

## Arrêt

n° 246 642 du 22 décembre 2020  
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître S. JANSSENS  
Rue Saint Quentin 3  
1000 BRUXELLES

Contre :

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration**

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

Vu la requête introduite le 7 janvier 2019, par X, qui déclare être de nationalité tunisienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 23 novembre 2018.

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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 21 septembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 21 octobre 2020.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me S. JANSSENS, avocate, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *locum tenens* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

Le 20 septembre 2017, le requérant a introduit une demande de visa pour un séjour de moins de trois mois. Cette demande a été accueillie et le requérant déclare être arrivé sur le territoire le 14 novembre 2017 muni de son passeport revêtu d'un visa valable du 7 novembre 2017 au 26 janvier 2018. Par un courrier du 2 juillet 2018, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 23 novembre 2018, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande non fondée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire à l'encontre du requérant. Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant du 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 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.

L'intéressé 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 la Tunisie, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 12.11.2018, (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 du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, 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 du requérant à son pays d'origine.

Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé 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 il 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. »

- S'agissant du deuxième acte attaqué :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

- o 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'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable »

## 2. Exposé du premier moyen d'annulation.

La partie requérante prend un premier moyen « de la violation des articles 9ter et 62, §2 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, du principe de bonne administration, dont le devoir de soins (sic) et de minutie, et de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme »

Dans une première branche, elle fait valoir que « Dans sa demande d'autorisation au séjour, le requérant a expliqué avoir subi plusieurs interventions en Tunisie. Ces interventions ont été réalisées dans un hôpital militaire alors qu'il était encore étudiant. Et d'ajouter :

« Ces interventions ont mené à la situation actuelle : immobilisation du genou, raccourcissement de la jambe, douleur persistante et infection chronique. Le traitement prodigué en Tunisie n'est pas 'adéquat' au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le Conseil du contentieux des étrangers a précisé, dans un arrêt n°76.076 du 28 février 2012 que : '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, 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'. En l'occurrence, le seul moyen de mettre fin aux douleurs et au handicap moteur de Monsieur [J.] est une nouvelle chirurgie. Le Docteur [Z.] confirme qu'il ne s'agit pas d'une pratique courante en Tunisie (pièce 8). Les nombreuses interventions subies par le requérant en Tunisie, qui n'ont pas solutionné, sinon même empiré, ses problèmes de santé, confirment qu'il ne peut être soigné adéquatement dans son pays d'origine ».

Le médecin-conseiller ne retient de ces précédents que « le suivi en chirurgie orthopédique, la mise en place de prothèses de genou - éventuellement compliquées de sepsis - le requérant a déjà bénéficié d'une prise en charge analogue en Tunisie ». En faisant abstraction du fait que cette prise en charge, dans un contexte particulier exposé ci-après, a eu des effets désastreux sur la santé du requérant de sorte que le traitement dont il a fait l'objet en Tunisie ne peut être qualifié d'adéquat, la partie adverse ne motive pas valablement sa décision. Cette dernière viole les dispositions visées au moyen et doit être annulée. »

Dans une *deuxième branche*, elle ajoute que « les sites renseignés dans l'avis médical ne permettent pas d'affirmer que les soins du requérant sont disponibles :

- L'article de presse « La Tunisie a le meilleur système de santé au Maghreb » date du 9.9.2010 (pièce 13). Il est antérieur au printemps arabe et aux dysfonctionnements dénoncés dans la demande d'autorisation au séjour ;
- L'enquête scientifique sur les prothèses totales de genou pour des patients souffrant d'arthrose dont la moyenne d'âge lors de l'intervention est de 68 ans n'est que peu pertinent. Tout au plus permet-elle de démontrer que des moyens ont été mobilisés en 2015, dans un cadre académique, pour étudier l'arthoplastie sur genu varum excessif. La conclusion est limpide : ces interventions « exigent une technique rigoureuse et adaptée aux paramètres cliniques et radiologiques, afin d'obtenir un bon résultat fonctionnel tout en limitant le taux de complications ». Le requérant, qui a subi plusieurs interventions en Tunisie dans un hôpital militaire, en tant qu'étudiant, n'a pas bénéficié d'interventions rigoureuses permettant un bon résultat fonctionnel. Au contraire, ce sont les complications qui l'ont poussé à consulter en Belgique, ce qui ressort de sa demande d'autorisation au séjour.
- L'article wikipedia sur le « centre nationale de greffe de la moelle osseuse » n'est pas pertinent. En effet, le requérant est dans l'attente d'une intervention chirurgicale orthopédique suite à un cancer osseux. Il n'est pas question de greffe de moelle osseuse. Il résulte de ce qui précède que le traitement du requérant n'est pas disponible en Tunisie. En concluant l'inverse, la partie adverse viole les dispositions visées au moyen. »

### **3. Discussion.**

3.1. L'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par

« 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. »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement 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 de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie

présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (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, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n°51 2478/001, p.35), ne permet pas de s'écartez du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073 ).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine -, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 12 novembre 2018, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, et dont il ressort, en substance, que la pathologie active actuelle est un

« statut post arthrodèse par clou fémoro-tibial en deux temps ; 1er temps : 4/2014 : résection de la tumeur qui englobe le SPE avec une coupe fémorale à 13 cms de l'articulation ; mise en place d'un clou fémoro-tibial avec verrouillage bipolaire renforcé par du ciment ; sepsis tardif en 06/2016 traitée par antibiothérapie, dépose du spacer et mise en place d'un clou modulaire ; 1/2018 : descellement de la prothèse fémoro-tibiale G. Dans le cadre d'un suivi d'un ostéosarcome « parostéal » du fémur distal G. »

Le Conseil constate que la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'est pas versée au dossier administratif. Selon l'article 39/59, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980,

« Lorsque la partie défenderesse ne transmet pas le dossier administratif dans le délai fixé, les faits cités par la partie requérante sont réputés prouvés, à moins que ces faits soient manifestement inexacts ».

Cette disposition est également applicable lorsque le dossier déposé est incomplet (dans le même sens : C.E., arrêt n° 181.149 du 17 mars 2008). Par conséquent, le Conseil considère que les extraits de la demande d'autorisation de séjour cités dans la requête correspondent effectivement à la demande d'autorisation de séjour introduite le 2 juillet 2018 dans laquelle le requérant indiquait ce qui suit :

« Ces interventions [chirurgicales subies en Tunisie] ont mené à la situation actuelle : immobilisation du genou, raccourcissement de la jambe, douleur persistante et infection chronique. Le traitement prodigué en Tunisie n'est pas 'adéquat' au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. [...] En l'occurrence, le seul moyen de mettre fin aux douleurs et au handicap moteur de Monsieur [J.] est une nouvelle chirurgie. Le Docteur [Z.] confirme qu'il ne s'agit pas d'une pratique courante en Tunisie (pièce 8). Les nombreuses interventions subies par le requérant en Tunisie, qui n'ont pas solutionné, sinon même empiré, ses problèmes de santé, confirment qu'il ne peut être soigné adéquatement dans son pays d'origine ».

Dans son avis, le médecin-conseil n'a aucunement répondu à cet argument relatif au caractère inadéquat du traitement reçu en Tunisie si ce n'est en indiquant qu'

« Il ne s'agit pas pour notre administration de vérifier la qualité des soins proposés dans le pays d'origine ni de comparer si ceux-ci sont de qualité équivalente à ceux offerts en Belgique mais bien d'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre l'intéressé soient disponibles et accessibles au pays d'origine. »

Or, le Conseil constate que le requérant ne sollicitait nullement que la qualité des soins disponibles en Belgique et en Tunisie soit comparée mais indiquait que les interventions chirurgicales disponibles en Tunisie n'étaient pas adéquates au vu de sa situation particulière. Il revenait au médecin-conseil de répondre à cette argumentation. L'avis du médecin-conseil ne peut être considéré comme adéquatement motivé à cet égard.

Le Conseil constate qu'il ressort du certificat médical type du 2 mai 2018 qu'une allogreffe de l'appareil d'extension du genou était envisagée pour le requérant. En outre, le Docteur [Z.] a rédigé une attestation peu avant l'introduction de la demande d'autorisation de séjour du requérant, soit le 31 mai 2018, dans laquelle il confirme avoir suivi le requérant en Tunisie, reprend les différentes interventions y réalisées et indique qu'

« actuellement le patient est suivi à votre consultation il sera prévu pour allogreffe de l'appareil d'extension du genou. Ce geste n'est pas de pratique courante en Tunisie. » (le Conseil souligne)

Au regard de cette attestation, qui pose la question, sans y répondre suffisamment clairement, de la disponibilité effective de cette intervention en Tunisie, le Conseil considère qu'il revenait au médecin-conseil d'examiner cette question et de vérifier si cette intervention chirurgicale précise était disponible. Or, le Conseil constate que s'agissant de la disponibilité au pays d'origine d'une telle « allogreffe de l'appareil d'extension du genou », le médecin-conseil s'est contenté de considérer ce qui suit, dans son avis du 12 novembre 2018 :

« et si descellement et/ou nécessité d'une greffe de tissus ou de cellules, la prise en charge est disponible en Tunisie. »

Il ne prétend donc pas, précisément, qu'une allogreffe de l'appareil d'extension du genou soit disponible. Par ailleurs, les sources citées par le médecin-conseil à l'appui de cet avis, qui évoquent des greffes, ne permettent pas non plus de le déterminer. En effet, il s'agit d'une part d'un document intitulé « Etat des lieux du prélèvement et de la greffe d'organes des tissus et des cellules » qui s'avère être la première diapositive d'une présentation par un professeur tunisien lors d'un colloque France-Maghreb en 2012. Puisque seule la première diapositive introductory de ce document est versée au dossier administratif, celui-ci ne permet aucunement de vérifier la disponibilité de ladite intervention. Par ailleurs, il s'agit de la page du site Wikipédia relative au Centre national de greffe de la moelle osseuse qui n'est aucunement pertinente en l'espèce. Enfin, il s'agit d'un article du Journal de la Société Tunisienne des Sciences Médicales de 2015 intitulé « résultats des prothèses totales du genou sur genu varum excessif supérieur à 20° ». Si ce document évoque des « greffes spongieuses » au niveau du genou dans le cadre du placement d'une prothèse chez des patients âgés atteints d'arthrose, le médecin-conseil n'indique pas que la disponibilité de ces « greffes spongieuses » signifie qu'une greffe de l'appareil d'extension du genou est disponible, ce qui ne ressort pas à suffisance de ce document.

Puisque ces documents ne permettent pas d'attester de la disponibilité d'une allogreffe de l'appareil d'extension du genou, le Conseil ne peut que constater que le médecin-conseil n'a pas suffisamment motivé son avis quant à la disponibilité d'une telle intervention.

3.3. A titre surabondant, le Conseil constate que le caractère incomplet du dossier administratif qui ne contient pas la demande d'autorisation de séjour - celle-ci pouvant uniquement être partiellement connue du Conseil de par ses extraits repris dans la requête - suffit à lui seul à justifier l'annulation de la première décision attaquée puisque le Conseil ne peut contrôler la légalité de l'ensemble des motifs de cette décision.

3.4. L'argumentation de la partie défenderesse développée dans sa note d'observations, selon laquelle

« En l'espèce, le médecin conseil a examiné si les soins sont disponibles et accessibles au pays d'origine et a ensuite motivé son avis sur ces points. Il n'a donc pas l'obligation de motiver son avis davantage et plus particulièrement sur les interventions antérieures. En tout état de cause, il ne ressort pas du dossier médical que les interventions exécutées au sein d'un hôpital militaire sont à l'origine de l'état de santé actuel de la partie requérante. En outre et surtout, aucun hôpital militaire n'est visé parmi les informations fournies dans l'avis médical en ce qui concerne la disponibilité des soins. Rien n'indique que le traitement dont bénéficie la partie requérante sera suivi dans l'hôpital où elle a subi les précédentes interventions. Pour le surplus, la partie requérante reste en défaut de démontrer que le traitement dont elle bénéficiera ne se déroulera pas avec succès. »

ne peut être admise en ce qu'elle constitue une motivation *a posteriori* de la première décision attaquée.

Par ailleurs, le Conseil note et s'étonne de ce que la partie défenderesse maintient que l'existence d'un centre national de greffe de la moelle osseuse en Tunisie, seule information pertinente pouvant être retirée du document issu du site Wikipédia versé au dossier administratif, présente une pertinence afin de démontrer la disponibilité d'une greffe de l'appareil d'extension du genou. Ce raisonnement n'est aucunement admissible puisqu'il est évident que la disponibilité d'un certain type de greffe ne signifie pas que toutes les greffes sont disponibles en Tunisie.

3.5. Il ressort de ce qui précède que le premier moyen est à cet égard fondé et suffit à l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres moyens pris en termes de requête qui, à les supposer fondés, ne seraient pas de nature à conduire à une annulation aux effets plus étendus.

3.6. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du requérant le 23 novembre 2018 constituant l'accessoire du premier acte attaqué, il s'impose de l'annuler également.

#### **4. Débats succincts.**

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. Les décisions attaquées étant annulées par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

#### **PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :**

##### **Article 1<sup>er</sup>.**

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 23 novembre 2018, sont annulés.

##### **Article 2.**

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-deux décembre deux mille vingt :

M. J.-C. WERENNE,

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

Mme A. KESTEMONT,

greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

J.-C. WERENNE