

Arrêt

n° 277 979 du 27 septembre 2022
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître E. MASSIN
Square Eugène Plasky 92-94/2
1030 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 26 novembre 2021, par X qui déclare être de nationalité rwandaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 18 octobre 2021.

Vu le titre Ier bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 17 mars 2022 convoquant les parties à l'audience du 27 avril 2022.

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

Entendu, en leurs observations, Me N. BOHLALA *loco Me* E. MASSIN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *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.

Le requérant est arrivé en Belgique le 3 novembre 2018. Le 20 novembre 2018, il a introduit une demande de protection internationale. Le 24 février 2020, le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire. Cette décision a été confirmée par le Conseil de céans dans un arrêt n° 238 098 du 7 juillet 2020. Le 18 août 2020, un ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile (annexe 13quinquies) a été délivré au requérant. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans dans un arrêt n° 249 292 du 18 février 2021.

Par un courrier du 17 septembre 2020, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Il n'apparaît pas du dossier administratif qu'une décision a été prise quant à cette demande.

Par un courrier du 30 septembre 2020, le requérant a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 1^{er} février 2021, le requérant a introduit une nouvelle demande d'asile. Le 11 mars 2021, le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides a déclaré cette demande irrecevable.

Le 18 octobre 2021, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande introduite sur la base de l'article 9ter précité 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.

Monsieur [K.E.] 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, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 15.10.2021, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles au Rwanda.

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée présente une situation médicale dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent au Rwanda.

Du point de vue médical, nous pouvons conclure que cette situation médicale n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que sa prise en charge thérapeutique est disponible et accessible en au Rwanda.

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...) ».

2. Question préalable.

Lors de l'audience du 27 avril 2022, la partie requérante dépose une note complémentaire consistant à informer le Conseil du dépôt, à l'audience, d'une pièce médicale du 9 mars 2022.

Le Conseil estime que l'article 39/62 de la loi du 15 décembre 1980 l'autorise à tenir compte d'éléments nouveaux qui ont une incidence sur la solution du litige, lorsque par exemple ils impliquent une perte d'intérêt ou une perte d'objet, mais ne l'autorise nullement à prendre en compte de tels éléments en vue d'apprécier la légalité de la décision querellée.

En l'occurrence, le Conseil constate que la pièce déposée n'a aucune incidence sur la solution du litige. Partant, dès lors qu'elle est nouvelle, le Conseil rappelle qu'il ne peut y avoir égard et qu'il convient, en conséquence, de l'écartier des débats.

En tout état de cause, le Conseil constate que la pièce déposée est un élément postérieur à la décision litigieuse qui, même si elle avait été produite à l'appui de la requête, n'aurait pu être prise en compte par le Conseil dans le cadre de son contrôle de légalité.

3. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique tiré « de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation de l'articles 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955 ; des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 [...], des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et du principe de minutie ».

Sous un titre « Accessibilité des soins au Rwanda », la partie requérante fait valoir que « D'une part, la partie défenderesse reproche au requérant de faire référence à des articles d'ordre général pour prouver son inaccessibilité aux soins et juge que « en l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale ». Il convient de relever que si les articles invoqués en termes de demande sont effectivement de nature générale, les problèmes qu'ils soulèvent touchent tout rwandais qui nécessite des soins - notamment spécialisés - réguliers, comme c'est le cas du requérant. Ces articles sont donc pertinents dans le cas d'espèce et les lacunes qu'ils dénoncent touchent implicitement mais certainement le requérant. Il ressort de ces informations qu'en cas de retour, celui-ci ne pourrait bénéficier des traitements et suivis qui lui sont indispensables. Aussi, le requérant s'étonne d'autant plus de cette critique que la partie défenderesse elle-même s'appuie sur des informations générales pour tenter de démontrer qu'en cas de retour au Rwanda, le requérant pourrait avoir accès aux soins qui lui sont nécessaires. La motivation de la partie défenderesse - en ce qu'elle critique la production de sources à caractère général et s'appuie aussi, dans le même temps, sur ce même type de source - est contradictoire et, partant, inadéquate, en violation des dispositions visées au moyen. Le requérant comprend mal comment il pourrait démontrer son inaccessibilité aux soins au Rwanda sans passer par de la documentation d'ordre général sur la question ».

4. Discussion.

4.1. L'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du Ministre ou de son délégué par

« L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ».

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

Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

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

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

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

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

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

4.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 15 octobre 2021, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, et dont il ressort, en substance, que le requérant souffre d'un diabète de type 1.

Dans sa demande d'autorisation de séjour, le requérant avait indiqué que « concernant la question de la disponibilité des soins connexes au traitement du diabète (notamment le fond d'œil), il ressort des informations objectives que le Rwanda fait face à une pénurie d'ophtalmologues. » Il citait un article de l'ONG Lumière pour le monde, intitulé « Les soins oculaires au Rwanda », selon lequel, notamment :

« Seulement 18 ophtalmologues pour 12,3 millions d'habitants. Ce constat illustre parfaitement les carences dont souffre actuellement le Rwanda dans le domaine de la santé oculaire ».

S'agissant de l'accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine, le Conseil relève que le médecin-conseil de la partie défenderesse a indiqué, dans son avis du 15 octobre 2021, ce qui suit :

« Concernant l'accessibilité des soins, le conseil de Monsieur [K.E.] affirme qu'au Rwanda, il y a difficulté d'accès aux soins et aux produits nécessaires pour le traitement du diabète et que tous les traitements du diabète seraient payants pour les habitants du Rwanda. Afin d'étayer ses dires, il apporte trois documents repris dans le dossier des pièces de la demande de la pièce n°6 au n° 8.

À la lecture de ces articles, ceux-ci dénoncent de manière générale des problèmes liés à la répartition inégale de l'accès à la médecine dans le monde (article d'avril 2020) ; au manque de formation de professionnels et de formation sur le diabète (article de 2005) ; au difficulté d'accès aux soins et aux produits nécessaires au traitement du diabète et à la pénurie d'ophtalmologues. Il invoque également la pauvreté de la population. Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

Par ailleurs, depuis l'arrivée au pouvoir de Paul Kagamé, les autorités rwandaises ont consenti beaucoup d'efforts dans le développement des services de santé. Notons que le Rwanda reste un exemple sur le continent africain avec près de 98% de la population couverte par l'assurance-maladie obligatoire dénommée Rama (la Rwandaise d'assurance maladie) depuis 2006, selon l'Organisation mondiale de la santé. La Rama couvre quant à elle les salariés du secteur privé à hauteur de 15% de leur salaire brut. Elle est complétée par des mutuelles communautaires au profit des populations rurales, les travailleurs du secteur informel, les étudiants et personnes à faible revenus. Progressivement, ce système d'assurance-maladie a été étendu à toute la population. Aujourd'hui, pratiquement tous les Rwandais ont cette sécurité.

Mentionnons que ces systèmes d'assurance maladie à base communautaire, ou mutuelles, jouent un rôle important au Rwanda et leur développement a été facilité par un fort engagement du gouvernement afin d'assurer l'accès aux services de santé à tous. En 1999, pour permettre la mise en place et l'extension des mutuelles de santé au Rwanda, le gouvernement a initié trois projets pilotes dans les districts de santé de Byumba, Kabutare et Kabgayi. Depuis lors, des mutuelles de santé ont été créées au niveau du district ((dans chacun des 30 districts de santé) et une section de mutuelles est présente au niveau du centre de santé (il y a plus de 400 petites unités).

La cotisation pour un paquet de santé de base au niveau du centre de santé a été établie à 1000 francs rwandais (moins de 2 dollars des Etats-Unis) par personne avec un copaiement de 200 francs pour des soins au centre de santé. La cotisation est payée en sa totalité à la section de mutuelle qui a signé des contrats avec ses centres de santé respectifs et ceux de la région environnante et qui agit en tant que tiers-payant auprès des établissements de santé. Les bénéficiaires peuvent recevoir des soins dans n'importe quel centre de santé du pays grâce à l'harmonisation des tarifs.

Concernant la prise en charge des personnes souffrant de diabète, notons qu'au Rwanda, les personnes atteintes de diabète sont représentées par l'Association Rwandaise des Diabétiques, également connue sous le nom « Fraternité ». Pour pallier aux difficultés, la Fédération Internationale du Diabète (FID) a mis en place un programme potentiellement très bénéfique pour les personnes atteintes de diabète. Afin de lancer et de mettre en oeuvre des projets visant à améliorer l'accès à l'insuline et aux fournitures du diabète, la Fédération sert de médiateur entre des associations membres de la FID dans des pays développés et des associations sélectionnées dans des pays en développement.

Concernant les soins ophtalmologiques, notons que l'hôpital de Kabgayi, à Gitarama (à une soixantaine Km de Kigali), est spécialisé dans les soins ophtalmologiques. Cette clinique ophtalmologique, soutenue par l'association belge Lumière pour le monde est connue comme unité de référence dans le domaine ophtalmologique. Elle prodigue aussi des soins aux plus démunis, qui représentent 95% de leurs patients. Au sein de l'hôpital de Kabgayi, le Service Social, soutenu par Lumière pour le Monde, permet de venir en aide aux plus démunis, en prenant en charge les frais de consultation et d'opération, mais également le transport.

A titre subsidiaire, le requérant âgé de 37 ans, a vécu une grande partie de sa vie dans son pays d'origine. Et il ressort des informations apportées par le requérant dans sa demande de VISA déposée auprès de l'Ambassade belge au Rwanda, qu'il est escrimeur de la Fédération Rwandaise d'Escrime, invité pour participer au championnat du monde de l'escrime à Leipzig en Allemagne. Il a remis à cette occasion, une invitation nominative ponctuelle, une prise en charge complète par " Deutscher Fechter Bund " (L'association allemande d'escrimeurs) et une preuve de l'occupation professionnelle en tant que « researcher » chez LATERITE Kigali. Rien ne démontre qu'en cas de retour au pays d'origine, il ne pourra plus pratiquer ses activités antérieures.

Étant donné que rien ne démontre au dossier que l'intéressé serait dans l'incapacité de travailler, qu'il est en âge de travailler et que rien ne démontre qu'il serait exclu du marché de l'emploi au pays d'origine, nous considérons que l'intéressé peut y trouver un emploi. Par conséquent, rien ne permet de conclure que l'intéressé ne peut pas subvenir lui-même aux frais nécessaires de sa maladie puisque, de plus, dans sa demande d'asile l'intéressé a déclaré qu'avant de voyager il travaillait dans une société privée de recherche en tant que

supervisor du terrain. Il a également déclaré qu'il a deux sœurs et un frère qui résident à Kigali. Rien ne démontre dès lors qu'il ne pourrait obtenir une aide financière ou autre auprès de ceux-ci en cas de nécessité.

A titre infiniment subsidiaire, précisons que l'intéressé peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles (CCE, arrêt 61464 du 16.05.2011). Il n'en reste pas moins que l'intéressé peut prétendre à un traitement médical au Rwanda. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont il 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). Précisons que notre avis médical démontre en suffisance la disponibilité des médicaments et ainsi la possibilité de suivis au Rwanda. Il est manifeste que l'intéressé pourra bénéficier des services offerts par le régime d'assistance.

Rappelons aussi que (...) 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 ». De plus, il ne s'agit pas pour notre administration de vérifier la qualité des soins proposés dans le pays d'origine ni de comparer si ceux-ci sont de qualité équivalente à ceux offerts en Belgique mais bien d'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre l'intéressé soient disponibles et accessibles au pays d'origine. (CCE n°123 989 du 15.05.2014).

Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, il apparaît que les soins sont accessibles au Rwanda ».

Dans son moyen, la partie requérante critique les deux premiers paragraphes de cet avis, relatifs aux articles communiqués à la partie défenderesse quant aux soins de santé au Rwanda. Elle considère que

« Ces articles sont [...] pertinents dans le cas d'espèce et les lacunes qu'ils dénoncent touchent implicitement mais certainement le requérant. Il ressort de ces informations qu'en cas de retour, celui-ci ne pourrait bénéficier des traitements et suivis qui lui sont indispensables ».

S'agissant de la pénurie d'ophtalmologues, si cette information est effectivement générale, le Conseil constate qu'elle concerne directement le requérant, lequel nécessite, à la lecture du certificat médical type, la réalisation d'un fond d'œil. Le médecin-conseil a vérifié, à cet égard, la disponibilité d'un ophtalmologue au Rwanda.

Le Conseil constate que contrairement à une situation de pauvreté dans le pays, qui peut être considérée comme ne touchant pas la totalité de la population de sorte qu'il peut raisonnablement être exigé du demandeur qui, comme le requérant, a pu faire preuve, lors d'une demande de visa antérieure, d'une situation financière jugée avantageuse par le médecin-conseil, de démontrer que cette situation de pauvreté le concerne personnellement, une pénurie de personnel médical pourrait être ressentie malgré une telle situation financière. Partant, le médecin-conseil ne pouvait se contenter de déplorer le caractère général de cette information relative à la pénurie d'ophtalmologues au Rwanda mais se devait, soit d'en examiner la pertinence et, le cas échéant, de la contredire en expliquant en quoi le requérant aurait accès à l'examen du fond d'œil dont il a besoin, soit de déterminer quel autre praticien de la santé serait à même de réaliser cet examen, soit d'expliquer en quoi l'impossibilité ou la grande difficulté d'accès à cet examen ne mènerait pas à un risque réel, dans le chef du requérant, de traitement inhumain et dégradant.

4.3. Partant, l'avis du médecin-conseil n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. Il en est de même de l'acte attaqué, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée.

4.4. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse se contente de citer deux arrêts du Conseil de céans sans démontrer la comparabilité des situations y examinées avec le cas d'espèce et reste dès lors en défaut de contester le constat d'illégalité posé.

4.5. Le moyen est, dans cette mesure, fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision entreprise. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

5. Débats succincts.

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.

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 la demande d'autorisation de séjour, prise le 18 octobre 2021, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

M. J.-C. WERENNE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, Le président,

A. IGREK

J.-C. WERENNE