



Arrêt

n° 300 438 du 23 janvier 2024
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître E. MAGNETTE
Rue de l'Emulation, 32
1070 BRUXELLES

Contre :

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

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

Vu la requête introduite le 3 mai 2023, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de refus d'autorisation de séjour, prise le 22 mars 2023.

Vu le titre I^{er} *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 24 octobre 2023 convoquant les parties à l'audience du 24 novembre 2023.

Entendue, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendus, en leurs observations, Me C. DETHIER *loco* Me E. MAGNETTE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. GHISLAIN *loco* Me C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La partie requérante déclare être arrivée en Belgique au cours de l'année 2007.

1.2. Le 13 novembre 2009, la partie requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*bis* de la loi du 15 décembre 1980. Le 3 février 2011, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de cette demande.

1.3. Le 16 novembre 2009, la partie requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980. Le 25 janvier 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée.

1.4. Le 6 novembre 2012, la partie requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 19 décembre 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Le 25 février 2013, la partie défenderesse a pris une décision de retrait de cette décision.

1.5. Le 18 février 2013, la partie requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 11 octobre 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Par un arrêt n° 221 467 du 21 mai 2019, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a annulé ces décisions.

1.6. Le 2 juillet 2019, la partie requérante a actualisé ses demandes. Le 31 juillet 2019, la partie défenderesse a déclaré la demande non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Par un arrêt n° 265 564 du 15 décembre 2021, le Conseil a annulé ces décisions.

1.7. Le 31 juillet 2019, la partie requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.8. Le 4 février 2022, la partie requérante a actualisé ses demandes. Le 22 mars 2023, la partie défenderesse a déclaré ces demandes non fondées. Cette décision, qui a été notifiée à la partie requérante à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif :

L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, 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'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 Maroc, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 22.03.2023, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant 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 au requérant 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 du requérant 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'intéressé 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'intéressé 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 il séjourne.

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

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

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...).

Rappelons que l'article 9ter prévoit 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 ». Dès lors, il incombe aux demandeurs de transmettre directement à l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9ter, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est « nullement tenue de compléter la demande de la

requérante par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. » (CCE n°203976 du 18/05/2018) ».

2. Note complémentaire

La partie requérante dépose une note complémentaire au dossier de la procédure .

La partie défenderesse sollicite que cette note soit écartée des débats

Le dépôt d'une note d'audience n'est pas prévu par le Règlement de procédure du Conseil. Cependant, dans la mesure où il constitue le reflet de la plaidoirie de la partie requérante à l'audience, il n'est pas pris en compte comme une pièce de procédure mais uniquement à titre informatif et doit être considéré comme un geste de courtoisie.

3. Examen des moyens d'annulation

3.1.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation de l'autorité de chose jugée.

3.1.2. Après avoir rappelé le contenu de l'arrêt n° 221 467 du Conseil du 21 mai 2019, la partie requérante fait valoir avoir actualisé sa demande à la suite de cet arrêt en transmettant à la partie défenderesse une attestation médicale circonstanciée, datée du 24 juin 2019, émanant du Docteur S., psychiatre, qui la soigne depuis le 13 février 2012 au plus tard.

Elle poursuit en rappelant que, dans cette attestation, le Docteur S. répond à la question « le requérant peut-il voyager ? » par le constat suivant : « cela serait vécu comme une agression de plus et causerait inmanquablement une décompensation, d'autant plus qu'il serait mal accueilli par sa famille » et que cette attestation précise « décompensation psychotique sévère à prévoir si arrêt du traitement et du suivi. Possibilité d'attitude agressive et auto-agressive ».

Reproduisant ensuite la motivation de l'avis médical du fonctionnaire médecin à propos de sa capacité de voyager, elle rappelle que sa demande *9ter*, introduite le 6 novembre 2012, a fait l'objet de quatre décisions négatives, d'un retrait de décision et de deux annulations par le Conseil de céans.

Elle conclut en affirmant que « L'autorité de chose jugée qui s'attache à un arrêt d'annulation interdit à l'autorité de reprendre le même acte sans corriger l'irrégularité qui a entraîné l'annulation » et fait grief à la partie défenderesse de faire fi de l'arrêt n° 221 467 du Conseil du 21 mai 2019, en ce qui concerne sa capacité de voyager, violant ainsi le principe de l'autorité de chose jugée.

3.2.1. La partie requérante prend également un second moyen de la violation des articles *9ter*, § 1^{er} 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 bonne administration, en particulier le devoir de soin et de minutie », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

3.2.2. Dans un premier grief, après avoir rappelé avoir déposé le 4 février 2022 un certificat médical du Docteur S., psychiatre, « qui confirme le suivi en consultation, le diagnostic de « syndrome anxio-dépressif sur une personnalité fragile au départ », et le traitement prescrit : « alprazolam 0,25 mg et [Sirdalud] 4mg » », elle fait grief au fonctionnaire médecin de la partie défenderesse d'avoir considéré que la disponibilité du Sirdalud ne devait pas être vérifiée au motif qu'il s'agit d'un « *traitement de la plasticité musculaire* » qui n'aurait pas été documenté.

Faisant ensuite valoir que ce traitement a été prescrit par un médecin spécialiste psychiatre qui la suit depuis plus de douze ans, elle reproche au fonctionnaire médecin d'avoir écarté le traitement précis posé par son médecin spécialiste par des « conclusions dépourvues de fondement » et, ainsi, de violer les articles 124 et 126 du Code de déontologie médicale et les articles 5 et 11 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

Ajoutant que si le médecin psychiatre spécialiste a estimé qu'il était nécessaire de prescrire ce médicament, il n'appartenait pas à la partie défenderesse de l'exclure, sans expliquer en quoi ce médicament n'était pas inclus dans le « traitement adéquat », elle soutient que l'article *9ter* de la loi du 15 décembre 1980 n'exige pas que le médecin traitant motive ses choix thérapeutiques. Elle affirme également que « le Sirdalud est indiqué dans le « le traitement des contractures et des raideurs

musculaires dues à une lésion du cerveau ou de la moelle épinière » » et que ce traitement a donc un lien avec sa pathologie.

Elle conclut en faisant valoir qu'« [a]u vu du caractère précis des certificats médicaux type versés en 2019, de l'actualisation de 2022 qui ne contient pas de certificat médical type et du fait que ces documents émanent notamment d'un psychiatre et d'un neurologue, la motivation de la décision ne peut pas être considérée comme suffisante à cet égard ».

3.3.1. Sur les deux premiers moyens, ainsi circonscrits, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de l'acte attaqué, « *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 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 [...]. Ce certificat médical 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 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante 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. Il suffit par conséquent que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Il précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée 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 (cf. dans le même sens, RvSt, n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

3.3.2. En l'occurrence, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 22 mars 2023, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre de « *Psychose / syndrome anxiodépressif* », d'« *Amblyopie depuis l'enfance* », de « *Maladie de Raynaud non traitée* » et de « *Notion non documentée de syndrome de jambes sans repos* », pathologies

nécessitant un traitement médicamenteux à base d' « Alprazolam », de « Sirdalud (= Tizanidine) » et d' « une cure de fer sans anémie documentée ». Le fonctionnaire médecin a toutefois estimé que la partie requérante « présente une psychose / état dépressif qui est sous traitement, une amblyopie depuis l'enfance pour laquelle il n'existe aucun traitement et une maladie de Raynaud qui est une pathologie bénigne et qui n'est pas traitée ; le syndrome des jambes sans repos n'est pas documenté et constitue de toute façon une pathologie bénigne », pour en conclure que « il ne peut [également] être constaté du dossier médical fourni que l'intéressé souffre d'une maladie qui comporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au pays d'origine vu que le traitement adéquat y est disponible et accessible ».

3.3.3. S'agissant de la disponibilité des traitements médicamenteux au pays d'origine, le Conseil constate que, dans le certificat médical du 17 janvier 2022, transmis à la partie défenderesse à titre d'actualisation de la demande visée au point 1.5. du présent arrêt le 4 février 2022, le Docteur S., psychiatre, a prescrit à la partie requérante les médicaments suivants : « Alprazolam 0,25 et Sirdalud 4 mg ».

Or, le Conseil constate, à l'instar de la partie requérante en termes de requête, que s'il ressort effectivement des informations issues de la base de données MedCOI que l'alprazolam semble disponible au Maroc, aucune recherche n'a été effectuée quant au Sirdalud. Or, il appartenait au fonctionnaire médecin de vérifier la disponibilité de l'ensemble des médicaments qu'il a lui-même mentionnés dans la rubrique « Traitement actif actuel » de son avis. Le constat qu'il effectue selon lequel « Tizanidine [qui est considéré par le fonctionnaire médecin comme le substitut du Sirdalud] est un traitement de la spasticité musculaire ; aucune pathologie de ce type n'ayant été documentée, la disponibilité de ce traitement ne sera donc pas recherchée » fait totalement fi du certificat médical du 17 janvier 2022, émanant du psychiatre qui suit la partie requérante depuis douze ans et qui lui a prescrit ce traitement.

Outre le fait que l'absence de recherche de la disponibilité de ce traitement est insuffisamment motivée, le Conseil observe également qu'en vertu de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 5, de la loi du 15 décembre 1980, qui dispose que le fonctionnaire médecin « [...] peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts », il était loisible au fonctionnaire médecin de la partie défenderesse de s'adresser au médecin spécialiste de la partie requérante afin d'obtenir de plus amples informations s'il s'estimait insuffisamment informé par les différents éléments développés dans la demande de séjour. En effet, s'il a été estimé que ce fonctionnaire médecin « [...] jouit d'une entière liberté dans son appréciation des certificats médicaux, et [qu']un examen additionnel ou des renseignements complémentaires ne sont pas requis » c'est dans le cas où « [...] la situation médicale de l'intéressé peut être clairement constatée sur la base du dossier de l'intéressé » (voir aussi Doc. Parl. Chambre 2005-2006, n° 2478/001, 345-35). En l'espèce, le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse - qui est médecin généraliste et qui n'a pas rencontré la partie requérante - remet en cause le choix du traitement décidé par le médecin spécialiste en psychiatrie en postulant que « Tizanidine est un traitement de la spasticité musculaire ; aucune pathologie de ce type n'ayant été documentée, la disponibilité de ce traitement ne sera donc pas recherchée ». Or, le Conseil relève qu'en s'abstenant de contacter le médecin spécialiste afin d'assurer sa complète information avant de contredire le choix du traitement élaboré par ledit médecin spécialiste qui suit la partie requérante, et en l'excluant purement et simplement, le fonctionnaire médecin généraliste - qui n'a en outre pas rencontré la partie requérante - et à sa suite, la partie défenderesse ont violé l'article 9ter de la loi.

3.3.4. L'argumentation de la partie défenderesse dans sa note d'observations n'est pas de nature à énerver ce constat. En effet, en ce que celle-ci soutient que le Sirdalud n'est mentionné dans aucun certificat médical type et qu'il ne saurait dès lors être reproché au fonctionnaire médecin de ne pas avoir examiné la disponibilité de celui-ci, le Conseil constate que l'acte attaqué a été pris suite à l'annulation par le Conseil de la décision de la partie défenderesse du 31 juillet 2019 qui déclarait la demande de séjour de la partie requérante non fondée dans son arrêt n° 265 564 du 15 décembre 2021 et à l'actualisation de cette demande par la partie requérante en date du 4 février 2022.

Or, il ressort de l'arrêt n° 12.758 du Conseil d'Etat du 22 mars 2018 que « Lorsqu'une autorité administrative agit dans le cadre de la réfection d'un acte annulé elle doit, spécialement pour les demandes de séjour pour raisons médicales qui tendent à prévenir une atteinte éventuelle à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, actualiser les éléments du dossier en tenant compte des pièces complémentaires en sa possession et qui figurent au dossier administratif ». Dès lors, en écartant la prescription de Sirdalud, sous prétexte qu'elle n'était pas mentionnée dans le certificat médical type de la partie requérante, transmis le 2 juillet 2019, mais dans un certificat médical transmis postérieurement, la partie défenderesse a omis d'actualiser les éléments du

dossier et de tenir compte des pièces complémentaires en sa possession, en violation de l'enseignement de l'arrêt du Conseil d'Etat susvisé et de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

3.4.1. En outre, sur le premier moyen et la capacité de la partie requérante à voyager, le Conseil observe que, dans son rapport médical du 22 mars 2023, le fonctionnaire médecin estime que « *Les pathologies mentionnées dans le certificat médical, pour autant que le patient suive les recommandations thérapeutiques et d'hygiène de vie de ses médecins, ne contre-indiquent pas le voyage de retour vers le pays d'origine d'autant plus que le requérant a bien effectué le trajet aller vers notre pays ; aucune incapacité de voyager n'est objectivement documentée dans le dossier ; aucun encadrement médical pour le voyage n'est à prévoir* ».

Toutefois, le Conseil constate, à l'instar de la partie requérante, que dans l'attestation médicale circonstanciée du 24 juin 2019, émanant du Docteur S., psychiatre, à la question « Le patient peut-il voyager vers son pays d'origine ? Pourquoi pas », ce dernier indique « NON. Cela serait vécu comme une agression de plus et causerait immanquablement une décompensation, d'autant plus qu'il serait mal accueilli par sa famille ».

Sans se prononcer sur la pertinence de ces éléments particuliers, force est de constater qu'ils ne sont aucunement rencontrés par le fonctionnaire médecin dans son avis. En effet, les seuls constats suivant lesquels le caractère conflictuel des relations de la partie requérante avec sa famille n'est pas étayé de « *preuve objective des conflits allégués, seulement le témoignage d'un psychotique [sic]* » ou que les changements de thérapeute « *n'ont entraîné ni décompensation psychotique ni tentative de suicide ainsi que voudrait nous faire croire le médecin certificateur. Qui plus est, plusieurs des thérapeutes qui se sont occupés du requérant sont d'origine maghrébine, ce qui fait que retourner au Maroc et y être soigné par des médecins et psychologues marocains ne lui procurera pas grand changement [re-sic]* » ne peuvent suffire à cet égard, au vu des précisions susmentionnées, émises dans le certificat médical circonstancié sans compter le caractère inacceptable d'une telle motivation dénotant d'un mépris manifeste pour la personne malade et d'une connotation raciste éhontée !

Le Conseil relève ensuite que ces éléments ne sont pas davantage rencontrés par l'acte attaqué, lequel se limite à faire principalement état de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement médicamenteux et du suivi médical requis au pays d'origine. Partant, l'acte attaqué et l'avis médical sur lequel il se fonde ne peuvent être considérés comme adéquatement motivés à cet égard.

3.4.2. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations selon laquelle elle a bien pris en compte le certificat médical type rédigé par le psychiatre de la partie requérante le 24 juin 2019 mais que « si dans ce certificat médical, le psychiatre indique que la partie requérante ne peut voyager, les raisons qu'il mentionne ne sont pas des éléments objectifs qui empêchent de voyager (par exemple le fait qu'il ne serait pas accueilli par sa famille n'empêche absolument pas de voyager ; le fait que cela serait vécu comme une agression n'est pas objectif et n'empêche pas en soi un voyage) », n'est pas de nature à énerver les constats qui précèdent relatifs à l'absence de motivation de la « capacité à voyager » de la partie requérante au regard de ces éléments dûment invoqués. En effet, cette argumentation étant développée pour la première fois en termes de note d'observations, elle s'apparente à une motivation *a posteriori*, ce qui ne saurait être admis.

3.5. Il résulte de ce qui précède que les moyens pris, notamment, de la violation de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs sont fondés et suffisent à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de la requête relatifs à cette décision qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts

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

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1^{er}

La décision de refus d'autorisation de séjour, prise le 22 mars 2023, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-trois janvier deux mille vingt-quatre par :

B. VERDICKT,	présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,
A. KESTEMONT,	greffière.

La greffière,	La présidente,
---------------	----------------

A. KESTEMONT

B. VERDICKT