



Arrêt

n° 296 427 du 27 octobre 2023
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. GHYMERS
Rue Ernest Allard 45
1000 BRUXELLES

Contre :

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

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

Vu la requête introduite le 24 mars 2023, par X, qui se déclare de nationalité angolaise, tendant à la suspension et l'annulation de « la décision prise par le Ministre de la Politique de migration et d'asile ou son délégué le 23/08/22, [lui] notifiée officiellement le 24/02/23, rejetant la demande de prolongation d'une autorisation de séjour pour raison médicale fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980 et l'avis médical du médecin conseil de l'Office des Etrangers du 23/08/2022 annexé à ladite décision (...) » et de « l'ordre de quitter le territoire y afférent également daté du 23/08/22 et notifié le 24/02/23 (...) ».

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 15 juin 2023 convoquant les parties à l'audience du 7 juillet 2023.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. GHYMERS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me D. STEINIER *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

1.1. Le requérant est né en Espagne et est arrivé en Belgique le 30 juin 2010.

1.2. Par un courrier daté du 2 février 2018, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi à la suite de laquelle il a été autorisé au séjour temporaire en date du 12 février 2018.

1.3. Le 8 septembre 2020, le requérant a introduit une demande de prorogation de son autorisation de séjour qui a fait l'objet d'une décision de refus prise par la partie défenderesse le 30 septembre 2020. Le

requérant a introduit un recours contre cette décision devant ce Conseil qui l'a annulée au terme de l'arrêt n° 262 235 du 14 octobre 2021.

1.4. Le 23 août 2022, la partie défenderesse a repris une décision refusant la prorogation de l'autorisation de séjour du requérant, assortie d'un ordre de quitter le territoire.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision de refus de prolongation de séjour :

« Le problème médical invoqué par l'intéressé ne peut être retenu pour justifier la prolongation du 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 (sic) 2010 portant des dispositions diverses.

Le médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au pays d'origine, l'Angola.

Dans son avis médical rendu le 23.08.2022, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que la situation médicale du requérant s'est améliorée de manière radicale et durable depuis la fin de la nécessité d'un internement hospitalier.

Le médecin de l'OE précise également dans son avis que sur base des données médicales transmises, le requérant est capable de voyager et n'a pas besoin d'aide d'une tierce personne et qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980) ; qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.

Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

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...) ».

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« 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 :

En vertu de l'article 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter a été refusée en date du 23.08.2022 ».

2. Exposé du moyen d'annulation

Le requérant prend un moyen unique « de la violation :

- des articles 9ter, 13§3, 62 et 74/16 de la loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, au séjour, à l'établissement et à l'éloignement des étrangers ;
- l'article 9 de l'Arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;

- des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, relative à la motivation formelle des actes administratifs ;
- du principe général de bonne administration et de l'erreur manifeste d'appréciation ;
- articles 3 et 8 de la Convention européenne des droits de l'Homme ;
- articles 1, 2, 3, 4 et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union ».

Après quelques considérations afférentes à la portée des dispositions précitées, le requérant expose, entre autres, ce qui suit :

« L'avis médical du médecin conseil de l'OE du 23/08/2022 sur lequel est fondé la décision attaquée est en contradiction avec les certificats médicaux déposés par [lui] aux fins de prolongation de son séjour, certificats médicaux rédigés par deux psychiatres différents et découlant de suivis médicaux sur plusieurs années.

La décision attaquée se fonde en effet exclusivement sur l'avis médical du 23/08/2022 du médecin-conseil de l'OE et donc sur le fait que les soins sont disponibles et accessibles en Angola selon ce médecin-conseil et qu'il n'y a pas de contre indications à voyager ;

Le médecin ne conteste toutefois pas du tout dans son avis qu'[il] souffre toujours d'un trouble schizoaffectif nécessitant un suivi psychiatrique et médicamenteux, mais considère que le séjour avait été accordé en raison de [son] hospitalisation et que cette hospitalisation n'est plus nécessaire, la pathologie étant stabilisée. De plus, le médecin note que les soins nécessaires sont disponibles et accessibles en Angola et par conséquent qu'il n'existe pas de risque réel pour [sa] vie en cas de retour et pas d'impossibilité de voyager ou de contre indication au retour ;

La conclusion de l'avis du médecin conseil de l'office indique en effet que le séjour médical avait été accordé en raison d'une hospitalisation psychiatrique pour trouble schizo affectif, que ce trouble existe toujours mais que les soins requis existent et sont accessibles en Angola, que cette affection est stabilisée et ne nécessite plus d'hospitalisation depuis 2019 et qu'il s'agit donc d'un changement radical et durable.

Le médecin conseil indique aussi qu'il n'y a pas de contre indication à voyager et au retour même si il ne connaît pas ce pays l'Angola ;

Plusieurs contradictions apparaissent toutefois clairement avec les avis des deux psychiatres [le] suivant depuis plusieurs années (le Dr [P.] [l']a suivi à Titeca pendant plus de 3 ans !) qui indiquent quant à eux que bien qu'il n'y avait plus d'hospitalisation au moment de la demande de prolongation les soins étaient encore nécessaires ET le cadre de vie en Belgique également et plus précisément que :

- il existe un risque une dégradation psychique, cognitive et comportementale ainsi qu'une totale désinsertion psychosociale et le risque de vivre à la rue, ce qui s'apparente à un traitement inhumain et dégradant ;
- le patient est stable au niveau de sa pathologie mais que l'interruption du traitement peut provoquer une dégradation de son état psychologique et psychopathologique ;
- il souffre tout de même en dépit de cette stabilisation de son état d'une acutisation de troubles émotionnels et tymiques (anxiété majeure et hyperexcitabilité) ;
- **il a besoin (nécessité) d'un cadre stable et bienveillant et d'un traitement psychotrope** ; (il s'agit donc clairement en d'autres mots d'une contre indication à voyager seul vers un pays inconnu évidemment)

Il existe donc plusieurs importantes contradictions à cet égard et une erreur de motivation, la maladie, sa gravité, les soins médicaux nécessaires et le risque réel pour la vie en cas d'absence de traitement n'étant pas contestable (*sic*) sérieusement et la seule fin d'hospitalisation ne permet pas de considérer qu'il y a un changement stable et durable de la maladie !

Les deux questions qui se posent sont donc à notre sens dans ce dossier précis :

1) la question de l'accessibilité et la disponibilité des soins nécessaires pour un jeune souffrant de cette maladie établie en ANGOLA alors que toute sa famille est en Belgique et qu'il ne connaît pas ce pays ;

2) partir seul dans un pays inconnu et rompre ses attaches familiales et privées et donc son cadre de vie bienveillant et stable qu'il connaît depuis 13 ans en Belgique va-t-il aggraver sa pathologie (*sic*), est ce une contre indication à voyager et une atteinte à sa vie privée et familiale?

L'avis médical du médecin conseil de l'OE du 28/08/2023 estime que les traitements et suivis nécessaires à [sa] maladie **sont disponibles ET accessibles pour [lui] en Angola** en dépit des informations contradictoires recueillies par [lui] mais sans considérer [son] cas de façon individuelle et les spécificités propres à sa situation, **un jeune homme sans autonomie, malade, sans soutien financier ni familial sur place et n'ayant jamais vécu, ni même été en Angola.**

[Sa] situation personnelle est bien entendu un élément essentiel à prendre en considération en matière d'accessibilité et de disponibilité des soins.

[II] est un jeune garçon de 21 ans. Il est né à Madrid et n'a jamais connu l'Angola. Il n'a pas de famille en Angola, ses parents et frères et sœurs résidant actuellement en Belgique et de plus légalement maintenant !

Il convient d'insister sur le fait que le Dr [P.], [son] psychiatre, notait déjà en 2018 et 2019 qu'il a très peu d'autonomie et qu'il a besoin d'un soutien constant et intensif de proches afin de l'accompagner dans le quotidien. De plus, ses capacités d'adaptation psychosociale sont très faibles, ce qui est essentiel lorsque l'on envisage le retour d'un jeune homme dans un pays qu'il n'a jamais connu.

L'actualisation des données médicales en 2022 par [lui] (envoyé à l'office après l'arrêt d'annulation du CCE) reprend même clairement qu'[il] a besoin d'un cadre briveillant (*sic*) et stable !! ce qui signifie bien évidemment pas de rupture (*sic*) de ses repères (cadre stable) et de rupture d'avec sa famille et se retrouver seul dans un pays inconnu est donc totalement l'inverse de ce qui est préconisé à savoir un cadre bienveillant et stable.... ;

Tous ces éléments relatifs à [sa] situation individuelle n'ont donc pas été suffisamment pris en considération par la partie adverse et n'ont même pas du tout été pris en compte et même pas au niveau de l'accessibilité ou la disponibilité des soins ?

Comment payer et prendre en charge financièrement par exemple des soins ou comment se véhiculer et aller se faire prodiguer des soins quand on est seul dans un pays inconnu, sans logement, sans aide, sans famille, sans possibilité de travailler vu la maladie mentale ?? une réelle question d'accessibilité des soins vu son profil se pse (*sic*) en l'espèce. [...] ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 13, § 3, 2°, de la loi, prévoit que « Le ministre ou son délégué peut donner l'ordre de quitter le territoire à l'étranger autorisé à séjourner dans le Royaume pour une durée limitée, fixée par la loi ou en raison de circonstances particulières propres à l'intéressé ou en rapport avec la nature ou de la durée de ses activités en Belgique, dans un des cas suivants : [...] 2° lorsqu'il ne remplit plus les conditions mises à son séjour [...] ».

L'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 dispose, quant à lui, que « L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9ter de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, § 3, 2°, de la loi, si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire ».

Le Conseil rappelle en outre, s'agissant de l'obligation de motivation à laquelle est tenue la partie défenderesse, qu'elle doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ses motifs (voir en ce sens, notamment, C.C.E., arrêt n° 11 000 du 8 mai 2008). 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 s'agit d'un contrôle de légalité en vertu duquel celle-ci n'est pas compétente pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

En l'espèce, le Conseil observe que la partie défenderesse se fonde sur l'avis médical de son médecin conseil établi le 23 août 2022 pour refuser au requérant de prolonger son autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi, au motif principal que « le médecin de l'OE indique que la situation médicale du requérant s'est améliorée de manière radicale et durable depuis la fin de la nécessité d'un internement hospitalier » et que « sur base des données médicales transmises, le requérant est capable de voyager et n'a pas besoin d'aide d'une tierce personne et qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ». Dans ledit avis médical, le médecin conseil relève que le requérant souffre de « Trouble schizo-affectif sévère » et mentionne que « Sur base des données médicales fournies, il peut être affirmé que l'intéressé peut voyager et qu'il n'a pas besoin de l'aide d'une tierce personne, d'un point de vue médical. Ce n'est pas parce qu'il ne connaît pas son pays qu'il ne peut voyager. La disponibilité des soins sur place permettra de toute manière d'éviter tout risque pour la santé ». Dans la rubrique « Disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine », le médecin conseil précise encore que « Concernant l'absence de famille dans le pays d'origine invoquée dans la requête, notons d'abord que le requérant est apte à voyager et qu'il peut ainsi faire preuve d'une certaine autonomie aussi en vue de sa réinsertion en Angola. Ensuite, force est de constater que l'absence de famille n'est pas démontrée alors que les parents du requérant avaient déclaré avoir de la famille au pays d'origine lors de leur demande d'asile en Belgique. Le père du requérant qui a bénéficié d'une régularisation de son séjour, pourrait accompagner temporairement l'intéressé en Angola afin de le mettre en contact avec les membres de sa famille y résidant. Précisons que nous devons considérer ces informations comme étant crédibles puisque les parents du requérant les ont transmises aux autorités belges compétentes en vue de se faire reconnaître comme réfugiés ».

Or, le Conseil constate à la lecture du dossier administratif que dans un certificat médical daté du 3 juillet 2020 émanant du Docteur [P.C.], psychiatre au centre hospitalier Jean Titeca où le requérant a été hospitalisé à trois reprises (du 1^{er} juin 2017 au 10 janvier 2019, du 10 avril 2019 au 24 mai 2019 et du 5 juillet 2019 au 30 août 2019), figurait notamment ce qui suit :

« Dans quelle mesure le patient peut-il mener une vie normale ? (en ce compris obtenir un revenu) ?

Le patient est incapable de travailler.

L'état de santé du patient peut-il s'améliorer ? Comment ?

Maladie chronique actuellement stabilisée.

Les séquelles cognitives sont irréversibles.

Le patient ne peut pas aller mieux que son état actuel.

Le patient peut-il guérir ? Comment ?

Non. Maladie chronique.

Pronostic avec traitement approprié :

Bon, en terme d'évolution symptomatique (dernier terme difficilement lisible).

Réservé, en terme d'adaptation psychosociale.

La présence et les soins de membres de la famille ou de tiers sont-ils nécessaires ? Pourquoi ?

Oui.

Perte d'autonomie.

Le patient peut-il voyager vers son pays d'origine ? Pourquoi pas ?

Non. Le patient ne connaît pas son pays il est né en Espagne) [...] ».

Dans le dernier certificat médical établi en date du 11 février 2022 par le Docteur [O.D.], également psychiatre, et recensé dans l'avis médical du médecin conseil de la partie défenderesse, on peut par ailleurs lire ce qui suit :

« B/Diagnostic [...]

Trouble schizo-affectif d'intensité sévère : association de la schizophrénie (idées délirantes, hallucinations) et de symptômes thymiques (épisodes dépressifs + hypomaniacs auparavant)

E/Evolution et pronostic de la/des pathologies(s) mentionnée(s) à la rubrique B

*Evolution à mi chemin : stabilité de la symptomatologie psychotique mais acutisation des troubles émotionnels (anxiété majeure) et troubles thymiques (act : logorrhée maximale hyperexcitabilité). **A noter la nécessité d'un cadre bienveillant et stable/** (le Conseil insiste) et aussi d'un traitement psychotrope) [...] ».*

Il apparaît dès lors, à la lecture des documents précités, que les conclusions posées par le médecin conseil de la partie défenderesse dans son avis médical sont en totale contradiction avec celles posées par les psychiatres du requérant, comme ce dernier le relève en termes de requête, et qu'il n'est pas permis de comprendre, sinon à partir de l'hypothèse que ledit médecin conseil s'est abstenu de lire les constats des psychiatres, comment celui-ci a pu estimer que le requérant « est capable de voyager et n'a

pas besoin d'aide d'une tierce personne et qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine » et « qu'il peut ainsi faire preuve d'une certaine autonomie aussi en vue de sa réinsertion en Angola », pays dans lequel il ne s'est jamais rendu et où il aurait de la famille qu'il ne connaît pas, à même supposer cette information exacte, étant tirée d'un récit d'asile datant de 2010, soit de plus de douze ans au jour où la décision querellée a été prise.

Il s'ensuit que le médecin conseil, et à sa suite la partie défenderesse, n'ont pas respecté le prescrit des articles 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 visé au moyen et 9ter de la loi leur imposant de vérifier si le changement des circonstances ayant donné lieu à la délivrance de l'autorisation de séjour en faveur du requérant a un caractère suffisamment radical et non temporaire, violant de la sorte ces dispositions et leur obligation de motivation formelle telle que visée aux articles 62 de la loi et 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

3.2. Le moyen unique est, en ce sens, fondé et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements dudit moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.3. En termes de note d'observations, la partie défenderesse expose ce qui suit :

« Il y a lieu de replacer dans son contexte l'argumentaire y développé en rappelant que les risques envisagés par le médecin traitant du requérant le sont en cas d'interruption d'un traitement alors que la démarche du médecin conseil de la partie adverse était justement destinée à vérifier si les traitements et soins requis par l'état de santé du requérant étaient disponibles et accessibles au pays d'origine.

Le requérant est également malvenu à tenter de sortir de son contexte une partie de phrase de l'avis du médecin conseil alors que ce dernier avait expressément indiqué dans sa conclusion que *« les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé souffre encore d'une maladie et est dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent et sont accessibles au pays d'origine. Le séjour médical avait été accordé en raison d'une hospitalisation psychiatrique en cours pour trouble schizo-affectif. Cette affection est maintenant stabilisée et ne nécessite plus d'hospitalisation et cela depuis 2019. Il s'agit donc d'un changement radical (absence d'hospitalisation en cours) et durable de l'état de santé (depuis 2019). Les soins nécessaires étant disponibles et accessibles au pays d'origine, le retour vers celui-ci est maintenant possible. »*.

En effet, la partie adverse rappelle que le précédent avis du médecin conseil de la partie adverse ayant conclu à une contre-indication temporaire à un retour en Angola était justifié par le fait que depuis le mois de juin 2017 jusqu'au moment de la rédaction dudit avis, étant le 12 février 2018, le requérant bénéficiait d'un suivi psychothérapeutique rapproché dans le cadre des *« troubles du comportement aigu ayant nécessité une décision de surveillance de son état clinique en hôpital psychiatrique – hospitalisation actuellement en cours. »*.

C'est également ce que confirme le requérant dans l'exposé des faits de la cause où il indique avoir été placé à l'hôpital Titeca le 1er juin 2017 pour décompensation psychotique et troubles schizo-affectifs sévères (p. 4 du recours).

Or, loin de nier la réalité de la pathologie du requérant ou encore la gravité de celle-ci, raison pour laquelle le médecin conseil de la partie adverse avait investigué quant aux questions de disponibilité et d'accessibilité aux soins dans le pays d'origine, ledit médecin avait toutefois pu constater que la phase aiguë à l'origine de l'hospitalisation du requérant n'était plus d'actualité. [...]

Les arguments développés dans le cadre de cette branche et ayant trait à de prétendues contradictions qui existeraient entre les constatations de l'avis du médecin conseil et celles des médecins traitants du requérant, ne sont pas non plus de nature à changer la donne car les craintes desdits médecins quant à une dégradation psychique, cognitive et comportementale, se fondent toutes sur des postulats qui ne correspondent pas à la réalité, à savoir le risque pour le requérant de vivre dans la rue et d'être victime de l'interruption de son traitement, *quod non in specie*, ainsi que cela avait pu être constaté par le médecin conseil de la partie adverse lors de ses investigations quant aux décisions de disponibilité et d'accessibilité des soins au pays d'origine ».

Le Conseil ne peut toutefois suivre l'argumentaire de la partie défenderesse, lequel demeure impuissant à renverser les constats développés ci-dessus selon lesquels elle ne démontre pas la capacité du requérant à voyager, à faire preuve « d'une certaine autonomie » et à disposer d'un cadre stable dans un

pays qui lui est inconnu et ce peu importe que son hospitalisation ne soit plus d'actualité, la partie défenderesse se devant, comme elle le mentionne elle-même dans sa décision, de « rendre un avis à propos d'un possible retour au pays d'origine, l'Angola », prémisse indispensable à pouvoir bénéficier d'un traitement prétendument disponible et accessible.

3.4. La décision refusant la prorogation de l'autorisation de séjour du requérant étant annulée par le présent arrêt, elle est censée n'avoir jamais existé en sorte que le requérant se trouve, et ce de manière rétroactive, dans la situation qui était la sienne avant la prise de cette décision, soit dans la situation d'un demandeur bénéficiant d'un séjour temporaire incompatible avec un ordre de quitter le territoire.

Par conséquent, il est indiqué, pour la clarté de l'ordonnancement juridique et pour la sécurité juridique, d'annuler l'ordre de quitter le territoire attaqué.

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 de prolongation de l'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 23 août 2022, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

V. DELAHAUT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

A. IGREK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. IGREK

V. DELAHAUT