



Arrêt

**n°166 986 du 29 avril 2016
dans l'affaire X / III**

**En cause : 1. X
2. X**

agissant en nom propre et en qualité de représentants légaux de :

**X
X**

Ayant élu domicile : X

contre :

'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 11 avril 2014, en leur nom personnel et au nom de leurs enfants mineurs, par X et X, qui déclarent être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation de « la décision de refus de prolongation de séjour pour motifs médicaux », prise le 25 octobre 2013.

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 le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 3 novembre 2015 convoquant les parties à l'audience du 27 novembre 2015.

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

Entendu, en leurs observations, par Me A. BOROWSKI *loco* Me. ANDRIEN Dominique & ISTAZ-SLANGEN Zoé, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Les parties requérantes, de nationalité arménienne, ont déclaré être arrivées sur le territoire belge en date du 7 décembre 2009. Elles y ont introduit une demande d'asile le même jour.

1.2. Le 23 février 2010, elles ont introduit pour leur enfant A.G. une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la loi du 15 décembre 1980 qu'elles ont complétée par courrier du 22 juin 2010.

1.3. Le 11 juin 2010, le Commissaire général aux Réfugiés et aux Apatrides a pris deux décisions de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire à l'encontre des parties requérantes.

1.4. Le 24 juin 2010, la partie défenderesse a déclaré la demande d'autorisation de séjour des parties requérantes basée sur l'article 9 *ter* de la loi du 15 décembre 1980 recevable. Le 2 juillet 2010, cette demande a été déclarée fondée et la partie défenderesse a ordonné au Bourgmestre d'Yvoir de délivrer aux parties requérantes un certificat d'inscription au registre des étrangers valable 1 an et prorogable sous certaines conditions.

L'autorisation de séjour des parties requérantes a été prorogée le 21 juin 2011 et le 21 juin 2012.

1.5. Le 25 octobre 2013, la partie défenderesse a refusé la demande de prolongation de l'autorisation de séjour des parties requérantes par une décision qui est motivée comme suit :

« *Motifs :*

Le problème médical invoqué pour l'enfant ;[A. G.] 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 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' Arménie

Dans son avis médical rendu le 26/08/2013 , (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que la situation de l'enfant est actuellement contrôlée par le traitement et qu'il n' y a eu ni hospitalisation ni complication. La situation s'est donc suffisamment améliorée.

Le médecin de l'OE conclut dans son avis que sur base des données médicales transmises, l'intéressé est capable de voyager et n'a pas besoin d'aide d'une tierce personne d'un point de vue médical mais la présence d'un parent/ un adulte est nécessaire comme pour tout enfant mineur.

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.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/8310E, ni à l'article 3 CEDH.»

Il s'agit de l'acte attaqué.

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. Les parties requérantes prennent un moyen unique de « *l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 approuvée par la loi du 13 mai 1955, de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, des articles 9ter, 13 §3, 62 et de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de 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, ainsi que du principe général de bonne administration, prescrivant de statuer sur base de tous les éléments de la cause et de minutie.* »

2.2. Dans une première branche, elles rappellent tout d'abord le libellé des articles 13 §3 de la loi du 15 décembre 1980 et 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, le devoir de minutie ainsi que le droit d'être entendu au regard de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

Elles relèvent que la partie défenderesse ne se contente en l'espèce que d'un avis médical, sans examen ni audition de leur enfant G. Elles précisent que les avis médicaux évoqués dans la décision entreprise ne font nullement état d'un changement radical et non temporaire car G. est atteint d'une maladie chronique qui, par définition, ne guérira jamais et qu'en outre ce dernier prend toujours de très nombreux médicaments et fait l'objet d'un suivi très régulier. Elles relèvent par ailleurs le caractère choquant de l'affirmation de la partie défenderesse consistant à voir une amélioration suffisamment radicale et durable de l'état de santé de G. car ce dernier n'a pas été hospitalisé depuis dix mois et soulignent que c'est grâce aux soins, médicaments et suivi attentif qui lui sont prodigués que celui-ci n'a pas été hospitalisé depuis 2012 ou n'a pas dû recourir à la dialyse.

Les parties requérantes soulignent que le certificat médical type du 3 mai 2013 mentionne un risque de rechute et une insuffisance rénale terminale en cas d'arrêt du traitement et que celui du 28 mars 2013 précise en outre que « [...] même si les rechutes sont moins nombreuses pour le moment, la fonction rénale ne récupère pas à cause de la chronicité de la pathologie du requérant et que il y a un risque de diminution de la fonction rénale avec la croissance. Le pronostic avec traitement est selon la Docteur : « *au mieux stabilisation* ». Enfin, à la question « *Quels sont, selon vous, les risques pour la santé du patient en cas de retour dans le pays d'origine ?* » la Docteur répond : « *rechute, décès sur complication* ».

Elles estiment en conséquence que c'est à tort que la partie défenderesse a estimé que les conditions de base pour lesquelles l'autorisation de séjour avait été délivrée ont changé de manière radicale et non temporaire et que ce faisant, cette dernière a commis une erreur manifeste d'appréciation et a méconnu le prescrit des articles 9 ter, 13 et 62 de la loi du 15 décembre 1980 et 9 de l'arrêté royal précité.

[...]

3. Discussion.

3.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, « *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* ».

Le Conseil rappelle également qu'aux termes de 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, « *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 enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales 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 ces motifs. 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.

3.2. En l'espèce, il ressort de l'analyse du dossier administratif que les parties requérantes se sont vues autoriser au séjour temporaire le 2 juillet 2010 en raison de la maladie dont souffre leur jeune fils, G., âgé de 3 ans à l'époque, et ce, suite aux conclusions du médecin conseil de la partie défenderesse selon lesquelles « *Il s'agit d'un enfant âgé de 3 ans atteint d'un syndrome néphrotique corticorésistant entraînant une grave insuffisance rénale chronique.*

L'enfant était encore hospitalisé en février 2010 depuis décembre 2009. Il était sous immunosuppresseur et corticothérapie. Une dialyse péritonéale est envisagée à court terme.

Je peux conclure que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne momentanément un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique de telle sorte, que d'un point de vue médical, un retour au pays d'origine ou de provenance est momentanément (un an) contre-indiqué. » Ces conclusions s'appuyaient sur le certificat médical du docteur G., néphrologue pédiatrique qui suit le jeune G. depuis le 8 décembre 2009.

Ce séjour temporaire valable un an est prorogable à certaines conditions dont celle de produire un certificat médical au nom de l'enfant G. reprenant la pathologie, le traitement ainsi que le degré de gravité de cette affection dont il souffre et sous réserve de la « réévaluation médicale par le Médecin fonctionnaire de l'Office des étrangers ».

En date du 21 juin 2011, les parties requérantes ainsi ont vu leur séjour prorogé d'un an suite, notamment, au dépôt d'un nouveau certificat médical du 24 février 2011, au nom de l'enfant G. dans lequel, la Docteur L.C., néphrologue pédiatrique confirmait « [...] *suivre ce petit garçon qui souffre d'un syndrome néphrotique sévère bien maîtrisé sous Ciclosporine et corticoïdes avec une insuffisance rénale sévère initialement qui a bien récupéré mais est encore présente. La fonction rénale est estimée actuellement à 50% de la normale. Son traitement médical est encore lourd : Neoral 2 X 60mg/j, Prednisolone 10mg un jour sur deux* Captopril 2 X 6mg, Elthyron 25 µg un jour sur deux, deux cures une ampoule/15 jours, Alpha Léo 7 gouttes* carbonate de calcium 7 gouttes, carbonate de calcium 2 X 500mg et Ferricure 2 X 2ml.*

Il est suivi très régulièrement avec au moins une prise de sang par mois,

En raison du traitement, il doit avoir régulièrement des contrôles cliniques, dont échographie cardiaque, examen ophtalmologique, examen osseux et suivi de la croissance ».

Le 21 juin 2012, les parties requérantes ont à nouveau vu leur séjour prorogé d'un an. Il ressort du certificat médical déposé en vue de cette prorogation, daté du 15 mai 2012 et émanant toujours de la docteur L.C., néphrologue pédiatrique, qu'elle « *certifie suivre ce petit garçon âgé de cinq ans et trois mois pour syndrome néphrotique cortico-résistant et insuffisance rénale chronique, pour lesquels l'enfant reçoit un traitement immunosuppresseur à base de Prednisolone, Néoral, qui ne doit absolument pas être interrompu. La situation médicale de cet enfant est encore instable.*

Le reste de son traitement comporte ;

- *D-Cure : une ampoule par semaine;*
- *Alpha Léo : 5 gouttes.*
- *Carbonate de calcium : 2 X 500 mg.*
- *Ferricure.*
- *Pravastatine : 5 mg*

Il est suivi très régulièrement dans le Centre de Convention de Néphrologie Pédiatrique avec contrôles cliniques, prises de sang et analyses d'urines.

Rappelons qu'il vient d'une insuffisance rénale très sévère à son admission, quasiment terminale et que le pronostic à long terme reste donc réservé.»

En 2013, en vue de leur demande de prorogation de leur séjour, les parties requérantes ont ensuite déposés deux certificats médicaux émanant de la même spécialiste précitée, la docteur L.C. Il ressort du certificat médical du 28 mars 2013 que l'enfant G. souffre toujours d'une « *Insuffisance rénale chronique [...] + syndrome néphrotique cortico résistant nécessitant un triple immunosuppresseur*

(dernière rechute 09/2012) » pour laquelle il a été hospitalisé 4 fois (08/12/2009, 03/01/2010, 11/09/2012 et 24/09/2012) et qui lui impose une médication constituée de trois immunosuppresseurs différents (Cellcept, Néoral et Prednisolone) ainsi qu'un traitement de suppléance au vu de l'insuffisance rénale et constitué D-cure, Carbonate de Calcium, Ferricure ainsi que de Pravastine et de Captopril. Les examens nécessaires au suivi de cette maladie consistent en une « prise de sang 1x/15j. min » et « analyse d'urine quotidienne » ainsi que le suivi régulier par un néphrologue pédiatre et la proximité d'un « hôpital avec réanimation pédiatrique et néphrologue pédiatre ». Si la spécialiste note également qu'il y a « mise en rémission du syndrome néphrétique », elle souligne la « rechute en 09/2012-> majoration traitement -> rémission » et note que si l'état de santé de l'enfant peut s'améliorer car « avec le temps souvent le nombre de rechutes diminuent », « la fonction rénale ne récupère pas et risque de rechutes avec la croissance ». A la question d'une alternative au traitement actuel, la spécialiste propose un immunosuppresseur encore plus puissant qui n'est « pas encore indiqué » à l'heure actuelle « car situation actuellement contrôlé par le traitement » et précise que le pronostic avec traitement approprié est « au mieux stabilisation ».

Le certificat médical daté du 3 mai 2013, provenant toujours de la docteur L.C., réitère les informations exposées dans le certificat du 28 mars 2013 auquel il renvoie et indique que l'évolution et le pronostic de la pathologie est une « insuffisance rénale progressive, terminale à un âge indéterminable ».

3.3. De ces informations, le médecin conseil de la partie défenderesse en conclut dans son avis médical rendu le 26 août 2013 que la pathologie active actuelle avec le traitement consiste en un « Syndrome néphrotique corticorésistant ayant entraîné une insuffisance rénale chronique contrôlée.

Le traitement comporte Neora! (ciclosporine) 60mg 2x/j, Cellcept (acide mycophénolique), Prednisolone 10mg 1j/2, Captopril 6mg 2/j, Pravastatine 5mj/j, DCure (colecalférol) 1amp/s, Alpha Léo(alfacalcidol) Sgouttes, Carbonate de Calcium 500mg 2/j, Ferricure ainsi qu'un suivi régulier, biologique, clinique, ophtalmologique, cardiologique, radiologique.

Il n'y a pas de nouvelle pathologie.

Suivant le dernier CMT, « La situation est actuellement contrôlée par le traitement et avec le temps le nombre de rechutes tend à diminuer. La scolarité est normale ».

Il n'y a plus eu d'hospitalisation depuis 10 mois ni de complication de type Infection ou thrombose.

Le recours à la dialyse ou à la greffe rénale n'a pas été nécessaire.

On peut donc conclure à une amélioration suffisamment radicale et durable. »

La partie défenderesse en déduit donc, dans la motivation de la décision attaquée que « dans son avis médical rendu le 26/08/2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que la situation de l'enfant est actuellement contrôlée par le traitement et qu'il n'y a eu ni hospitalisation ni complication. La situation s'est donc suffisamment améliorée ».

3.4.1. Or, le Conseil observe qu'il ressort des derniers certificats médicaux déposés en 2013 que le jeune G. alors âgé de 7 ans, souffre du même syndrome néphrotique cortico-résistant avec une grave insuffisance rénale chronique diagnostiquée en 2010 ; que cette pathologie a entraîné une hospitalisation en 2009 et 2010, la mise en place d'un traitement médical et d'un contrôle clinique très rapproché ainsi qu'un suivi par un néphrologue pédiatrique qui a permis d'éviter, à l'heure actuelle, une translation rénale et la dialyse péritonéale et qui a abouti à l'octroi d'une autorisation de séjour le 2 juillet 2010; qu'en 2011, le certificat médical produit à l'appui de la demande de prorogation du séjour indiquait qu'en raison de cette même pathologie, l'enfant était soumis au même suivi clinique et médical et à un même traitement « lourd » constitué de 2 immunosuppresseurs et de nombreux médicaments et de compléments de suppléance au vu de l'insuffisance rénale mais sans qu'aucune hospitalisation n'ait été nécessaire ; qu'en 2012, le certificat médical indique que l'enfant souffre toujours de cette pathologie et doit poursuivre le même traitement qualifié de « lourd » en 2011, et un contrôle clinique et suivi médical identique, la situation étant qualifiée d'instable malgré l'absence d'hospitalisation; qu'enfin, en 2013, les certificats médicaux indiquent la persistance de cette pathologie avec toutefois une rechute en septembre 2012 ayant entraîné deux hospitalisations et une majoration du traitement à 3 immunosuppresseurs en sus des autres médicaments et compléments, soit un traitement encore plus lourd, avec la poursuite d'un contrôle clinique et d'un suivi médical identique.

Dès lors, en ce que le médecin conseil de la partie défenderesse relève de manière optimiste que « Suivant le dernier CMT, « La situation est actuellement contrôlée par le traitement et avec le temps le nombre de rechutes tend à diminuer. La scolarité est normale », le Conseil ne peut que constater que ces affirmations sont sorties de leur contexte. Ainsi, c'est dans le cadre de la réponse à la possibilité de

trouver une alternative au traitement actuellement suivi, que le docteur L.C. indiqué qu'il n'était pas encore nécessaire de passer à un immunosuppresseur plus puissant « *car situation actuellement contrôlée par le traitement* », ce traitement a été mis en place il y a peine quelques mois suite à une rechute de la pathologie de l'enfant en septembre 2012 ayant mené à deux hospitalisations et à l'introduction d'un troisième immunosuppresseur!

Quant au constat selon lequel « *avec le temps le nombre de rechutes tend à diminuer* », force est de constater que la spécialiste répondait à cet égard à la question de la possibilité d'amélioration de l'état de santé de l'enfant indiquant qu'« *avec le temps souvent le nombre de rechutes diminuent* » (le Conseil souligne), mais précisant tout de suite après que l'enfant G. gardait une insuffisance rénale chronique et qu'il avait déjà eu une IRA, que « *la fonction rénale ne récupère pas et risque de rechutes avec la croissance* ». Elle précise enfin que le pronostic avec traitement approprié consiste au mieux en une stabilisation.

A ce sujet, le Conseil ne peut que constater, à l'instar des parties requérantes, que la partie défenderesse n'explique pas les raisons pour lesquelles elle arrive à une conclusion différente de celles des médecins de l'enfant G. – mais en outre que la motivation de la décision entreprise ne permet pas de comprendre les raisons pour lesquelles celui-ci estime, au contraire des médecins traitants et spécialistes suivants l'enfant depuis 2009, que son état a connu une amélioration suffisamment radicale et durable, alors que les dernières attestations de mars et mai 2013 déposées par les parties requérantes insistent lourdement sur la rechute de septembre 2012 ayant nécessité deux hospitalisations et concluent au fait que la maladie est progressive (attestation du 3 mai 2013), que si le syndrome néphratique est en rémission que la fonction rénale s'améliore, cette dernière ne récupère pourtant pas.

Force est également de souligner que les allégations d'absence « *de complication de type Infection ou thrombose* » ou de « *recours à la dialyse ou à la greffe rénale* », ne permettent pas plus de justifier une amélioration suffisamment radicale et durable depuis 2010, ces éléments n'ayant par ailleurs eu aucune incidence sur les prorogations de séjour accordées en 2011 et 2012.

3.4.2. Au regard de ce qui précède, il appert que le constat du médecin-conseil selon lequel « *on peut conclure [concernant l'état de santé de la partie requérante] à une amélioration suffisamment radicale et durable* » ne trouve pas suffisamment appui sur les éléments médicaux apportés par les parties requérantes dès lors que la situation de l'enfant G. n'a pas connu d'évolution radicale depuis la dernière prolongation de son titre de son séjour – si ce n'est une rechute – et qu'il ressort des deux derniers certificats déposés que le traitement médical suivi par ce dernier a tout au plus permis une stabilisation de son état de santé et un contrôle actuel de la situation tout en insistant sur la rechute datant de septembre 2012 et au fait que la fonction rénale ne récupère pas et risque de diminuer avec la croissance. Il n'est lors pas permis de comprendre en quoi l'état de santé de G. se serait amélioré de façon suffisamment radicale et durable, les constats qui précèdent démentant de toute évidence cette affirmation.

Si le Conseil ne peut effectivement substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9^{ter} 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.

Or, il résulte de ce qui précède que la formulation de l'avis du médecin fonctionnaire ne répond nullement aux exigences susvisées. Dans la mesure où cet avis est indissociablement lié à la décision de rejet attaquée et en constitue le fondement indispensable et déterminant, la motivation de l'acte attaquée est insuffisante et inadéquate.

3.5. Il résulte de ce qui précède que, la partie défenderesse, en faisant siennes les conclusions de son médecin-conseil rendues dans l'avis médical susmentionné, n'a pas adéquatement motivé la décision attaquée en sorte qu'elle failli à son obligation de motivation formelle.

3.6. Le Conseil ne peut se rallier à l'argumentation développée par la partie défenderesse sur ce point, dans sa note d'observations, dans la mesure où celle-ci se contente de réitérer les points qui ont été exposés ci-dessus et de souligner qu'il appert du dossier que c'est uniquement en raison de son hospitalisation et de l'absence de résultat du traitement médicamenteux que G. a été autorisé au séjour en 2010 et que dans le présent cadre il lui appartient uniquement de vérifier si l'état de santé de l'enfant a changé au point de ne plus rencontrer les critères de l'article 9 ter §1^{er} de la loi du 15 décembre 1980, ce qui implique que l'on ne tienne compte que de l'état actuel du requérant et non pas des éventuelles conséquences futures. En effet, l'argument tenant à dire que G. n'a été autorisé au séjour qu'en raison de son hospitalisation ne résiste pas à l'analyse étant donné que si G. était hospitalisé en 2010 lorsqu'il a été initialement autorisé au séjour, il ne l'était pas lors des prolongations intervenues précédemment en 2011 et en 2012 et que depuis la dernière prolongation intervenue en juin 2012, G. a dû être hospitalisé à deux reprises. D'autre part, ces constats ne permettent pas de pallier au fait que, dans ce cas de figure, il appartenait à la partie défenderesse de préciser les raisons pour lesquelles elle s'écartait des conclusions des médecins de la partie requérante, ne fût-ce que de façon implicite, ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

3.7. Il résulte de ce qui précède que ces aspects du moyen sont fondés et suffisent à justifier l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen relatifs à cet acte qui, à les supposer fondés, ne seraient pas de nature à conduire à une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts.

4.1. Les débats succincts suffisent à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. La décision attaquée étant annulée par le présent arrêt, 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.

La décision de refus de prolongation d'une autorisation de séjour, prise le 25 octobre 2013, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-neuf avril deux mille seize par :

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme M. FONTEYNE, Greffier assumé.

Le greffier, La présidente,

M. FONTEYNE

B. VERDICKT