



Arrêt

**n°277 459 du 15 septembre 2022
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. LE MAIRE
 Rue de l'Amazone, 37
 1060 BRUXELLES**

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**

LE PRÉSIDENT DE LA VIIIÈ CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 5 novembre 2020, par X, qui déclare être de nationalité congolaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi et de l'ordre de quitter le territoire, pris respectivement le 8 avril 2020 et le 6 mars 2020 et tous deux notifiés le 6 octobre 2020.

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, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 2 août 2022 convoquant les parties à l'audience du 13 septembre 2022.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. LE MAIRE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, 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 5 septembre 2006.

1.2. Il a ensuite introduit une demande de protection internationale et une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, lesquelles n'ont pas eu une issue positive.

1.3. Le 6 juin 2008, il a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a fait l'objet de diverses décisions de rejet, qui ont soit été retirées soit été annulées par le Conseil.

1.4. Le 7 août 2014, il a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *bis* de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable dans une décision du 17 novembre 2016, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Dans son arrêt n° 225 166 prononcé le 23 août 2019, le Conseil a annulé ces actes. Le 6 mars 2020, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision d'irrecevabilité de la demande précitée, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Dans son arrêt n° 249 867 du 25 février 2021, le Conseil a rejeté le recours en suspension et annulation introduit contre ces actes, suite au retrait de ceux-ci. Le Conseil relève que l'ordre de quitter le territoire du 6 mars 2020 constitue le second acte attaqué dans le cadre du présent recours.

1.5. Le 1^{er} avril 2020, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un nouvel avis médical.

1.6. En date du 8 avril 2020, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant une nouvelle décision de rejet de la demande visée au point 1.3. du présent. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif (s) :

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.M.P.T.], de nationalité Congo (Rép. dém.), invoque l'application de l'article 9 ter en raison de son problème de santé, empêchant tout retour à son pays d'origine (le Congo RDC). Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux.

Dans son rapport médical du 01.04.2020 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'Office des Etrangers indique que les certificats et autres documents médicaux fournis ne permettent 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 car les soins médicaux requis existent au pays d'origine. Du point de vue médical, le médecin de l'Office des Etrangers conclut que les pathologies dont souffre l'intéressé n'entraînent pas un risque réel de traitement humain ou dégradant car le traitement est disponible et accessible au Congo RDC (pays d'origine).

Du point de vue médical donc, il n'y a pas de contre-indication à un retour au Congo.

Dès lors,

1) il n'apparaît pas 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

2) 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 n'existe aucun 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 constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Les soins sont donc disponibles et accessibles aussi bien au Congo (RDC).

Vu que le requérant a déjà été radié d'office, il faut contacter la direction régionale du Registre National afin de réaliser la radiation pour perte de droit au séjour.

L'intéressé est donc invité à obtempérer à l'Ordre de quitter le territoire belge qui lui a été adressé en date du 06.03.2020 ».

2. Question préalable

Dans sa note d'observations, la partie requérante soulève l'irrecevabilité du recours en ce qu'il vise le second acte attaqué. Elle souligne « *A supposer même que l'ordre de quitter le territoire du 6 mars 2020 pouvait être contesté dans le cadre de ce recours alors qu'il ne constitue pas l'accessoire de la décision de rejet 9ter – quod non- il convient de constater que cet ordre de quitter le territoire a fait l'objet d'un*

retrait. Le recours, en ce qu'il est dirigé contre l'ordre de quitter le territoire du 6 mars 2020 doit être déclaré sans objet », ce à quoi le Conseil se rallie.

En réponse à la note d'observation, la partie requérante déclare qu'elle n'a pas eu confirmation que l'ordre de quitter le territoire attaqué a bien été retiré et se réfère à l'appréciation du Conseil quant à ce. La partie défenderesse quant à elle confirme le retrait de l'ordre de quitter de le territoire. Il y a donc lieu de déclarer le recours sans objet en ce qu'il vise l'ordre de quitter le territoire du 6 mars 2020.

3. Exposé du moyen d'annulation

3.1. La partie requérante prend un moyen unique *« de l'erreur manifeste d'appréciation, et de la violation - des articles 9 ter et 62 de la [Loi], - des articles 2 et 3 de la loi du 29/07/1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de la violation du principe de bonne administration (principe de légitime confiance) et - du principe de bonne administration, et plus particulièrement du principe de sécurité juridique, et du principe de minutie et de traitement du dossier dans sa globalité - de l'interdiction de la torture et des traitements dégradants et inhumains, telle que protégée par l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales et du principe de proportionnalité, et du droit au recours effectif induit par l'article 13 de ladite Convention, du principe général du droit au respect de la vie privée et familiale induit de l'article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales et du principe de proportionnalité; - du principe de l'autorité de chose jugée ».*

3.2. Après avoir reproduit le contenu de la motivation du premier acte attaqué et relevé que *« Cette décision est fondée sur l'avis médical du médecin-conseil de la partie adverse, daté du 01.04.2020 »*, elle argumente *« ALORS QUE: 1. Aux termes de l'article 9 ter, § 1er, alinéa 1er, de la [Loi], l'étranger « qui séjourne en Belgique et qui dispose d'un document d'identité et 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, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume au ministre ou à son délégué ». A cet égard, rappelons tout d'abord que la partie adverse, qui a déclaré recevable la demande d'autorisation de séjour introduite par le requérant, ne conteste pas que ce dernier est atteint d'une maladie grave « 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 ». En effet, elle est autorisée, par l'article 9 ter, §3, 4° de la [Loi], a déclaré une demande irrecevable, lorsque : « le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume »; N'ayant pas usité de cette possibilité, elle ne conteste dès lors ni la réalité de la maladie du requérant, ni les soins requis pour éviter une issue fatale. 2. Ce qui précède ne ressort néanmoins pas clairement de la première décision contestée. En effet, si la partie adverse expose tout d'abord que la demande, déclarée d'abord recevable, est non-fondée en raison du fait que son médecin-conseil estime que les soins sont disponibles et accessibles en RDC, force est de constater qu'un tel constat n'apparaît pas clairement dans la suite de la décision. Elle expose en effet ensuite que : « Dès lors, 1. Il n'apparaît pas 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 2. 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 n'existe aucun 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 à l'article 3 CEDH. Les soins sont donc disponibles et accessibles au Congo (RDC) » (pièce n° 2 – [...]). Au vu de la motivation de la première décision contestée, Monsieur [M.M.] n'est pas en mesure de comprendre pourquoi il ne satisfait pas au point 1) - puisqu'il souffre « d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique » -, alors que la demande d'autorisation de séjour a d'abord été déclarée recevable. En motivant la décision de la sorte, en laissant l'opportunité au requérant de choisir le motif qui s'applique à son dossier, la partie adverse a manifestement manqué à son obligation de motivation formelle, prescrite à l'article 62 de la [Loi] et aux articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs. L'article 62, §2 de la [Loi] prévoit ceci : « § 2. Les décisions administratives sont motivées. Les faits qui les justifient sont indiqués sauf si des motifs intéressant la sûreté de l'Etat s'y opposent ». La loi du 29.07.1991 érige en son article 2 l'obligation, pour l'administration, de motiver formellement toute décision administrative de portée individuelle. Cette même loi précise, en son article 3, que cette motivation "consiste en l'indication, dans l'acte, des*

considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision", et que cette motivation doit être adéquate, c'est-à-dire qu'elle doit manifestement avoir trait à la décision, qu'elle doit être claire, précise, complète et suffisante. Une doctrine autorisée rappelle que l'étendue de la motivation doit être proportionnelle à l'importance de la décision. La décision contenant des formulations stéréotypées, convenant à de nombreux dossiers, à tel point que Monsieur [M.M.] doit lui-même comprendre lequel des deux points susmentionnés s'applique à son dossier pour refuser de faire droit à sa demande, la partie adverse a manifestement violé son obligation de motivation reprise au moyen. 3. Ensuite, concernant précisément l'obligation de motivation de la partie adverse, force est de constater que celle-ci a été violée en raison d'une motivation par double référence. En effet, pour tenter de démontrer que les soins nécessaires au traitement de l'état de santé de Monsieur [M.M.], la partie adverse se réfère à trois différents sites internet, d'une part, et à la base de données non-publique que constitue la base de données MedCOI, d'autre part. C'est sur ce point précis [que] la décision attaquée consiste en une motivation par double référence. En effet, cette décision renvoie au rapport du médecin-conseiller de l'Office des étrangers - joint en annexe à la décision sous pli fermé - qui, à son tour, et s'agissant de la disponibilité et de l'accessibilité des soins et du suivi nécessaire au Congo, renvoie à la base de données non publique MedCOI, d'une part, et à trois sites internet, d'autre part. Si la loi du 29.07.1991 n'interdit pas la motivation par référence, il n'en demeure pas moins que, pour que celle-ci soit autorisée, les conditions suivantes doivent être réunies : Le document auquel il est référé existe et est motivé en la forme, répondant, dès lors, lui-même aux exigences de la loi du 29.07.1991 ; - Le document auquel il est référé est connu du destinataire, au plus tard lors de la notification de l'acte ; - L'auteur de la décision doit avoir fait sien le contenu du document auquel il est référé. Force est de constater que, dans la présente cause, si le rapport du médecin-conseiller de la partie adverse est joint à la décision attaquée, tel n'est pas le cas de l'ensemble du contenu des requêtes susvisées de la base de données non-publique MedCOI, mentionnées en pages 3 à 5 dudit rapport. Il en va de même du site internet référencé par le médecin-conseiller de la partie adverse à la même page de son rapport. En effet, s'agissant du site internet référencé, non-seulement il n'est pas joint à la décision, mais les passages pertinents de ce [document] ne sont pas davantage reproduits - des mots apposés sans explications ne pouvant constituer une motivation suffisante -, de sorte que la motivation de la décision attaquée ne permet pas [au requérant] d'en comprendre les motifs. De même, elle ne lui permet pas d'évaluer l'opportunité de la contester. S'agissant de la base de données non-publique MedCOI, le médecin-conseiller de la partie adverse semble, certes, avoir fait un effort de motivation en en reproduisant, pour partie, le contenu. Dans la mesure où l'avis médical du 28.11.2019 sur lequel se fondait la décision de non fondement du 29.11.2019, est presque totalement identique à celui daté du 01.04.2020, il est fort à parier que la partie adverse l'a retiré, le 10.03.2020, afin de parfaire sa motivation. Cela étant, comme il le sera vu ci-après, ce contenu est incomplet, en ce qu'on ignore de quel type de patient, atteint de quel type de pathologie, les résultats ont été tirés. En effet, la nouvelle motivation, qui se borne à indiquer le type de « required treatment according to case description », « availability » et « exemple of facility where treatment is available » ne permet pas au requérant d'exercer un contrôle suffisant sur l'analyse de la partie adverse. Il a déjà été constaté que la partie adverse analysait de façon très large la notion de « according to case description », de sorte que les traitements et soins revendiqués comme étant disponibles, ne le sont pas nécessairement pour le requérant en l'espèce. Dans cette mesure, plutôt que de permettre au requérant de comprendre les motifs exacts de la décision attaquée et, partant, de lui permettre de les contester utilement, la partie adverse use en réalité d'un stratagème tendant à faire croire que le contenu des requêtes MedCOI est reproduit dans son intégralité, alors que tel n'est pas le cas. En cela, la partie adverse a manqué à son devoir de motivation formelle, mais également à son devoir de transparence. Par ailleurs, une telle motivation ne permet pas au requérant de faire valoir ses arguments de défense, et plus précisément à l'encontre du contenu de la base de données MedCOI, en ce qu'il s'agit d'une base de données non-publique (comme le mentionne le fonctionnaire médecin au bas de son rapport), à laquelle il ne peut dès lors avoir accès. Il fut ainsi décidé à plusieurs reprises par Votre Conseil, et notamment dans un arrêt du 23.10.2018 : « 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 de (...) », 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 démontreraient 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. » (C.C.E., arrêt n° 211.356 du 23.10.2018). Il n'y a pas lieu de s'écarter de cette jurisprudence, parfaitement transposable au cas d'espèce, de sorte que le moyen est fondé en cette branche et suffit à ordonner l'annulation de la décision attaquée. 4. Cet arrêt de Votre Conseil du 23.10.2018 est d'autant plus relevant qu'il a fait l'objet d'un recours en cassation administrative déposée par l'Etat belge. Dans un arrêt n° 246.984, le Conseil d'Etat a rejeté ce recours. Il a eu, à cette occasion, l'opportunité de se prononcer sur les arguments développés par l'Etat belge dans le cas d'espèce. Or, ces arguments, et principalement celui de l'éventuelle violation des articles 1319, 1320 et 1322 du Code civil instituant le principe de la foi due aux actes, sont également repris par la partie adverse dans la décision attaquée. Le Conseil d'Etat a considéré : « En indiquant dans l'arrêt attaqué que « la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, selon laquelle « Ces requêtes démontrent la disponibilité (...) », 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 », le Conseil du Contentieux des Etrangers n'a pas violé la foi due au rapport du fonctionnaire médecin et aux requête MedCOI. En effet, dans cette phrase figurant dans le rapport du fonctionnaire médecin, ce dernier ne reproduit pas d'extraits des requêtes MedCOI et ne résume pas ces requêtes. Il énonce une conclusion selon laquelle ces requêtes démontrent la disponibilité des médicaments qu'il cite. Par ailleurs, dans le passage critiqué de l'arrêt entrepris par le requérant, le Conseil du Contentieux des Etrangers n'expose pas que le fonctionnaire médecin a tenu un « raisonnement ». Dans ce passage, le premier juge explique à juste titre la portée de l'obligation de motivation à laquelle le requérant est astreint, à savoir expliquer sa décision d'une manière permettant de la comprendre. Le Conseil du Contentieux des Etrangers y explique en effet que « 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 ». Contrairement à ce que soutient le requérant, l'analyse des requêtes MedCOI et les conclusions que le fonctionnaire médecin en tire, peuvent être qualifiées de raisonnements. Contrairement à ce qu'expose le requérant, le Conseil du Contentieux des Etrangers n'a pas décidé que les requêtes MedCOI devaient être jointes au rapport du fonctionnaire médecin. Le premier juge a seulement estimé en substance que la décision initialement attaquée étant motivée par référence au rapport du fonctionnaire médecin, la motivation de cette décision n'était suffisante que si le rapport permettait de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin, qu'en l'espèce, son rapport ne permettait pas de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que les informations résultant des requêtes précitées démontraient la disponibilité du traitement médicamenteux requis et que dès lors que le fonctionnaire médecin se référait à ces requêtes, son rapport ne pouvait être compréhensible que s'il en reproduisait les extraits pertinents ou les résumait ou les annexait à son rapport. En décidant en substance que pour respecter son obligation de motivation, le requérant devait expliquer de manière compréhensible les raisons pour lesquelles il estimait que les informations qu'il avait récoltées, établissaient la disponibilité des médicaments requis, le Conseil du Contentieux des Etrangers n'a pas méconnu la portée des articles 62 de la loi du 15 décembre 1980 et 1er à 3 de la loi du 29 juillet 1991. Il a au contraire donné une juste portée à ces dispositions. » (Arrêt n° 246.984 du 06.02.2020, [...]). A nouveau, cette jurisprudence est parfaitement transposable au cas d'espèce. Par ailleurs, on ne peut que s'étonner, au regard du contenu de cet arrêt, que le médecin-conseiller de la partie adverse fasse état, dans son avis médical, d'une « jurisprudence constante du Conseil d'Etat » - qu'il s'abstient évidemment de citer - selon laquelle « les références de disponibilité telles que mentionnées ci-avant ne peuvent être contestées par la juridiction de recours à peine de violer la foi due aux actes telle qu'instituée par les articles 1319, 1320, 1322 du Code civil ». 5. Ce qui précède vaut d'autant plus qu'à la lecture des sources invoquée[s] par le médecin-conseil de l'Agence, la partie adverse n'inverse en aucun cas les constats effectués par le requérant dans sa demande d'autorisation

de séjour et par le personnel médical dans le certificat médical et dans les rapports médicaux transmis. En effet, ces sources ne mentionnent nullement la disponibilité d'un appareil CPAP. Or, conformément au prescrit de l'article 9 ter de la [Loi], la partie adverse doit prendre en compte la situation individuelle du requérant lors de l'examen de la demande. Les trois sources invoquées par le médecin-conseil ne démontrent aucunement la disponibilité d'un appareil CPAP pour un traitement quotidien, comme indiqué par le personnel de santé qui suivit le requérant sur le plan médical depuis plusieurs années. Aucun des sites ne se réfère, d'une part, à la disponibilité d'appareils CPAP, et d'autre part, à la possibilité pour le requérant de disposer de cet appareil CPAP à domicile. Quant à la remise en cause de la nécessité du traitement par le CPAP, le Conseil du Contentieux des étrangers avait, dans son dernier arrêt n° 225.168 prononcé le 23.08.2019 annulant la décision de non fondement du 26.06.2017 de la demande d'autorisation de séjour, affirmé ceci : « s'agissant de la remise en cause de la nécessité du traitement par CPAP; le Conseil observe, à la suite de la partie requérante, que le fonctionnaire s'est fondé, ainsi qu'il l'indique lui-même dans son avis, sur une étude scientifique. Le Conseil constate que le fonctionnaire médecin n'indique pas la raison pour laquelle il a estimé pouvoir asseoir sa conviction sur une seule étude scientifique, pour conclure au caractère dispensable du traitement pas CAP, pourtant prescrit par les médecins de la partie requérante. Les éléments apportés par la partie requérante à l'appui de sa requête confirment à tout le moins le manque de prudence reproché à cet égard par la partie requérante au fonctionnaire médecin puisqu'il existait; au jour où il a rédigé son avis, à tout le moins une autre étude scientifique, publiée au mois de décembre 2016, qui contestait celle sur laquelle il s'est fondé, et qu'il ne semble pas avoir prise en considération. L'argument formulé par la partie défenderesse dans sa note, selon lequel l'avis du fonctionnaire médecin serait toujours d'actualité et suivi par bon nombre de médecins, se référant à un article publié le 9 septembre 2016, n'est [p]as de nature à énerver le raisonnement qui précède. A supposer même que d'autres études viendraient appuyer celle utilisée par le fonctionnaire médecin, il aurait incombé à ce dernier d'indiquer la raison pour laquelle il a entendu se fier à une telle étude plutôt qu'à une autre dans l'hypothèse d'une divergence de conclusions. Il peut aussi être relevé que l'article invoqué par la partie défenderesse dans sa note est antérieur à celui invoqué par la partie requérante en termes de requêtes (...) » (C.C.E., arrêt n° 225.168 du 26.06.2017). Suite à cet arrêt, le médecin conseil a, dans son avis du 01.04.2020, qui reprend de façon identique les propos de son avis du 28.11.2019, [...] précisé qu'il s'agissait d'une étude « multicentrique randomisée réalisée dans 7 pays et concernant 89 centre de soins portant sur plus de 15000 patients, ce qui montre sa crédibilité. Il précise ensuite que le « New English Journal of Medicine qui publie cette étude est la revue médicale la plus réputée mondialement et la critiquer est du ressort de l'idiotie » (!). Outre le fait qu'il insulte ouvertement Votre Conseil, la partie adverse n'apporte, par ces éléments, aucun élément permettant d'étayer ses propos, de sorte que le requérant ne peut toujours pas comprendre la raison pour laquelle le médecin a entendu se fier à l'étude mentionnée plutôt qu'à une autre, et ce, malgré les remarques émises par Votre Conseil dans son arrêt 225.168 du 26.06.2017. Au vu des éléments précités, la partie adverse a procédé à un examen général et théorique de la disponibilité du CPAP sans apprécier in con[c]reto la situation du requérant, de sorte que la décision attaquée viole les dispositions reprises au moyen, en ce compris l'autorité de chose jugée. Ensuite, même si ces soins étaient effectivement disponible en RDC - quod non -, les soins adaptés à la pathologie et aux besoins du requérant ne lui sont pas accessibles au Congo. Dans son avis du 01.04.2020, le médecin-conseil a constaté que le requérant pouvait « rentrer dans son pays d'origine afin de bénéficier de facilités qu[e] lui offre le pouvoir public ». 1) « l'accès aux soins de santé e[st] à la sécurité sociale est [u]n droit fondamental et inaliénable pour tous les congolais » ; 2) une couverture de santé en RDC a été créée suite à la promulgation d'une loi « déterminant les principes fondamentaux relatifs à la mutualité » ; 3) Une nouvelle mutuelle dénommée « la mutuelle des quartiers populaires de Kinshasa » (MUSQUAP) a vu le jour et que « plusieurs familles ont adhéré à cette mutuelle » ; 4) Les mutuelles de santé prennent en charge les malades insolubles ; 5) La mutuelle belge « Sol[i]daris », mènent des projets ayant pour finalité l'amélioration et le développement de la santé en RDC, apporte un appui important; Ce faisant, le médecin conseil se fonde sur des informations tout à fait générales qui ne permettent aucunement de déterminer si, concrètement, le requérant aura accès aux soins qui lui sont nécessaires en cas de retour en RDC. Les informations mentionnée[s] ne permettent, en effet, aucunement de savoir si les soins et médicaments du requérant seront effectivement couverts ; de connaître le montant des aides dont le requérant pourrait bénéficier ; de connaître le coût de l'assurance ; etc. Or, le devoir de minutie impose à l'administration de « veiller avant d'adopter une décision, à recueillir toutes les données utiles en l'espèce et de les examiner soigneusement, afin de prendre une décision en pleine et entière connaissance de cause » (C.E., 23.02.1996, n° 58.328). Le Plan National de développement Sanitaire (ci-après, le « PNDS ») 2016-2020 établi par le Ministère de la Santé publique Congolaise, intitulé « Vers la Couverture Sanitaire Universelle », énonce le projet de création d'une couverture universelle en RDC. Dans son arrêt n° 198.536 du 25.07.2018, le Conseil du Contentieux des Etrangers avait cependant précisé ceci : « S'agissant de la loi sur la Couverture Sociale

Universelle des soins de santé, le Conseil ne peut que constater que celle-ci ne constitue à l'heure actuelle qu'un projet (le médecin-conseil l'indiquant d'ailleurs dans son avis) et qu'elle ne peut don[c] suffire en soi à attester de l'[accessibilité] concrète actuelle aux médicaments et au suivi requis » (C.C.E., arrêt n° 198.536 du 25.07.2018). Actuellement, la RDC ne dispose toujours pas d'une couverture universelle des soins de santé. Ainsi, le 15.02.2020, le RFI exposait un article intitulé « La RDC lance son plan pour instaurer une couverture santé universelle », selon lequel : « Par manque des ressources disponibles, le gouvernement promet d'y aller étape par étape, mais n'a encore rien chiffré. [F.T.] souhaite donner la priorité à la prise en charge de la mère et de l'enfant, la lutte contre les maladies infectieuses et l'éradication de la malnutrition » (RFI, La RDC lance son plan pour instaurer une couverture santé universelle », 15.02.2020, disponible sur <https://www.rfi.fr/fr/afrique/20200215-rdc-lancement-plan-couverture-sante-universelle-questions-financement> - pièce n° 4). Ceci est corroboré par un article du VIF, paru le 29.03.2019, intitulé « RDC: le très théorique accès aux soins », selon lequel : « (...) Parce que l'accès aux soins en Afrique reste largement théorique, des experts réunis cette semaine à Praia, au Cap Vert, ont planché sur la couverture santé pour tous sur le continent. En RDC, le plus grand pays subsaharien, la situation est simple, injuste et cruelle: l'immense majorité des 80 millions de Congolais qui survivent dans le secteur informel n'ont pas de sécurité sociale. L'accès aux soins gratuits et sans conditions de revenus est théorique. La petite minorité qui dispose d'un contrat de travail est normalement affiliée à des mutuelles et des structures médicales. Mais même pour les salariés du secteur public, l'accès à des soins de qualité gratuits ou remboursés relève davantage de la théorie que de la pratique. Les militaires et les policiers, par exemple, sont pris en charge dans des structures médicales presque toujours dépourvues de médicaments. Ceux qui le peuvent vont se faire soigner ailleurs (LE VIF, « RDC: le très théorique accès aux soins », 29.03.2019, disponible sur <https://www.levif.be/actualite/international/rdc-le-tres-theorique-acces-aux-soins/article-normal-1114019.html?cookie-check=1604596019> - pièce n° 5). Le requérant, pour sa part, est âgé de 61 ans. Il est donc considéré comme un[e] personne âgée en RDC, où l'espérance de vie est de 58 ans. Il est malade et il réside en Belgique depuis plus de 12 ans (!), de sorte qu'il y a lieu de constater qu'il n'aurait en tout état de cause pas accès à la couverture universelle invoquée. Au vu de ce qui précède, les soins nécessaires à sa pathologie, qui ne sont par ailleurs pas disponibles en RDC, ne lui seraient en tout état de cause pas accessibles. Il y a dès lors lieu d'annuler la décision contestée. 6. Enfin, la décision contestée fait référence à un ordre de quitter le territoire, adoptée le 06.03.2020, et notifié le 06.10.2020, soit le même jour que le décision du 08.04.2020. Si cette décision est contestée par un recours introduit en parallèle de celui-ci, dans la mesure où l'ordre de quitter le territoire accompagnait expressément la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 bis de la [Loi], adoptée le 06.03.2020, le requérant veille à préciser les motifs de sa contestation : L'article 7, alinéa 1er, de la [Loi], sur lequel se fonde l'acte attaqué, a été modifié par la loi du 19.01.2012 qui assure la transposition partielle, en droit belge, de la Directive 2008/115/CE du Parlement européen et du Conseil du 16.12.2008 relative aux normes et procédures communes applicables dans les Etats membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier. Cette disposition précise notamment ce qui suit : « Sans préjudice de dispositions plus favorables contenues dans un traité international, le Ministre ou son délégué peut donner à l'étranger, qui n'est ni autorisé ni admis à séjourner plus de trois mois ou à s'établir dans le Royaume, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé ou doit délivrer dans les cas visés au 1°, 2°, 5°, 11° ou 12°, un ordre de quitter le territoire dans le délai déterminé : 1° s'il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2; (...)» L'article 20 de la même loi du 19.01.2012 a inséré, dans la loi, un article 74/13, libellé comme suit : « Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné. » La décision attaquée viole manifestement les dispositions et principes visés au moyen. Rappelons d'abord à cet égard que, contrairement à ce que semble penser la partie adverse, elle n'est pas tenue par l'article 7 de la [Loi], de délivrer, de manière automatique et en toute circonstance, un ordre de quitter le territoire à un étranger se trouvant en séjour irrégulier sur le territoire. En effet, si l'article 7 susmentionné prévoit que le Ministre ou son délégué doit délivrer un tel ordre de quitter le territoire, notamment dans les cas visé à l'alinéa 1er, 1°, il a été jugé par Votre Conseil que « le caractère irrégulier du séjour ne saurait suffire à lui seul à justifier la délivrance d'un ordre de quitter le territoire sans que d'autres facteurs, notamment liés à la violation des droits fondamentaux garantis par les articles 3 et 8 de la CEDH soient également pris en compte (...) » Il en va d'autant plus ainsi qu'en l'espèce, la partie adverse avait connaissance des attaches sociales et culturelles de Monsieur [M.M.] en Belgique, dès lors que celles-ci sont invoquées comme élément justifiant la régularisation de séjour. Elle avait également connaissance d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la [Loi], introduite en raison de l'état de santé du requérant. S'il est [exact] qu'une décision de rejet avait été adoptée le 29.11.2019, la partie adverse avait connaissance du fait qu'un recours avait été introduit auprès de Votre Conseil à l'encontre de cette décision. Elle n'était donc pas définitive - contrairement à ce qu'expose la partie adverse dans

la décision de refus de séjour 9 bis, datée du 06.03.2020. Quatre jours après l'adoption de la première décision contestée dans le cadre du présent recours, la partie adverse a par ailleurs décidé de retirer la décision du 29.11.2019. Ce seul élément justifie l'annulation de la deuxième décision contestée. Le fait qu'une nouvelle décision de non fondement ait été adoptée le 08.04.2020 ne modifie en rien ce constat puisque le dossier médical du requérant n'avait pas encore [été] réanalysé. Cela confirme d'autant plus que la partie adverse aurait dû avoir égard à la santé du requérant avant d'adopter une décision lui ordonnant de quitter le territoire. Votre Conseil a ainsi considéré, dans un arrêt du 23.04.2014 : « (...) la partie défenderesse ne peut, lorsqu'elle prend un ordre de quitter le territoire, se contenter du seul constat du séjour irrégulier. Dans l'hypothèse où des éléments invoqués dans le cadre d'une demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9bis de la loi n'auraient pas été examinés avant la mesure d'éloignement du territoire, il appartiendrait en tout état de cause à la partie défenderesse de démontrer qu'elle a effectivement eu égard auxdits éléments au travers de la motivation formelle de ladite mesure. (...) S'agissant des arguments de la requérante lesquels relèvent de l'article 8 de la CEDH, le Conseil ne peut que constater que la partie défenderesse n'a pas statué sur ladite demande d'autorisation de séjour et n'a pas davantage eu égard aux éléments susmentionnés invoqué à son appui lorsqu'elle a pris à son encontre l'ordre de quitter le territoire litigieux. » (Arrêt n° 122.852 du 23.04.2014). Il y a lieu de faire application de cette jurisprudence, et de constater que la partie adverse n'a pas adéquatement motivé sa décision en ne prenant pas en considération notamment le respect de l'article 8 de la CEDH. Par analogie, cet arrêt peut être appliqué lorsque des éléments relevant de l'article 3 de la CEDH n'ont pas été pris en compte. Force est de constater que la partie adverse reste en défaut de prendre les éléments médicaux en compte, de sorte qu'il y a lieu d'annuler la deuxième décision pour violation de l'obligation de motivation formelle qui s'impose à l'administration. De même, en adoptant la décision attaquée, la partie adverse a violé le prescrit des articles 74/13 de la [Loi] et 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, qu'elle ne mentionne même pas(!). L'article 74/13 de [la Loi] prévoit en effet que : « Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné » (le requérant souligne). En adoptant la décision attaquée, la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation, puisqu'elle ordonne à Monsieur [M.M.] de quitter le territoire endéans les trente jours, sans prendre en considération la situation actuelle du requérant, qui a introduit sa demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 bis de la [Loi] il y a plus de six ans, et sa demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la [Loi] il y a plus de 12 ans ! Pour toutes ces raisons, il convient d'annuler et, entretemps, de suspendre l'exécution du deuxième acte attaqué, qui est le corollaire du premier ».

4. Discussion

4.1. Sur le moyen unique pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, « 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 1^{er}, 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 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, 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 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 rappelle enfin que l'obligation de motivation 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'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. Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre 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 établis 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 (cfr dans le même sens: C.E., 6 juil. 2005, n° 147 344; C.E., 7 déc. 2001, n° 101 624).

4.2. En l'espèce, l'avis du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse du 1^{er} avril 2020, sur lequel est fondée la première décision attaquée, renseigne qu'un CPAP (continuous positive airway pressure) fait partie entre autres des traitements actifs actuels du requérant qui souffre notamment du syndrome d'apnées du sommeil.

Le Conseil observe ensuite que, dans le cadre de la « Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine », le médecin précité a indiqué « [...] Le suivi cardiologique (hypertension artérielle), neurologique, gastroentérologique, psychiatrique, pneumologique, ORL et médical en général (médecine générale et spécialisée) est possible en RDC, notamment à Kinshasa, que ce soit à l'hôpital du Cinquantenaire, au CH Monkole (hôpital général de référence) ou dans d'autres centres. Information tirée des sites: <https://www.monkole.cd/> (CH Monkole - Kinshasa - cardiologie, pneumologie, neuropsychiatrie, ORL, médecine interne et générale). <http://pdivathmedicivkinshasa.com/> (Hôpital du Cinquantenaire - Kinshasa - pneumologie dont apnées du sommeil - diagnostic et traitement, gastro-entérologie, neurologie, cardiologie). <https://cmk-cd.ora/> (Centre médical de Kinshasa - cardiologie, pneumologie, neuropsychiatrie, ORL, médecine interne et générale, gastro-entérologie, labo du sommeil avec diagnostic et traitement des apnées du sommeil). Le traitement des apnées du sommeil est donc possible à l'hôpital du Cinquantenaire de Kinshasa ou au centre médical de Kinshasa.

Notons que d'après une étude publiée dans le *New England Journal of Medicine*, la CPAP est sans aucun impact sur la prévention et la survenue d'accidents cardio-vasculaires en cas d'apnées du sommeil. Ce traitement n'est donc pas indispensable. Informations tirées de l'étude suivante:

<http://www.neim.ora/doi/full/10.1056/NEJMoa.1606599#t=article> (NEJM 08.09.2016 375 919-931).

Quant à critiquer cette étude, il s'agit d'une étude multicentrique randomisée, réalisée dans 7 pays et concernant 89 centres de soins portant sur plus de 15.000 patients, ce qui montre toute sa crédibilité.

Le «*New England Journal of Medicine*» qui publie cette étude est la revue médicale la plus réputée mondialement et la critiquer est du ressort de l'idiotie.».

Ainsi, le médecin-attaché de la partie défenderesse a, dans un premier temps, mentionné que le traitement des apnées du sommeil est possible à l'hôpital du Cinquantenaire de Kinshasa ou au centre médical de Kinshasa sur la base de deux sites Internet, et a, dans un second temps, relevé que « d'après une étude publiée dans le *New England Journal of Medicine*, la CPAP est sans aucun impact sur la prévention et la survenue d'accidents cardiovasculaires en cas d'apnées du sommeil », considérant dès lors que « Ce traitement n'est donc pas indispensable ».

4.3. Le Conseil remarque que les deux sites Internet en question auxquels s'est référé le médecin précité démontrent le diagnostic et la prise en charge des apnées du sommeil au pays d'origine mais non la disponibilité de la CPAP en tant que tel.

A propos de la mention selon laquelle « Notons que d'après une étude publiée dans le *New England Journal of Medicine*, la CPAP est sans aucun impact sur la prévention et la survenue d'accidents cardio-vasculaires en cas d'apnées du sommeil. Ce traitement n'est donc pas indispensable. Informations tirées de l'étude suivante: <http://www.neim.ora/doi/full/10.1056/NEJMoa.1606599#t=article> (NEJM

08.09.2016 375 919-931). Quant à critiquer cette étude, il s'agit d'une étude multicentrique randomisée, réalisée dans 7 pays et concernant 89 centres de soins portant sur plus de 15.000 patients, ce qui montre toute sa crédibilité. Le «New England Journal of Medicine» qui publie cette étude est la revue médicale la plus réputée mondialement et la critiquer est du ressort de l'idiotie», le Conseil estime que cela ne peut suffire à répondre aux considérations de l'arrêt n° 225 168 prononcé le 23 août 2019 par le Conseil selon lesquelles « S'agissant de la remise en cause de la nécessité du traitement par CPAP, le Conseil observe, à la suite de la partie requérante, que le fonctionnaire s'est fondé, ainsi qu'il l'indique lui-même dans son avis, sur « une » étude scientifique. Le Conseil constate que le fonctionnaire médecin n'indique pas la raison pour laquelle il a estimé pouvoir asseoir sa conviction sur une seule étude scientifique, pour conclure au caractère dispensable du traitement par CPAP, pourtant prescrit par les médecins de la partie requérante. Les éléments apportés par la partie requérante à l'appui de sa requête confirment à tout le moins le manque de prudence reproché à cet égard par la partie requérante au fonctionnaire médecin puisqu'il existait, au jour où il a rédigé son avis, à tout le moins une autre étude scientifique, publiée au mois de décembre 2016, qui contestait celle sur laquelle il s'est fondé, et qu'il ne semble pas avoir prise en considération. L'argument formulé par la partie défenderesse dans sa note, selon lequel l'avis du fonctionnaire médecin serait toujours d'actualité et suivi par bon nombre de médecins, se référant à un article publié le 9 septembre 2016, n'est pas de nature à énerver le raisonnement qui précède. A supposer même que d'autres études viendraient appuyer celle utilisée par le fonctionnaire médecin, il aurait incombé à ce dernier d'indiquer la raison pour laquelle il a entendu se fier à telle étude plutôt qu'à une autre dans l'hypothèse d'une divergence de conclusions. Il peut aussi être relevé que l'article invoqué par la partie défenderesse dans sa note est antérieur à celui invoqué par la partie requérante en termes de requête. Enfin, il s'agit d'une tentative de motivation a posteriori de l'acte attaqué, ce qui ne peut être admis, dès lors qu'il est soumis à l'obligation de motivation formelle » et viole dès lors l'autorité de chose jugée de cet arrêt.

Outre le fait que les informations du médecin-conseil de la partie défenderesse sont erronées dès lors qu'à la lecture du dossier administratif, l'étude a porté sur 2717 et non 15000 patients, rien n'étaye en tout état de cause que le New England Journal of Medicine soit la revue médicale la plus réputée mondialement.

En conséquence, les sites Internet repris au dossier administratif ne prouvent nullement que la CPAP est disponible au pays d'origine et le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse n'a pas valablement justifié que la CPAP n'est pas indispensable au requérant.

4.4. Partant, la partie défenderesse, en se référant à l'avis de son médecin-conseil, a violé l'article 9 *ter* de la Loi et a manqué à son obligation de motivation.

4.5. En conséquence, le moyen unique pris, ainsi circonscrit, est fondé et suffit à justifier l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner le reste du moyen unique pris qui, à le supposer fondé, ne pourrait entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4.6. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note ne peuvent énerver la teneur du présent arrêt.

5. Débats succincts

5.1. 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.

5.2. 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.

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 8 avril 2020, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet en ce qu'elle vise la décision reprise à l'article 1.

Article 3.

La requête en suspension et annulation est rejetée pour le surplus.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quinze septembre deux mille vingt-deux par :

Mme C. DE WREEDE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDOY, greffier assumé,

Le greffier,

Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE