour; par ailleurs l'application de la loi connaît [sic] entraves surtout la partie en rapport avec le (RAMED) et celle relative à la couverture médicale des professions libérales; ainsi au moins le tiers des marocains sont hors couverture médicale. (...) plusieurs personnes ayant la carte RAMED se plaignent des hôpitaux publics qui leur refusent l'accès ou qui leur demandent après leur admission d'acheter les médicaments et fournitures médicales pour les opérations chirurgicales sachant que le prix des fournitures dépasse les 1000 dollars US dans plusieurs cas. »[.] Par ailleurs, le Ministre de la Santé EL Houssaine Louardi a déclaré en mars 2013 à propos de l'exécution du RAMED que :« Tout d'abord en ce qui concerne l'accès aux soins et la répartition de l'offre de soins à l'échelle nationale, nous ne sommes pas du tout satisfaits parce que c'est un régime social de proximité. Il va donc falloir faire un effort colossal dans ce sens. Le deuxième dysfonctionnement se situe au niveau des médicaments. Nous avons déployé au niveau du ministère de grands efforts en termes de quantité, puisqu'en 2011 le ministère de la santé a acheté 675 millions DH de médicaments à l'échelle nationale, en 2012 nous avons atteint 1,4 milliard DH et en 2013 nous sommes à 2,2 milliard DH. Mais malgré la multiplication par quatre de la quantité de médicaments, les citoyens ne les reçoivent pas; il faut que les médicaments arrivent à destination au niveau des centres de santé. Il y a aussi un problème au niveau de l'accueil, nous essayons d'y remédier par la mise en place du guichet Ramed et le recrutement d'assistantes sociales. Puis il y a le problème de l'achat des dispositifs médicaux qui coûtent extrêmement cher avec une enveloppe budgétaire de 190 millions DH, en plus de 40 millions pour les hôpitaux régionaux afin que les citoyens n'achètent plus ces dispositifs médicaux. Quid des moyens d'accompagnement, notamment en ce qui concerne les ressources humaines, l'amélioration des infrastructures et du plateau technique? C'est vrai, nous avons beaucoup de problèmes dans ce sens, au niveau des ressources humaines, au niveau des infrastructures, au niveau du matériel médico-technique et biotechnique, Mais cela ne concerne pas seulement le Ramed, c'est un dysfonctionnement et une insuffisance qui concerne le système de santé en général ». Malgré les améliorations apportées au RAMED, Monsieur X a néanmoins concédé dans une interview donnée en janvier 2016 : «On ne peut malheureusement pas utiliser une baguette magique pour résoudre tous les problèmes, certains ont tendance à l'oublier. Avec l'AMO, le RAMED, la couverture médicale de base des étudiants, l'AMI pour les indépendants, le Maroc a, en peu de temps, fait le même chemin que des pays comme le Brésil ou la Turquie. Mais ces systèmes sont gérés par des organismes différents, que ce soit l'ANAM, la CNOPS ou la CNSS. Je suis d'accord pour dire que la gouvernance du système souffre d'un manque de pilotage et d'un mélange de genres entre régulation, gestion et prestations. Il faudra donc installer un système plus centralisé pour le rendre plus efficace.»[.] Il convient encore de préciser que les médicaments mentionnés comme remboursables sur le site internet de l'agence nationale de l'assurance maladie du Maroc le sont dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire (AMO) uniquement et non du RAMED. En effet, l'article 7 de la loi marocaine n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base prévoit la liste des prestations couvertes, par l'AMO [...]; L'article 121 de la même loi liste quant à lui les prestations couvertes par le RAMED [...]; Il ressort clairement de ces articles que le remboursement des médicaments n'intervient que dans le cadre de l'AMO et que le RAMED ne couvre quant à lui que les médicaments administrés pendant les soins. Cette information est également confirmée par un médecin pratiquant au Maroc sur son site internet dans un article consacré au RAMED [...] le traitement médical de la requérante est extrêmement onéreux et lui est donc tout à fait inaccessible au Maroc. En effet, [la requérante] n'a pas de revenus et est incapable de travailler en raison de sa maladie, comme cela est établi par l'attestation d'incapacité de travail produite en annexe [...]. Il est donc évident que la requérante ne pourra pas

travailler au Maroc et n'aura donc pas de revenu. Elle ne pourra dès lors pas non plus bénéficier de remboursement de ses soins de santé dans le cadre d'une mutuelle. Par ailleurs, l'existence d'un programme national d'assistance, le Ramed, ne permet aucunement de conclure que [la requérante] pourrait, malgré son absence de ressources financières, accéder au traitement médical dont elle a besoin. En effet, comme exposé [...], le Ramed connaît des dysfonctionnements importants qui sont tels qu'il est totalement inefficace en pratique. En outre, il a également été rappelé que le Ramed ne permet pas le remboursement du coût des médicaments au même titre que l'assurance maladie obligatoire [...] ».

La partie défenderesse ne remet pas en cause l'incapacité de travail de la requérante, alléguée, ce qui implique qu'elle ne pourrait pas, en principe, bénéficier du système d'Assurance Maladie Obligatoire et devrait se contenter de la couverture offerte par le Régime d'Assistance Médicale au Maroc (ci-après: le RAMED), moins complète. Dans le passage de l'avis du fonctionnaire médecin, consacré au RAMED, celui-ci s'appuie sur des documents figurant au dossier administratif, qui font état du bilan de ce régime. Toutefois, ces documents évoquent avant toute chose un programme ayant pour objectif l'amélioration de la prise en charge de l'ensemble des personnes malades, mais qui ne rend toutefois pas compte, en lui-même, des réalisations déjà accomplies dans ce cadre, et de nature à garantir que la requérante aura, à son retour, un accès effectif aux soins. En outre, le simple renvoi à l'existence du RAMED, sans plus de précisions quant à l'étendue de la couverture médicale offerte dans ce cadre, ne peut suffire à considérer que les soins médicaux, que nécessite l'état de santé de la requérante, sont suffisamment accessibles dans son pays d'origine. Le premier acte attaqué n'est pas adéquatement motivé à cet égard.

2.3.2. Il ne peut donc être déduit des informations, sur lesquelles s'appuie la partie défenderesse, que les soins médicaux, que nécessite l'état de santé de la requérante, sont suffisamment accessibles dans son pays d'origine. Le premier acte attaqué n'est donc pas suffisamment motivé à cet égard, au vu de la situation individuelle de la requérante.

2.4. Dans la note d'observations, la partie défenderesse fait valoir que la partie requérante « se borne à prendre le contrepied de l'acte attaqué et, ce faisant, à inviter le Conseil à substituer son appréciation à la sienne alors que ceci excède sa compétence. [...] ». Cette argumentation ne peut être suivie, au vu des considérations qui précèdent.

2.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen est fondé en sa quatrième branche, qui suffit à l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches du moyen, qui, à les supposer fondées, ne pourraient entraîner une annulation de cet acte aux effets plus étendus.

2.6. L'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre de la requérante, constitue l'accessoire de la décision déclarant une demande d'autorisation de séjour non fondée, qui lui a été notifiée à la même date. Il s'impose donc 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.

La décision déclarant une demande d'autorisation de séjour, non fondée, et l'ordre de quitter le territoire, pris le 28 février 2019, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trois septembre deux mille dix-neuf, par:

Mme N. RENIERS, présidente de chambre,

M. P. MUSONGELA LUMBILA, greffier assumé.

Le greffier,

La présidente,

P. MUSONGELA LUMBILA

N. RENIERS