



Arrêt

**n° 265 012 du 7 décembre 2021
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître S. AVALOS de VIRON
Rue de l'Aurore 10
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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 4 janvier 2019, par X, qui déclare être de nationalité burkinabé, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 26 novembre 2018.

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, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* ».

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 14 octobre 2021 convoquant les parties à l'audience du 5 novembre 2021.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. ROZADA *loco* Me S. AVALOS de VIRON, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et M. A. COSTANTINI, attaché, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

D'après ses déclarations, la partie requérante est arrivée sur le territoire belge en 2015.

Par un courrier recommandé du 12 juillet 2018, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 20 novembre 2018, le fonctionnaire-médecin a rendu un rapport concernant l'état de santé de la partie requérante.

Le 26 novembre 2018, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande non fondée.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, 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.

[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'intéressée 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 Burkina Faso, pays d'origine de la requérante.

Dans son rapport du 20.11.2018, (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Burkina Faso.

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

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'il 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 elle séjourne.

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

2. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique de la violation « des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers », « des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs », « de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales », « des principes généraux de bonne administration et plus particulièrement du principe du contradictoire, des droits de la défense, du principe de minutie, de prudence et de précaution, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, du défaut de motivation et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

Dans une troisième branche, la partie requérante soutient qu'elle a joint à sa demande d'autorisation de séjour divers documents et sources d'informations « objectives, claires et précises » démontrant « l'indisponibilité et l'inaccessibilité du suivi médical et des traitements médicamenteux nécessaires pour traiter les maladies mentales au Burkina Faso ». Elle précise que « ces documents mettaient en effet en exergue l'insuffisance quantitative et qualitative des structures et du personnel spécialisé dans la prise en charge des maladies mentales, l'insuffisance de certaines molécules sous forme générique dans les structures de soins, la perception, le rejet et la stigmatisation des personnes souffrant de maladies mentales, et la persistance de morbidité et de mortalité liées aux maladies non transmissibles ».

Elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir répondu à ces arguments spécifiques et d'avoir adopté une motivation stéréotypée et inadéquate en se contentant d'invoquer, outre le caractère général des informations fournies par la partie requérante, qu'il ne lui appartient pas de vérifier la qualité des soins proposés dans le pays d'origine ni de comparer ceux-ci à ceux offerts en Belgique et de se référer à l'article 3 de la CEDH. Elle invoque également qu'« à partir du moment où [elle] bénéficiait de suivis, psychiatrique et psychothérapeutique, continus et réguliers, indispensables à sa santé mentale, et que les documents déposés à l'appui de sa demande relevaient une insuffisance de psychiatres et d'infrastructures adaptées », « sa situation individuelle était comparable à celle des autres ressortissants burkinabés souffrant de problèmes mentaux ». Elle se réfère à de la jurisprudence du Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après « le Conseil ») sanctionnant l'absence de prise en considération par la partie défenderesse d'éléments invoqués par le demandeur.

Dans une quatrième branche, elle invoque que la partie défenderesse doit démontrer au terme d'un examen individualisé et sérieux « qu'un retour de la personne étrangère dans son pays d'origine n'entraînerait pas un traitement inhumain ou dégradant et ne constituerait pas un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique » et que les soins nécessaires sont disponibles et accessibles dans le pays d'origine.

Elle soutient notamment que « les informations sur base desquelles la partie adverse conclut à l'accessibilité des traitements et suivis médicaux manquent de pertinence et une lecture attentive de ces informations démontre qu'elles ne permettent en réalité pas de démontrer une accessibilité effective ».

En ce qui concerne « le site internet Social Security Online indiqu[ant] que les salariés disposent d'un système d'assurance sociale qui les protègent contre les accidents de travail et les maladies professionnelles », elle fait valoir qu'elle était étudiante lors de son départ et non salariée et qu'en toute état de cause, même si elle pouvait travailler dans son pays d'origine, « rien n'indique que les pathologies dont elle souffre seraient couvertes par ce type d'assurance sociale ». Le site internet ne vise en effet aucunement les maladies mentales et n'indique pas quel est le sort des maladies non « professionnelles », antérieures à la mise à l'emploi d'une personne ». Elle ajoute que les informations de ce site internet sur la couverture réelle des maladies, sont très lacunaires et qu'il est d'ailleurs expressément indiqué qu'en 2017, «The 2015 law introducing universal health insurance has not yet been implemented ».

S'agissant des informations tirées du site internet Le Faso.net, elle soutient qu'elles ne permettent pas non plus de conclure à l'accessibilité des soins grâce à une mutuelle de santé, le fonctionnaire-médecin mentionnant que « le gouvernement du Burkina Faso « promeut » les mutuelles sociales et « prévoit de s'appuyer » sur celles-ci pour la mise en place, par essence future, de l'assurance maladie universelle et son déploiement à l'ensemble de la population nationale ». Elle précise à cet égard qu'« une lecture des informations tirées de ce site [...] révèle d'ailleurs des affirmations beaucoup plus nuancées et démontrent au contraire la non accessibilité actuelle aux soins de santé. On peut en effet lire que : « Au Burkina Faso, la couverture de la protection sociale s'étend sur moins de 10% de la population totale. Cette couverture concerne essentiellement les travailleurs du secteur formel public et privé. Le reste de la population avec une forte composante de personnes pauvres et vulnérables, ne bénéficie d'aucune forme de protection sociale. Cette frange est constituée principalement des personnes des secteurs informel et rural » ».

A son estime, la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation et n'a pas adéquatement motivé la décision attaquée en concluant à l'accessibilité des soins et suivis médicaux dans le pays d'origine.

3. Discussion.

3.1. Sur les troisième et quatrième branches du moyen unique, réunies, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « l'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité 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 au ministre ou son délégué ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et quatrième alinéas 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. Il transmet un certificat médical type [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire ».*

Le cinquième alinéa indique que *« 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 estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».*

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter 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 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement *« appropriés »* à la pathologie concernée, mais également *« suffisamment accessibles »* à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil souligne que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer, il 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 sont soumis.

Le Conseil rappelle également qu'en vertu de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, *« la motivation exigée consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision. Elle doit être adéquate ».*

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. La décision doit, toutefois, faire 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.

3.2.1. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée se fonde sur l'avis médical du 20 novembre 2018 rendu par le fonctionnaire-médecin, dont il ressort que la partie requérante souffre d'un *« syndrome anxio-dépressif et de trouble schizo-affectif non exclu avec crise d'angoisse, dyssomnie ».*

Le Conseil relève qu'en termes de requête, la partie requérante reproche notamment au fonctionnaire-médecin, et à la partie défenderesse à sa suite, d'avoir considéré que le traitement requis par son état de santé est accessible dans son pays d'origine, sans avoir tenu compte, ni des

éléments produits à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour démontrant l'inaccessibilité des soins, ni de sa situation de manière individuelle, et que les informations utilisées par la partie défenderesse ne permettent pas d'établir de manière effective l'accessibilité dudit traitement.

Le Conseil relève que le fonctionnaire-médecin, dans son avis médical, conclut à l'accessibilité du traitement requis par la requérante dans son pays d'origine par les considérations suivantes :

« Dans le but d'attester que [la requérante] n'aurait pas accès aux soins au Burkina Faso, le conseil de la requérante nous apporte divers articles et documents, pour attester de la faible qualité des soins et la persistance de barrières financières et culturelles, de la discrimination et les mauvais traitements à l'encontre des personnes atteintes des maladies mentales, de l'insuffisance quantitative des structures, du personnel qualifié et de la prise en charge des personnes souffrant des maladies mentales. Ces documents sont : de l'OMS : « stratégies de coopération de l'OMS avec les pays 2010-2015 », plan stratégique intégré de lutte contre les maladies non transmissibles 2014-2018, 2016-2020 du ministère de la santé/Burkina Faso, « l'accès des indigents aux services de santé au Burkina Faso : un problème public ? ». Il cite également la source : « la maladie mentale au Burkina Faso. Le drame oublié des oubliés » pour nous décrire la discrimination et les mauvais traitements à l'encontre des personnes atteintes de maladies mentales.

Rappelons d'emblée 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 la demandeuse soient disponibles et accessibles au pays d'origine (CCE n°123.989 du 15.05.2014).

Ensuite, notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que ces arguments ne peuvent être retenus (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

Rappelons également que 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, Müslim/Turquie, § 68).

Concernant l'accessibilité des soins, le site Internet «Social Security Online²» nous apprend que le Burkina Faso dispose d'un système d'assurance sociale protégeant les salariés contre les accidents de travail et maladies professionnelles. Notons également que parmi les mutuelles sociales au Burkina Faso, plus de la moitié sont des mutuelles de santé classiques³. Le gouvernement du Burkina Faso promeut les mutuelles sociales et prévoit de s'appuyer sur celles-ci pour la mise en place de l'assurance maladie universelle et son déploiement à l'ensemble de la population nationale.

Notons que [la requérante] est en âge de travailler et rien ne démontre qu'elle ne pourrait avoir accès au marché du travail dans son pays d'origine et subvenir à ses soins médicaux.

Le conseil de la requérante nous indique qu'il n'est pas possible pour la requérante de compter sur la solidarité familiale pour se faire soigner car sa famille n'ayant pas de ressources, cependant, il n'apporte aucun élément propre à la famille pour étayer son assertion, or il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n°97.866 du 13/07/2001).

Le conseil nous fait parvenir un « certificat d'indigence » qui aurait été rédigé le 05 juin 2018 par le maire de Bobo-Dioulasso au Burkina Faso. Ce document indique, que la requérante est indigente au vu du rapport de l'enquête sociale effectuée par le service de l'Action Sociale de

l'Arrondissement n°5. Or la requérante était en Belgique au moment de la rédaction de ce document et nous pouvons, dès lors, douter du contenu de celui-ci.

Il n'en reste pas moins que la requérante peut prétendre à un traitement médical au Burkina Faso. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D. c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38).

Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je conclus que les soins sont accessibles au Burkina Faso.

² *Social Security Online, Social Security Programs Throughout the World: Africa, 2017, Burkina Faso, www.ssa.gov/policy/docs/progdsc/ssptw/2016-2017/africa/burkina-faso.pdf*

³ *Le Faso.net, Les mutuelles sociales au Burkina Faso : une passerelle pour l'assurance maladie universelle, 19 février 2014, www.lefaso.net/spip.php?article57994 ».*

3.2.2. Le Conseil observe en premier lieu que la partie requérante invoque avoir produit à l'appui de sa demande des éléments tendant à démontrer l'inaccessibilité du traitement requis par son état de santé dans son pays d'origine.

Le Conseil relève par ailleurs à la lecture du dossier administratif que celui-ci est incomplet dans la mesure où seules les trois premières pages de la demande d'autorisation de séjour introduite par la partie requérante y figurent et qu'aucun des articles et documents tels qu'évoqués dans l'avis du fonctionnaire-médecin, n'y figurent.

Le Conseil rappelle que selon l'article 39/59, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, « *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).

L'allégation de la partie requérante selon laquelle elle a bien apporté de la documentation en vue d'établir l'inaccessibilité des soins requis par son état de santé ne peut être tenue pour manifestement inexacte. Elle doit en conséquence être considérée comme établie.

Le fonctionnaire-médecin se devait dès lors d'apporter une réponse circonstanciée aux éléments ainsi invoqués dans la demande d'autorisation de séjour.

Or, le fonctionnaire-médecin se limite dans son avis à indiquer qu'il ne lui appartient pas de vérifier la qualité des soins proposés et à reprocher à la partie requérante le caractère général des renseignements fournis par cette dernière en se référant à la jurisprudence rendue par la Cour EDH relativement à l'article 3 de la CEDH, ce qui ne saurait suffire en l'espèce. Le Conseil entend souligner à ce propos que la partie requérante invoque avoir fait état, au moyen de documents, de sa maladie mentale et des problèmes spécifiques rencontrés par les personnes atteintes de telles maladies en sorte qu'il ne peut lui être reproché de ne pas avoir suffisamment individualisé et étayé sa demande à cet égard.

Le Conseil entend rappeler que le fonctionnaire-médecin exerce un rôle d'instruction de la demande spécialement quant à l'examen de l'existence d'un traitement accessible dans le pays d'origine, en sorte que la charge de la preuve, en ce qui concerne l'accessibilité du traitement adéquat dans le pays d'origine, ne pèse pas exclusivement sur le demandeur (en ce sens, C.E., 27 mars 2018, ordonnance n° 12.768 rendue en procédure d'admissibilité des recours en cassation).

3.3. En termes de note d'observations, la partie défenderesse invoque tout d'abord que les documents produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour ont bien été pris en considération. Cette objection n'est cependant pas de nature à combler la lacune de motivation constatée ci-avant.

La partie défenderesse invoque que la charge de la preuve incombe à la partie requérante qui doit apporter des éléments tangibles et concrets. Or, ainsi qu'il a été relevé *supra*, il doit être tenu pour établi que la partie requérante a bien apporté des éléments concrets à l'appui de ses dires en ce qui concerne l'accessibilité des soins requis.

La partie défenderesse invoque également que le fonctionnaire-médecin a relevé l'existence d'un système d'assurance sociale protégeant les salariés contre les accidents de travail et maladies professionnelles ainsi que l'existence de mutuelles sociales et la mise en place d'une assurance maladie universelle, que la requérante est en âge de travailler et en capacité de le faire, que celle-ci n'a pas démontré concrètement qu'elle ne pourrait bénéficier d'une aide familiale et qu'il est permis de douter du contenu du certificat d'indigence produit.

Ces considérations ne sont cependant pas, en tout état de cause, susceptibles de combler le déficit d'examen par le fonctionnaire-médecin, constaté précédemment au sujet d'arguments spécifiques de la partie requérante relatifs l'accessibilité des soins requis, étant précisé que les éléments avancés par la partie défenderesse ne sont pas susceptibles en eux-mêmes d'établir que les soins requis seront accessibles à la partie requérante, indépendamment des difficultés dont celle-ci faisait état.

En ce que la partie défenderesse soutient que le fait que les informations apportées par la partie requérante diffèrent de celles apportées par elle ne permet pas de constater une violation des principes et dispositions visés au moyen, le Conseil ne peut que constater que cette argumentation est sans pertinence dès lors qu'elle n'énervé pas le constat selon lequel le fonctionnaire-médecin est resté en défaut de répondre de manière suffisante et adéquate aux éléments produits par la partie requérante à l'appui de sa demande d'autorisation et que les informations sur lesquelles il a fondé son avis ne permettent pas d'établir à suffisance un accès aux soins requis en l'espèce.

3.4. Il résulte de ce qui précède que la décision attaquée, en ce qu'elle est fondée sur les constats du fonctionnaire-médecin posés dans son avis du 20 novembre 2018, n'est pas suffisamment motivée s'agissant de l'accessibilité du traitement nécessité par la requérante dans son pays d'origine.

Le moyen unique est dès lors fondé en ses troisième et quatrième branches réunies dans les limites exposées ci-dessus, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, au vu des exigences de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ce qui doit conduire à l'annulation de l'acte attaqué.

4. Débats succincts.

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, 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 déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 26 novembre 2018, est annulée.

Article 2

Il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le sept décembre deux mille vingt et un par :

Mme M. GERGEAY, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. IGREK

M. GERGEAY