

Arrêt

**n° 264 425 du 29 novembre 2021
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître D. ANDRIEN
 Mont Saint Martin 22
 4000 LIEGE**

contre:

**l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
et de l'Asile et la Migration et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la
Migration**

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIIÈ CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 14 mai 2019, par X, qui déclare être de nationalité rwandaise, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 19 avril 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'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 16 septembre 2021 convoquant les parties à l'audience du 6 octobre 2021.

Entendu, en son rapport, N. CHAUDHRY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me F. LAURENT *loco* Me D. ANDRIEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant a déclaré être arrivé en Belgique le 12 mai 2017.

1.2. Le 17 mai 2017, le requérant a introduit une demande de protection internationale, auprès des autorités belges.

Le 23 octobre 2018, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision lui refusant l'octroi du statut de réfugié et de la protection subsidiaire.

Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n° 219 900 du 16 avril 2019.

1.3. Par courrier daté du 3 janvier 2019, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : loi du 15 décembre 1980).

1.4. Le 19 avril 2019, la partie défenderesse a déclaré cette demande non-fondée. Cette décision qui lui a été notifiée le 26 avril 2019, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif :

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 [M.S.] 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 Rwanda (Rép.), pays d'origine du requérant.

Dans son rapport du 18.04.2019 (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 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 à un retour au pays d'origine, le Rwanda (Rép.).

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'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel 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. 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.»

1.5. Le 2 mai 2019, un ordre de quitter le territoire, délivré sous la forme d'une annexe 13**quiquies**, est pris à l'encontre du requérant. Cette décision n'apparaît pas avoir été entreprise de recours devant le Conseil de céans.

1.6. Le 12 novembre 2019, le requérant a introduit une seconde demande de protection internationale, auprès des autorités belges.

Le 10 août 2020, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande.

Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n°246 753 du 23 décembre 2020.

1.7. Le 1^{er} janvier 2021, un ordre de quitter le territoire, délivré sous la forme d'une annexe 13**quiquies**, est pris à l'encontre du requérant. Cette décision n'apparaît pas avoir été entreprise de recours devant le Conseil de céans.

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique tiré de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme (ci-après : CEDH), du principe général de prudence et de bonne administration, du principe selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents de la cause « combinés à l'erreur d'appréciation ».

2.2. Rappelant que « dans sa requête, le requérant avait exposé en détails les motifs qui l'ont amené à introduire une demande de régularisation de séjour en Belgique sur base de raisons médicales et motifs humanitaires », la partie requérante reproduit la demande d'autorisation de séjour visé au point 1.3. en copiant-collant que :

- « le requérant est affecté de plusieurs handicaps physiques notamment, une hémiphrasie gauche impliquant sa jambe et son bras, une flexicontracture de sa main gauche et son bras gauche, une ischémie cérébrale qui implique des troubles de mémoire ainsi que des problèmes de vue »,
- que « le requérant éprouve des difficultés à se déplacer normalement et qu'il a constamment besoin d'une assistance physique »,
- qu' « en matière de traitement médical, le requérant réalise des séances de kinésithérapie, de revalidation ainsi qu'un traitement médicamenteux »,
- qu' « au niveau de interventions déjà réalisées pour le traitement de ses pathologies, le requérant a déjà été suivi en neurologie polyclinique, en physiothérapie, en orthopédie ainsi qu'en ophtalmologie [...] »,
- que « la durée prévue du traitement nécessaire des pathologies du requérant est estimé à vie »,
- qu' « en cas d'arrêt du traitement, les conséquences seraient que le requérant serait livré à lui-même puisqu'il ne peut pas se prendre en charge tout seul, que ce soit pour le déplacement ainsi que la réalisation de gestes quotidiens »,
- qu' « en termes d'évolution et de pronostic des pathologies du requérant, il y a lieu d'envisager une stabilité temporaire de son état si le suivi est correctement réalisé mais que dans le cas contraire, il faut envisager une dégradation de ses pathologies notamment, en cas de nouvelle ischémie qui peut conduire à une invalidation permanente »,
- qu' « en termes de suivi médical, le requérant nécessite un suivi par un kinésithérapeute, d'un suivi en physiothérapie ainsi que d'une assistance professionnelle et d'un traitement médicamenteux ».

Elle soutient alors que « si la décision de refus de [la partie défenderesse] était retenue, le requérant ne bénéficierait pas de ce type de suivi qui fait défaut au Rwanda », et reproduit, à nouveau, un extrait de sa demande d'autorisation de séjour en faisant valoir qu' « en effet, le requérant ne pourra pas accéder aux soins médicaux puisqu'il ne dispose pas de moyens suffisants puisque d'une part, il est atteint d'infirmités qui l'empêcheraient de travailler et que d'autre part, même s'il y a un système de sécurité sociale au Rwanda, celui-ci ne prend pas en charge que les soins de santé primaire » et que « dans le cas du requérant, il faut considérer qu'il aura besoin plus que des soins de santé primaires au vu du suivi qu'exige le traitement de ses pathologies ».

Elle estime ensuite qu' « il faut également prendre en considération le fait que le requérant a fui son pays suite aux différends qu'il a eus avec les autorités rwandaises », que « s'il devait être renvoyé au Rwanda, non seulement il serait en danger mais il n'aurait pas accès aux soins nécessaires compte tenu qu'il ne retrouverait aucun travail, il serait livré à lui-même » alors qu' « il est indispensable que les pathologies du requérant soient surveillées ».

La partie requérante estime ensuite qu' « [...] il faut considérer que renvoyer le requérant dans un pays où il n'aurait pas un suivi adéquat de ses pathologies, cela lui causerait un préjudice grave et difficilement réparable » et que « par conséquent, la décision négative de la partie [défenderesse] est en contradiction avec le prescrit de l'article 3 de la [CEDH] [...] ».

Elle considère alors qu' « au vu de tous ces éléments, le requérant invoque le caractère inopérant et manifestement disproportionné des décisions attaquées, au regard de sa situation concrète et justifiée notamment, par des motifs humanitaires », que « la partie [défenderesse] aurait dû tenir compte et examiner toutes les circonstances raisonnables exprimées de façon claire et circonstanciée par le requérant ». Elle en conclut que la décision attaquée n'a pas été examinée avec minutie.

Elle ajoute encore que la motivation de la décision attaquée ne permet pas au requérant de comprendre le fondement et le raisonnement de la partie défenderesse.

Elle conclut son argumentation en estimant que le principe général de prudence et de bonne administration ainsi que celui selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, combinés à l'erreur d'appréciation, sont violés.

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, à titre liminaire, le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut d'identifier le « principe de bonne administration » qu'elle estime violé en l'espèce, ceci alors même que le Conseil d'Etat a déjà jugé, dans une jurisprudence à laquelle le Conseil se rallie, que « *le principe général de bonne administration n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif* » (C.E., arrêt n° 188.251 du 27 novembre 2008). Force est dès lors de constater que le moyen unique, en ce qu'il est pris de la violation du « principe de bonne administration », ne peut qu'être déclaré irrecevable.

3.2.1. Sur le reste du moyen unique, 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, les alinéas 3 et suivants 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 prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical [datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande] indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. 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* ».

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, 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 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.

Le Conseil rappelle, enfin, que 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'expliciter 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. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, 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 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).

3.2.2. En l'espèce, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 19 avril 2019 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que le requérant souffre de pathologie dont les traitement et suivi requis sont disponibles et accessibles au pays

d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de celui-ci, ou d'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

3.2.3. Ainsi, en ce qu'en termes de requête, la partie requérante réitère tous les éléments invoqués lors de sa demande d'autorisation de séjour visée au point 1.3., force est de constater qu'elle se borne, en définitive, à prendre le contrepied de l'avis médical précité et de l'acte attaqué, et tente ainsi d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, -ce qui ne saurait être admis, au vu de ce qui est rappelé *supra* quant au contrôle exercé *in casu* par le Conseil-, sans toutefois démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière.

3.2.4. S'agissant de l'accessibilité des traitements et suivi au Rwanda, le Conseil constate qu'en se limitant à la seule allégation selon laquelle le requérant « ne dispose pas de moyens suffisants puisqu' [...] [il] est atteint d'infirmités qui l'empêcheraient de travailler », le Conseil constate qu'à cet égard, la partie requérante s'abstient de rencontrer concrètement les constats émis par le médecin conseil de la partie défenderesse dans son avis du 19 avril 2019, relevant d'une part qu'« *un rapport du projet MedCoi nous apprend que, d'après la loi au Rwanda, la population entière doit être couverte par une assurance santé. Les structures d'assurance santé principales sont le Rwanda Social Security Board (RSSB) qui est la fusion de la Rwandaise d'Assurance Maladie (RAMA) et du Fond de Sécurité Sociale, la Military Medical Insurance (MMI) et le Ministère de la Santé (au travers de la Mutuelle de Santé). En plus de ces structures, il existe des compagnies d'assurances privées qui offrent également des assurances santé. Cette diversité de structures permet ainsi de fournir un accès à la santé presque universel à la population. Le montant (par personne) des cotisations à la Mutuelle de Santé dépend de la catégorie (pauvre, moyenne, riche) à laquelle appartient le ménage.*

Ce rapport nous apprend également que la population est classée, d'après des critères définis, en 6 catégories (du plus pauvre au plus riche) par le gouvernement rwandais. Grâce à cela, le gouvernement définit des groupes pour lesquels le Ministère de la Santé paie une contribution de 2000 RWF (environ 2,11€) par personne composant le ménage) » (le Conseil souligne). Par ailleurs, il ressort du rapport MedCOI IV du 27 janvier 2016 « *Access to Healthcare : Rwanda* », que « *les prestations de soins de santé couvertes par le système de sécurité sociale sont :*

- Tous les services médicaux fournis aux centres de santé spécifiés dans l'ensemble des activités décrites par la politique du ministre de la santé. Ces prestations sont payées par le système de sécurité sociale.

D'autre part, le Conseil rappelle que le médecin conseil a relevé encore, sans être contredit par la partie requérante quant à ce, que : « [...] *d'après sa demande d'asile, l'intéressé a encore de la famille vivant au Rwanda. Etant arrivé en Belgique en 2017, on peut en conclure que l'intéressé a vécu la majorité de sa vie au Rwanda et qu'il a dû y tisser des liens sociaux. Or, rien ne permet de démontrer que sa famille et/ou son entourage sociale ne pourrait l'accueillir au Rwanda et/ou l'aider financièrement si nécessaire* ».

Sur l'argumentation selon laquelle « même s'il y a un système de sécurité sociale au Rwanda, celui-ci ne prend en charge que les soins primaires » et que « dans le cas du requérant, il faut considérer qu'il aura besoin [de] plus que des soins de santé primaires au vu du suivi qu'exige les traitements de ses pathologies », le Conseil ne peut que constater que la partie requérante se contente d'affirmer que le requérant « aura besoin [de] plus que des soins de santé primaires », sans préciser les soins dont il aurait besoin et qui ne seraient pas couverts par le système de sécurité sociale rwandais. Par ailleurs, le Conseil renvoie, une nouvelle fois, à l'extrait reproduit *supra*. En effet, le Conseil estime qu'il n'en ressort aucune indication permettant de considérer que seuls les « soins primaires » seraient couverts par le système de sécurité sociale rwandais, ou permettant d'exclure des soins pris en charge, les soins nécessaires à l'état de santé du requérant.

Partant, à défaut d'autres précisions et critiques concrètes de la partie requérante quant à ces motifs de l'avis médical, relatifs à l'accessibilité des soins, les développements du moyen à cet égard n'apparaissent pas fondés.

3.2.5. S'agissant des allégations selon lesquelles « il faut également prendre en considération le fait que le requérant a fui son pays suite aux différents qu'il a eus avec les autorités rwandaises » et que « s'il devait être renvoyé au Rwanda, [...] il serait en danger », le Conseil renvoie aux développements

tenus ci-dessus et estime que, ce faisant, la partie requérante se limite, à nouveau, à prendre le contre-pied des constats du médecin conseil, cette dernière restant en défaut de démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef dudit médecin ou de la partie défenderesse à cet égard. En outre, le Conseil souligne que les procédures de protection internationale introduites par le requérant se sont clôturées négativement, après examen par le Conseil des recours visant les décisions de refus ou d'irrecevabilité, prises par le CGRA (voir points 1.2. et 1.6). Aucune nouvelle demande de protection internationale n'a été introduite par la partie requérante.

3.2.6. S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle d'emblée que la décision attaquée n'est, en l'espèce, assortie d'aucune mesure d'éloignement.

En tout état de cause, le Conseil rappelle, à toutes fins utiles, que la Cour européenne des Droits de l'Homme (ci-après: la Cour EDH) a établi, de façon constante, que « *[I]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses* », et que « *[I]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants* » (Cour EDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume Uni, §§42-45).

La Cour a ensuite précisé, qu'il faut entendre par des "cas très exceptionnels" pouvant soulever, au sens de l'arrêt précité, un problème au regard de l'article 3, « *les cas d'éloignement d'une personne gravement malade dans lesquels il y a des motifs sérieux de croire que cette personne, bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou du défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie. La Cour précise que ces cas correspondent à un seuil élevé pour l'application de l'article 3 de la Convention dans les affaires relatives à l'éloignement des étrangers gravement malades* » (CEDH, 13 décembre 2016, Paposhvili v. Belgium, §183).

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

En conclusion, s'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil renvoie à l'ensemble des développements qui précèdent et desquels il ressort que la partie défenderesse a valablement et raisonnablement pu constater, dans la décision attaquée, que le traitement et le suivi nécessaire au requérant sont accessibles et disponibles dans son pays d'origine.

3.2.7. Enfin, en ce que la partie requérante reproche de ne pas tenir compte et examiner « toutes les circonstances raisonnables exprimées de façon claire et circonstanciée par le requérant », force est de constater qu'elle s'abstient d'identifier les « circonstances raisonnables » dont la partie défenderesse n'aurait pas tenu compte.

3.2.8. Au vu de ce qui précède, le Conseil estime que la partie défenderesse a suffisamment et valablement motivé la décision querellée.

Partant, les allégations portant que la motivation dudit acte ne permet pas de comprendre le fondement et le raisonnement de la partie défenderesse, et que la situation personnelle du requérant n'a pas été examinée avec minutie, ne sont pas sérieuses.

3.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est fondé en aucun de ses griefs.

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 unique.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

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

Mme N. CHAUDHRY, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière, La présidente,

E. TREFOIS

N. CHAUDHRY