



Arrêt

n° 278 131 du 29 septembre 2022
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. BERNARD
Avenue Louise 2
1050 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 12 novembre 2021, par X, qui déclare être de nationalité algérienne, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 9 août 2021.

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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 22 novembre 2021 avec la référence X.

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 T. MIRABATWARE *loco* Me A. BERNARD, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

La requérante est arrivée sur le territoire à une date indéterminée. Le 24 août 2011, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Le 2 septembre 2013, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par le Conseil dans un arrêt n° 138 734 du 18 février 2015. Le 24 février 2015, la partie défenderesse a pris une interdiction d'entrée à l'encontre de la requérante. Par un courrier du 23 mai 2017, cette dernière a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 8 novembre 2019, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande. Par un courrier du 20 août 2020, la requérante a introduit une nouvelle demande

d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 9 août 2021, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande non fondée. Cette décision, qui a été notifiée à la requérante en date du 13 octobre 2021, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers l'Algérie, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 09.08.2021, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif de la requérante.

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. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique de la violation « de l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980 [...] et des articles 1 à 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'obligation de faire reposer tout acte administratif sur des motifs matériellement exacts, pertinents et légalement admissibles, du principe de bonne administration ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation et du devoir de précaution et de minutie ».

Elle fait valoir « que dans son avis médical, le médecin conseil se réfère à ses 3 requêtes du 8 juillet 2021 portant le numéro de référence unique AVA 14910, du 14 avril 2021 portant le numéro de référence unique AVA14642, du 23 juin portant le numéro unique BMA13754 qui concernent des recherches de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments dans le pays de retour (Algérie) et qui confirme la disponibilité « Available ») des éléments décrits. Sur base de ces trois requêtes uniquement, le médecin conclut simplement : « Par conséquent, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je conclus que les soins de santé sont disponibles en Algérie. » Que ces trois requêtes ne sont pas annexées au rapport du médecin qui semble avoir fait un « copier-coller » des résultats de sorte qu'il est impossible pour la requérante et pour le Conseil de juger du caractère adéquat, matériellement exacts et pertinents des motifs invoqués par la partie adverse. Que l'on ne sait même pas vérifier si les résultats de ces recherches présentes sous forme de « copier-coller » dans l'avis médical, sont effectivement en lien avec la requête vantée. Que sous les recherches, il est aussi précisé que : « les informations fournies se limitent à la disponibilité du traitement médical dans un hôpital ou un établissement de santé spécifique dans le pays d'origine. En effet, ce document n'a pas vocation à être exhaustif. » Ainsi, il n'y a aucune information sur le nom de l'hôpital ou l'établissement de santé en Algérie qui a fait l'objet de la recherche alors que le fait que celui soit public ou privé, par exemple, peut notamment avoir un impact sur l'accessibilité des soins. Mais aucune information n'est disponible. Que si la motivation par référence à un avis ou une proposition est admise, c'est à la condition que ceux-ci soient annexés à la décision pour faire corps avec elle et qu'ils soient eux-mêmes motivés. Que le Conseil d'Etat a également rappelé que cet avis devait être porté à la connaissance de l'intéressé en même temps que l'acte litigieux.(C.E., 7 août 2008, n°185.636) Qu'il ressort de la lecture de l'avis médical que, en ce qui concerne le suivi médical, la motivation de l'acte attaqué procède d'une double motivation par référence dès lors que, d'une part, la partie adverse se réfère à l'avis médical du

médecin, et d'autre part, celui-ci se réfère à des informations provenant de la base de données non publique MedCOI. Il a déjà été jugé par le Conseil que la question qui se pose est celle de savoir si cette double motivation par référence satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, telle qu'elle découle de la loi du 29 juillet 1991, dont la violation des articles 2 et 3 est invoquée par la partie requérante. [...] ».

Elle fait valoir des considérations théoriques sur la motivation par référence et soutient qu'« En l'espèce, l'avis du médecin ne satisfait pas aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne la disponibilité du suivi médical requis en Algérie. En effet, en ce qui concerne le suivi médical, le fonctionnaire médecin se réfère, uniquement à des informations provenant de la base de données non publique MedCOI, précisant la date des requêtes et leurs numéros de référence. Il indique se fonder sur ces « requêtes » pour conclure à sa disponibilité. Les réponses à ces requêtes MedCOI sont toutes formalisées dans des tableaux « copiercoller » renseignant les informations suivantes lorsqu'elles portent sur le suivi médical : « Available ». La disponibilité du suivi médical requis n'est établi que par référence aux requêtes MedCOI. Au vu du libellé et du contenu de la réponse aux requêtes MedCOI, on observe que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, et reproduite 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 tirée de l'examen des réponses aux requêtes MedCOI citées dans son avis. Il s'ensuit que cette motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, par référence aux informations issues de la banque de données MedCOI, ne répond pas au prescrit de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. En effet, la simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité du suivi requis. (C.E., 6 février 2020, n° 246.984) ».

3. Discussion.

3.1. 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^{os} 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^{os} 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^{os} 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'écarter 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, nos 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, nos 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.

3.2. Le Conseil rappelle par ailleurs que la motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions :

« Première condition: le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième condition: le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition: il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère» (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in La motivation formelle des actes administratifs, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50) ».

Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être

suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 99.353 du 2 octobre 2001 ; C.E., arrêt n° 174.443 du 13 septembre 2007 ; C.E., arrêt n° 194.672 du 26 juin 2009 ; C.E., arrêt n° 228.829 du 21 octobre 2014 ; C.E., n° 230.579 du 19 mars 2015 ; C.E., arrêt n° 235.212 du 23 juin 2016 ; C.E., arrêt n° 235.763 du 15 septembre 2016 ; C.E., arrêt n° 237.643 du 14 mars 2017 ; C.E., arrêt n° 239.682 du 27 octobre 2017).

3.3. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 6 août 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 la requérante souffre d'un diabète insulino-requérant.

S'agissant de la disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine, le Conseil relève que le médecin-conseil de la partie défenderesse conclut à la disponibilité des soins et suivi requis, en se référant à des informations provenant de la base de données non publique MedCOI. Son avis mentionne, pour chaque suivi, la date d'une « requête MedCOI », son numéro de référence, la conclusion du fonctionnaire médecin, et un extrait, dont la mention « Available ». Il omet cependant, chaque fois, de mentionner une information spécifique, reprise dans chacune de ces « requêtes » et relative au lieu dans lequel le suivi visé serait disponible.

Ce faisant, cette motivation par référence ne répond pas au prescrit de l'obligation de motivation des actes administratifs.

En effet, la simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité des soins et traitements requis au pays d'origine (dans le même sens : C.E., arrêt n° 246.984 du 6 février 2020). Dans son avis, le fonctionnaire médecin se limite à citer des extraits de plusieurs « requêtes MedCOI » pour en déduire que les soins et traitements requis sont disponibles au pays d'origine. La citation de ces extraits néglige cependant, chaque fois, un élément essentiel, à savoir les établissements dans lesquels ces soins et traitements seraient disponibles. C'est en effet cette information qui permet de vérifier la conclusion reproduite par le fonctionnaire médecin, à l'égard de chaque suivi requis. A défaut de reproduire, de résumer ou d'annexer cette information à son avis, le fonctionnaire médecin en revient à conclure à la disponibilité des soins requis, sans informer suffisamment la partie requérante. La reproduction des seuls extraits des « requêtes MedCOI », selon lesquels le traitement requis est disponible (« Available »), n'est pas différente de l'affirmation du fonctionnaire médecin, selon laquelle un traitement est disponible, et qui a déjà été estimée insuffisante par le Conseil (jurisprudence confirmée par le Conseil d'Etat, voir en ce sens : C.E., arrêt n° 246.984 du 6 février 2020).

Dès lors, cette simple conclusion ne peut être comprise comme une synthèse, permettant à la partie requérante de comprendre les motifs du fonctionnaire médecin, ni de les contester en connaissance de cause. 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.

Le procédé susmentionné 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.

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

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

3.4. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait valoir ce qui suit :

« Pour le surplus, la requérante remet en cause la motivation de l'avis du médecin fonctionnaire, en considérant qu'il s'agit d'une motivation par double référence. A cet égard, le Conseil d'Etat a considéré que même si la décision querellée « reprend et fait siennes les conclusions de l'avis médical », elle « se réfère à l'avis médical du médecin fonctionnaire », lequel doit être pourvu d'une motivation adéquate au sens de la loi du 29 juillet 19919. Tel est bien le cas en l'espèce. L'avis médical du médecin fonctionnaire contient une motivation propre qui reprend le raisonnement d'ordre médical et la méthodologie qui a été suivie par le médecin fonctionnaire. En effet, le médecin fonctionnaire cite in extenso, dans son avis médical, les informations de la banque de données MedCOI – documents qui sont, en outre, versés au dossier administratif –, se présentant sous la forme de colonnes où d'un côté le suivi ou le traitement est expressément renseigné et de l'autre, sa disponibilité ou non. Le médecin fonctionnaire a ainsi résumé la conclusion de la requête MedCOI concernée et reproduit les tableaux qu'il estimait pertinents pour établir la disponibilité du traitement ou suivi nécessaire à la requérante, ce qui lui permet de comprendre son avis. Pour rappel, le principe de l'obligation de motivation formelle et adéquate des actes administratifs a pour seul objectif de permettre au destinataire de la décision de comprendre les raisons, en fait et en droit, qui ont conduit à son adoption. Si le raisonnement de son auteur doit y apparaître clairement, une motivation succincte suffit, de sorte que celle-ci ne doit pas contenir une réponse point par point à chacun des arguments invoqués, mais peut se limiter à répondre à l'essentiel des critiques formulées ».

Cette argumentation ne peut être suivie. En effet, d'une part, la motivation de l'acte litigieux consiste clairement en une motivation par double référence, cette dernière étant motivée par référence à l'avis du médecin fonctionnaire, lequel se réfère lui-même aux informations tirées de la base de données MedCOI. D'autre part, il n'appert pas dudit avis que l'ensemble des extraits pertinents des « requêtes MedCOI », soient reproduits, ni résumés dans l'avis médical, pas plus qu'ils n'y sont annexés.

Quant à l'arrêt du Conseil de céans cité, le Conseil observe que la partie défenderesse ne démontre pas en quoi la situation décrite et le cas d'espèce sont comparables.

3.5. Le moyen est, dans cette mesure, fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision attaquée. 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.

4. Dépens.

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie défenderesse.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article 1^{er}

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 9 août 2021, est annulée.

Article 2

Les dépens, liquidés à la somme de cent quatre-vingt-six euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-neuf 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