

Arrêt

n° 253 810 du 30 avril 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître S. COPINSCHI
Rue Berckmans 93
1060 BRUXELLES

contre:

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 1^{er} juin 2017, par X, qui déclare être de nationalité ukrainienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 13 avril 2017.

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 14 janvier 2021 convoquant les parties à l'audience du 24 février 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. KIWAKANA loco Me S. COPINSCHI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX loco Mes D. MATRAY et N. SCHYNTS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

Le requérant, de nationalité ukrainienne, a introduit le 5 juin 2007 une première demande d'asile sur le territoire, en usant d'une fausse identité. Le 24 juillet 2007, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus de reconnaissance du statut de réfugié et du statut de protection subsidiaire, confirmée par le Conseil de céans le 24 juillet 2007. Le 14 décembre 2011, il introduit une demande d'asile sous son identité correcte. Le 23 juillet 2012, le Commissaire général prend une nouvelle décision de refus, confirmée par l'arrêt n°89 705 du Conseil de céans. Le 19 novembre 2012, il introduit une troisième demande d'asile, à nouveau refusée par le Commissaire général le 25 février

2013. Le 4 septembre 2013, il introduit une quatrième demande d'asile, laquelle se solde par un arrêt de rejet n°116 872 du Conseil de céans. Le 21 novembre 2013, il introduit une cinquième demande d'asile, contre laquelle le Commissaire général le 29 novembre 2013 prend une décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile multiple. Le 15 décembre 2013, le requérant est rapatrié. Le 16 mai 2014, de nouveau sur le territoire belge, il introduit une sixième demande d'asile, refusée par le Commissaire général le 30 avril 2015 confirmée par l'arrêt n°171 1449 du 30 juin 2016. Le 23 septembre 2015, il introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, complétée à plusieurs reprises. Le 13 avril 2017, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande recevable mais non fondée, laquelle constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« 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.

Monsieur [K.Y.] 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 l'Ukraine, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 10.04.2017, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine, l'Ukraine.

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

Dès lors, il n'apparaît pas 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'existe pas de preuve 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.

Signalons que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Or, la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à différencier deux procédures : l'article 9ter, procédure unique pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour exclusivement pour motif médical et l'article 9bis, procédure pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour pour motifs humanitaires. Dès lors, les éléments non-médicaux invoqués ne peuvent être appréciés dans la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduite par le requérant.»

2. Exposé du moyen unique en ce qui appert être une deuxième branche.

La partie requérante prend un moyen unique tiré de la violation des « articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, au séjour, à l'établissement et à l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme, du principe de motivation adéquate des décisions administratives, du principe de proportionnalité, de l'erreur manifeste d'appréciation, du principe de bonne administration, du principe selon lequel l'autorité administrative doit, lorsqu'elle statue, prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ; de la foi due aux actes ; des conditions posées à la motivation par référence ».

Dans ce qui appert comme une deuxième branche, la partie requérante estime quant aux sources utilisées que si certaines d'entre elles sont « sont publiques, [d'autres] ne sont nullement publiquement accessibles et elles ne peuvent donc être consultées immédiatement par le requérant au moment de la notification de la décision attaquée. En mentionnant ces sources sans qu'elles ne soit connues du destinataire de l'acte (soit la décision attaquée), l'Office des Etrangers effectue une motivation par

référence ». Elle rappelle que pour qu'une telle motivation soit admise, trois conditions doivent être remplies et les cite. Elle considère que « dans le cas d'espèce, force est de constater que cette 2ème condition n'a nullement été respectée par l'Office des Etrangers ». En effet, selon elle, « les Requêtes MedCOI citées dans l'avis médical joint à la décision attaquée n'ont pas été adressées au requérant, pas plus qu'elles ne sont jointes à la décision attaquée et / reproduites, ce fût que partiellement, dans la décision attaquée ». Elle reproduit les extraits pertinents de l'avis médical et en conclut que « il est donc évident que tant l'Office des Etrangers que son médecin-conseil fondent leur avis concernant la disponibilité des soins et du suivi médical au pays d'origine, soit l'Ukraine, ces sources non- publiques, sources auxquelles le requérant n'a pas eu accès, ceci malgré sa demande écrite datée du 17 mai 2017, demande tendant à obtenir copie du dossier administratif du requérant ». Elle relève donc que « le requérant est donc placé dans l'impossibilité de prendre connaissance de l'ensemble des motifs de la décision de rejet de sa demande de régularisation de séjour pour raisons médicales, une partie de cette décision étant exclusivement fondée sur l'avis du médecin-conseil de l'Office des Etrangers faisant référence aux sources non-publiques dont question » et qu'il en découle que « le requérant est dans l'impossibilité de pouvoir contester valablement et correctement la motivation de la décision attaquée ».

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique ainsi circonscrit, et notamment sur la référence à l'arrêt 211 356 rendu par le Conseil le 23 octobre 2018, relatif à la motivation formelle de l'acte querellé, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er 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, le deuxième alinéa de ce paragraphe porte que

« L'étranger doit transmettre tous les renseignements utiles concernant sa maladie. L'appréciation du risque précité et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne est effectuée par un fonctionnaire médecin qui rend un avis à ce sujet. Il peut, si nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

3.2. L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative 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. A cet égard, le Conseil d'Etat considère que « l'exigence de motivation formelle d'un acte administratif est proportionnelle au caractère discrétionnaire du pouvoir d'appréciation de l'auteur de cet acte ; qu'au plus ce pouvoir est large, au plus la motivation se doit d'être précise et doit refléter et justifier les étapes du raisonnement de l'autorité » (C.E., arrêt n° 154.549 du 6 février 2006).

3.3. En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis médical, établi par le fonctionnaire médecin, le 10 avril 2017, sur la base des éléments médicaux, produits par le requérant. Par ailleurs, les conclusions de l'avis médical, susmentionné, sont reprises dans la motivation du premier acte attaqué, lequel a été joint dans sa totalité en annexe dudit acte, et porté à la connaissance du requérant simultanément, en telle sorte qu'il est incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats y posés.

Après avoir constaté que le requérant souffre d'un état « dépressif post traumatique/ état de stress post traumatique » et d'une « Epilepsie (diagnostic non étayé) », nécessitant un traitement médicamenteux et un suivi médical, le fonctionnaire médecin a conclu que

«D'après les informations médicales fournies il apparaît que les pathologies du requérant (état dépressif post traumatique/ état de stress post traumatique ; épilepsie (diagnostic non étayé) n'entraînent ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ou risque réel de traitement inhumain ou dégradant car la prise en charge médicale est disponible et accessible en Ukraine. [...] D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.»

L'avis mentionne ce qui suit quant à la disponibilité du traitement médicamenteux en Ukraine :

« Le traitement instauré et / ou des alternatives médicamenteuses sont disponibles en Ukraine : des antidépresseurs (comme la sertraline, l'amitriptyline, la fluoxétine ou la venlafaxine), des anxiolytiques / sédatifs/ hypnotiques (comme le zopiclone ou le diazépam), de l'acide valproïque sont disponibles en Ukraine. En ce qui concerne la prise en charge psychothérapeutique de la pathologie du requérant des médecins spécialisés et des psychologues sont disponibles en Ukraine. Informations : les informations provenant de la base de données non publiques MedCOI:

-Requête Medcoi du 26.04.2016 portant le n° de référence unique BMA-8068

-Requête Medcoi du 10.03.2016 portant le n° de référence unique BMA-7926

-Requête Medcoi du 07.11.2016 portant le n° de référence unique BMA-8867.

Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine ».

A la lecture de cet extrait, le Conseil observe que la motivation du premier acte attaqué procède d'une double motivation par référence dès lors que, d'une part, la partie défenderesse se réfère à l'avis médical du fonctionnaire médecin, et d'autre part, celui-ci se réfère à des « informations provenant de la base de données non publique MedCOI ».

En l'occurrence, la question qui se pose donc est celle de savoir si cette double motivation par référence satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, telle qu'elle découle de la loi du 29 juillet 1991, dont la violation des articles 2 et 3 est invoquée par la partie requérante.

3.4. A cet égard, le Conseil rappelle que la motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions :

« Première condition: le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...].

Deuxième condition: le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours.

Enfin, troisième et dernière condition: il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère » (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in La motivation formelle des actes administratifs, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50). Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 99.353 du 2 octobre 2001 ; C.E., arrêt n° 174.443 du 13 septembre 2007 ;

C.E., arrêt n° 194.672 du 26 juin 2009 ; C.E., arrêt n° 228.829 du 21 octobre 2014 ; C.E., n° 230.579 du 19 mars 2015 ; C.E., arrêt n° 235.212 du 23 juin 2016 ; C.E., arrêt n° 235.763 du 15 septembre 2016 ; C.E., arrêt n° 237.643 du 14 mars 2017 ; C.E., arrêt n° 239.682 du 27 octobre 2017) (le Conseil souligne) ».

3.5. En l'espèce, le Conseil estime qu'il ne peut être considéré que l'avis du fonctionnaire médecin, susmentionné, satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne la disponibilité du traitement médicamenteux en Ukraine. En effet, le fonctionnaire médecin se réfère, notamment, à des « informations provenant de la base de données non publique MedCOI », précisant les références de ces requêtes MedCOI. et estimant qu'il « s'en suit qu'il n'y a pas d'entrave à la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine ».

L'examen des pièces versées au dossier administratif révèle que les requêtes MedCOI donne des informations relatives à la disponibilité de traitements médicamenteux et médicaux pour d'autres patients que le requérant. Pour chacun de ces patients la partie défenderesse énumère les éléments du traitement sous forme de tableau. Pour chaque élément du traitement, la partie défenderesse indique « treatment », « Availability », et « facility ». Pour chaque élément composant la médication, il y est précisé le nom, « le groupe médicamenteux », son « type », la disponibilité et la pharmacie en disposant. Il ressort de ces informations que pour chacun de ces traitements, il est indiqué une disponibilité à Kiev.

En note de bas de page, l'avis du fonctionnaire médecin précise les informations suivantes, quant à la banque de données MedCOI :

« Dans le cadre du projet MedCOI, des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays d'origine sont collectées et collationnées dans une base de données non publique [Le Conseil souligne] à l'intention de divers partenaires européens. Ce projet, fondé sur une initiative du « Bureau Medische Advisering (BMA) » du Service de l'Immigration et de naturalisation des Pays-Bas, compte actuellement 15 partenaires (14 pays européens et le Centre international pour le développement des politiques migratoires) et est financé par European Asylum, Migration and Integration Fund (AMIF).

Clause de non-responsabilité: les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis, au pays d'origine. Les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies. L'information est recueillie avec grand soin, Le BMA fait tout son possible pour fournir des informations exactes, transparentes et à jour dans un laps de temps limité. Toutefois, ce document ne prétend pas être exhaustif. Aucuns droits comme des revendications de responsabilité médicale ne peuvent être tirés de son contenu.

Les trois sources du projet sont :

International SOS est une société internationale de premier rang spécialisée dans les services de santé et de sécurité. Elle a des bureaux dans plus de 70 pays et possède un réseau mondial de 27 centres d'assistance, 31 cliniques et 700 sites externes. International SOS s'est engagé, par contrat, à fournir des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays du monde entier. Vous trouverez de plus amples renseignements sur le site Internet de l'organisation: <https://www.internationalosos.com/>

Allianz Global Assistance est une société internationale d'assurance voyage dotée de ses propres centres opérationnels répartis dans 34 pays, avec plus de 100 correspondants et 400.000 prestataires de services qualifiés. Ce réseau lui permet de trouver n'importe où dans le monde le traitement médical le mieux adapté à chaque situation spécifique. Allianz Global Assistance s'est engagée, par contrat, à fournir des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans des pays du monde entier.

Plus d'informations sur l'organisation peuvent être obtenues sur le site: www.allianzglobal.assistance.com

Des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine et dont l'identité est protégée ont été sélectionnés par des fonctionnaires du Ministère Néerlandais des Affaires Etrangères, par l'intermédiaire de ses ambassades situées à l'étranger, sur base de critères de sélection prédéfinis: être digne de confiance, disposer d'un réseau professionnel médical dans le pays d'origine, vivre et travailler dans le pays, avoir des connaissances linguistiques, ainsi que des critères plus pratiques, tels que disposer de moyens de communication et de suffisamment de temps pour traiter les demandes. Ces médecins sont engagés sous contrat par le bureau BMA des Pays-Bas pour l'obtention

des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans le pays où ils résident. L'identité de ces médecins locaux est protégée pour des raisons de sécurité. Leurs données personnelles et leur CV sont toutefois connus du BMA et du Ministère Néerlandais des Affaires Etrangères. La spécialisation du médecin local importe peu puisque le fait de disposer d'un réseau professionnel médical dans le pays d'origine est l'un des critères de sélection déterminants. De cette manière, ils sont toujours en mesure de répondre à des questions ayant trait à n'importe quelle spécialité médicale. Les informations médicales communiquées par International SOS, Allianz Global Assistance et les médecins locaux sont évaluées par les médecins du BMA ».

Au vu du libellé et du contenu des réponses aux « requêtes MedCOI », le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, selon laquelle ces requêtes démontrent la disponibilité d'« antidépresseurs (comme la sertraline, l'amitriptyline, la fluoxétine ou la venlafaxine), des anxiolytiques / sédatifs/ hypnotiques (comme le zopliclone ou le diazépam), de l'acide valproïque » ainsi qu'en ce qui concerne « la prise en charge psychothérapeutique de la pathologie du requérant des médecins spécialisés et des psychologues sont disponibles » ne consiste ni en la reproduction d'extraits, ni en un résumé desdits documents, mais plutôt en un exposé de la conclusion que le fonctionnaire médecin a tiré de l'examen des réponses aux requêtes MedCOI citées. Il s'ensuit que cette motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, par référence aux informations issues de la banque de données MedCOI, ne répond pas au prescrit de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. En effet, la simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité du traitement médicamenteux requis. Il en est d'autant plus ainsi, qu'à la différence d'un lien vers une page Internet, lequel est, en principe, consultable en ligne, par la partie requérante, les réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, ne sont pas accessibles au public. En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ces documents, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis.

A l'inverse, le procédé utilisé entraîne une difficulté supplémentaire pour la partie requérante dans l'introduction de son recours, puisque celle-ci doit demander la consultation du dossier administratif à la partie défenderesse, afin de pouvoir prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles le fonctionnaire médecin fonde son avis, et ainsi en vérifier la pertinence.

Ce procédé est d'autant plus critiquable que, s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit être complète, afin de permettre à la partie requérante et au Conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et, en ce qui concerne la première, de pouvoir le contester.

Il découle de ce qui précède que l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. Il en est de même du premier acte attaqué, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée.

Le Conseil d'Etat a ainsi souligné que « l'obligation de motivation formelle, imposée par la loi, offre une protection aux administrés contre l'arbitraire en leur permettant de connaître les motifs justifiant l'adoption des actes administratifs. Cette protection ne peut leur être ôtée sous prétexte qu'ils seraient censés connaître les motifs d'un acte bien que l'autorité administrative ne les ait pas exprimés. Une atteinte à cette protection, résultant de l'absence de motivation formelle d'une décision, est de nature à affecter les administrés, tout comme ils peuvent l'être par un défaut de motivation matérielle d'un tel acte » (C.E., arrêt n° 230.251, du 19 février 2015).

Le premier acte attaqué viole donc les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

3.6. Les arguments avancés sur ce point par la partie défenderesse, dans sa note d'observations, ne permettent pas un autre constat, celle-ci ne rencontrant d'ailleurs pas l'argumentation de la partie requérante quant aux exigences de la motivation par référence.

3.7. Il résulte de ce qui précède que le moyen est en cette mesure fondé et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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. La décision attaquée étant annulée 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 non fondée la demande d'autorisation de séjour, prise le 13 avril 2017, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente avril deux mille vingt-et-un par :

M. J.-C. WERENNE,

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

Mme C. DE BAETS,

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

C. DE BAETS

J.-C. WERENNE