

Arrêt

n° 329 134 du 1^{er} juillet 2025
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître D. LAMBRECHT
Rue de Moscou, 2
1060 BRUXELLES

Contre :

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

LA PRESIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 8 avril 2024, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 18 janvier 2024.

Vu le titre 1^{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 28 mai 2025 convoquant les parties à l'audience du 10 juin 2025.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendus, en leurs observations, Me D. LAMBRECHT, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. HUMBLET *loco* Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La requérante déclare être arrivée en Belgique dans le courant de l'année 2008.

1.2. Par courrier recommandé réceptionné par la partie défenderesse le 15 septembre 2008, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 9 décembre 2008, la partie défenderesse a pris à son égard une décision d'irrecevabilité de cette demande, assortie d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

1.3. Par courrier recommandé du 21 janvier 2009, la requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, qu'elle a complétée en date du 8 avril 2009, 29 janvier 2010, 10 mai 2010 et 25 août 2010. Cette demande a été déclarée recevable par la partie défenderesse en date du 21 avril 2009. Le 6 décembre 2010, la partie défenderesse a pris à son égard une décision rejetant ladite demande d'autorisation de séjour, assortie d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Par un arrêt n°156 692 du 19 novembre 2015, le Conseil a annulé les décisions susmentionnées.

1.4. Par courrier recommandé du 23 mars 2011, la requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse en date du 22 avril 2011.

1.5. Par courrier recommandé du 19 juillet 2011, elle a introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a également été déclarée irrecevable par la partie défenderesse le 31 août 2011.

1.6. Par courrier recommandé du 19 mars 2012, elle a introduit une cinquième demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 18 avril 2012, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un avis quant à l'état de santé de la requérante. En date du 3 mai 2012, la partie défenderesse a pris à son égard une décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, assortie d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

1.7. Par courrier recommandé du 18 juillet 2012, elle a introduit une sixième demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 7 janvier 2013, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un avis quant à la situation médicale de la requérante. En date du 18 janvier 2013, la partie défenderesse a pris à son égard une décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour, assortie d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Au terme d'un arrêt n°108 569 du 26 août 2013, le Conseil a rejeté le recours introduit par la partie requérante suite au retrait des décisions, par la partie défenderesse, en date du 23 avril 2013.

Le 12 août 2013, la requérante a complété sa demande d'autorisation de séjour.

Le 6 septembre 2013, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un nouvel avis quant à l'état de santé de la requérante. En date du 11 septembre 2013, la partie défenderesse a pris à son égard une nouvelle décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour, assortie d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Au terme d'un arrêt n°130 897 du 6 octobre 2014, le Conseil a rejeté le recours introduit par la partie requérante suite au retrait des décisions, par la partie défenderesse, en date du 21 novembre 2013.

En date du 11 août 2014, 29 août 2014 et 30 septembre 2014, la requérante a une nouvelle fois complété sa demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

Le 5 décembre 2014, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un nouvel avis quant à la situation médicale de la requérante. En date du 11 décembre 2014, la partie défenderesse a pris à son égard une troisième décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour, assortie d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Au terme d'un arrêt n°144 875 du 5 mai 2015, le Conseil a rejeté le recours introduit par la partie requérante suite au retrait de la décision d'irrecevabilité susmentionnée, par la partie défenderesse, en date du 4 février 2015.

Le 6 février 2015, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un nouvel avis quant à l'état de santé de la requérante. En date du 9 février 2015, la partie défenderesse a pris à son égard une nouvelle décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour, assortie d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Au terme d'un arrêt n°156 693 du 19 novembre 2015, le Conseil a rejeté le recours introduit par la partie requérante.

1.8. Le 23 décembre 2015, la requérante a introduit une demande de protection internationale. Le 31 mai 2017, le Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides (ci-après : le CGRA) a pris une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire. Au terme d'un arrêt n°194 694 du 8 novembre 2017, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

1.9. Le 18 octobre 2018, la requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 31 janvier 2019, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande non fondée, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Au terme d'un arrêt n°277 297 du 13 septembre 2022, le Conseil a annulé les décisions susmentionnées. Le 6 octobre 2023, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande précitée non fondée, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Au terme d'un arrêt n°303 065 du 12 mars 2024, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions, suite à leur retrait par la partie défenderesse en date du 15 janvier 2024.

1.10. Le 18 janvier 2024, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande du 18 octobre 2018 non fondée, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Ces décisions, notifiées le 7 mars 2024, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour :

« MOTIF :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

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 le Cameroun, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 17.01.2024, 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...).

Rappelons aussi 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. » (CCEn°203976 du 18/05/2018) ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire :

« MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:

o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

- L'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable

[...]

Dans le cadre de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, 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 situation a été évaluée lors de la prise de cet ordre de quitter le territoire. Cette évaluation est basée sur tous les éléments actuellement dans le dossier :

- Unité familiale :

L'intéressée est seule en Belgique. Signalons en outre que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde l'unité familiale et la vie de famille.

- Intérêt supérieur de l'enfant:

Pas d'enfant connu en Belgique.

- État de santé (retour) :

Pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine (cf. avis médical du 17.01.2024).

Par conséquent, il n'y a pas d'éléments qui posent problème pour prendre un ordre de quitter le territoire».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend, notamment, un premier moyen de la violation des articles 9^{ter} 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 (ci-après : la loi du 29 juillet 1991), du « principe d'erreur manifeste d'appréciation, du devoir de minutie et du principe de légitime confiance en tant que composantes du principe de bonne administration », ainsi que des articles 3 et 8 de la Convention européenne des droits de l'Homme (ci-après : la CEDH).

2.2. Sous une deuxième branche, elle soutient que le fonctionnaire médecin n'a pas procédé à une analyse minutieuse de la disponibilité du « trazodone ». A cet égard, elle fait valoir que ce dernier « a analysé la disponibilité de « trazodone » au Cameroun sur base d'une recherche dans la base de données non publique MedCOI qui établit que ce médicament est disponible mais qu'il rencontre actuellement des problèmes de livraison, de sorte qu'un délai de réapprovisionnement de 4 semaines est envisagé ». Or, elle estime que « cette recherche, pour laquelle une réponse a été reçue en date du 27.08.2022 selon les informations fournies, ne permet pas à la requérante de savoir si les problèmes de réapprovisionnement du médicament ont été réglés » et que « rien ne permet à la requérante de savoir si ce médicament ne connaît plus de troubles d'approvisionnement et si ce médicament a bien été livré dans les 4 semaines suivant la réponse à la recherche MedCOI datée du 27.08.2022 ». Elle relève qu'il était « pourtant du devoir du médecin-conseiller de la partie adverse de s'assurer de la disponibilité actuelle du médicament et de ne pas se fier à un avis de 2022 estimant hypothétiquement que les troubles d'approvisionnement seraient réglés dans les 4 semaines ».

Quant au fait que « le médecin-conseiller de la partie adverse fournisse une autre recherche effectuée dans la base de données MedCOI concernant la « trazodone », dont la réponse est datée du 26.07.2019 n'est pas de nature à remettre en cause l'absence de certitude quant à la disponibilité de la « trazodone » au Cameroun ». Elle précise à cet égard que « cette recherche, antérieure à celle effectuée en date du 17.08.2022 et dont les résultats ont été obtenus en date du 27.08.2022, ne permet pas de répondre à la question de savoir si les problèmes d'approvisionnement de la « trazodone » ont été réglés ».

Dès lors, elle constate que « Le fait que le médecin-conseil de l'Office des étrangers se soit contenté d'une recherche datée de 2022 établissant que la « trazodone » connaissait des problèmes d'approvisionnement au Cameroun pour conclure à la disponibilité de ce médicament trahit un manque de minutie de la partie adverse et témoigne d'une décision stéréotypée ne permettant pas à la requérante de savoir si la « trazodone » est bien disponible actuellement dans son pays d'origine ». Elle expose qu'« En l'absence d'actualisation de cette recherche permettant à la requérante de savoir si les problèmes d'approvisionnement de ce médicament sont bel et bien résolus, la requérante n'est pas en mesure de déterminer si le médicament dont elle a besoin est bien disponible au Cameroun » et conclut à la violation des dispositions et principes visés au moyen.

3. Discussion.

3.1.1. Sur le premier moyen ainsi circonscrit, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise du premier 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 9^{ter} 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 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.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant 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.

3.1.2. En l'occurrence, le Conseil observe que le premier acte querellé est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 17 janvier 2024, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre de « *Diabète de type 2 ; HTA sévère ; syndrome de stress post traumatique ; trouble panique ; agoraphobie ; dysthymie ; épisode dépressif majeur ; gastrite ; asthme bronchique ; lombalgie sur discopathie ; pathologie cervicale, fibromyalgie* » pour lesquelles les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

3.1.3. En termes de requête, la partie requérante fait grief au fonctionnaire médecin de ne pas avoir procédé à une analyse minutieuse de la disponibilité du « *trazodone* », soit l'un des éléments du traitement actif actuel de la partie requérante. A cet égard, le Conseil constate qu'il ressort de l'avis du fonctionnaire médecin du 17 janvier 2024, et plus particulièrement de la requête MedCOI « *BMA 12620* », datée de juillet 2019, que le « *trazodone* » est « *available* ». Néanmoins, le Conseil constate, à l'instar de la partie requérante que, dans une requête MedCOI « *AVA 16066* » du mois d'août 2022, soit plus récente que la requête MedCOI « *BMA 12620* », il est indiqué ce qui suit concernant la disponibilité du « *trazodone* » : « *available but currently experiencing supply problems, time of resupply : 4 weeks* ».

Or, aux termes de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, le fonctionnaire médecin doit s'assurer de la disponibilité des médicaments et soins au pays d'origine, laquelle n'est pas établie à suffisance en l'espèce au vu de l'hypothétique disponibilité du « *trazodone* ». En effet, comme relevé par la requérante dans son recours « *cette recherche, pour laquelle une réponse a été reçue en date du 27.08.2022 selon les informations fournies, ne permet pas à la requérante de savoir si les problèmes de réapprovisionnement du médicament ont été réglés. En effet, rien ne permet à la requérante de savoir si ce*

médicament ne connaît plus de troubles d'approvisionnement et si ce médicament a bien été livré dans les 4 semaines suivant la réponse à la recherche MedCOI datée du 27.08.2022. Il était pourtant du devoir du médecin-conseiller de la partie adverse de s'assurer de la disponibilité actuelle du médicament et de ne pas se fier à un avis de 2022 estimant hypothétiquement que les troubles d'approvisionnement seraient réglés dans les 4 semaines ».

Dès lors, au vu de ces informations, il convient de constater que la partie défenderesse ne peut, en se basant sur les informations contenues au dossier administratif, affirmer que l'ensemble des traitements médicamenteux sont disponibles au Cameroun.

3.1.4. Partant, sans avoir motivé convenablement sa décision quant à la disponibilité des soins dans le pays d'origine de la partie requérante, et notamment quant à la disponibilité du « trazodone », la partie défenderesse viole l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 susvisé.

3.2. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observation, selon laquelle elle « estime que la circonstance qu'il ressort du document MedCOI daté du 27 août 2022 qu'un délai de réapprovisionnement de quatre mois était alors nécessaire pour que le trazodone soit livré ne signifie pas qu'il n'était pas disponible mais seulement que l'intéressé devait s'adresser à l'avance à la pharmacie pour qu'elle obtienne en temps et heure le médicament en question. Elle considère par conséquent que la partie requérante n'a pas intérêt à ses critiques et que celles-ci sont partant irrecevables, à tout le moins non fondées », n'est pas de nature à élever la considération qui précède.

En effet, le Conseil estime qu'une telle affirmation est purement hypothétique, rien ne permettant de s'assurer que cela soit réellement et effectivement possible, au pays d'origine, de « s'adresser[r] à l'avance à la pharmacie pour qu'elle obtienne en temps et heure le médicament en question ». Dans de telles conditions, il semble difficile de pouvoir affirmer que le médicament nécessaire à la partie requérante est bien disponible au pays d'origine.

3.3. Il résulte de ce qui précède que le premier moyen, ainsi circonscrit, est fondé et suffit à l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements et moyens qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.4. Le premier acte litigieux étant annulé par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour est à nouveau pendante et requiert qu'une suite lui soit donnée.

Dès lors, pour la clarté dans les relations juridiques et donc pour la sécurité juridique, il est approprié de retirer de l'ordonnancement juridique l'ordre de quitter le territoire attaqué. En effet, celui-ci a été pris, sinon en exécution de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le même jour, en tout cas dans un lien de dépendance étroit et ce indépendamment de la question de la légalité de ce dernier au moment où il a été pris.

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 déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 18 janvier 2024, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le premier juillet deux mille vingt-cinq par :

E. MAERTENS,

présidente de chambre,

A. KESTEMONT,

greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

E. MAERTENS