

Arrêt

n° 135 462 du 18 décembre 2014
dans l'affaire X / III

En cause : 1-
 2-

Ayant élu domicile : X

contre:

l'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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 5 mai 2014, par X et X, qui déclarent être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de non prolongation d'une demande d'autorisation de séjour, prise à leur égard le 10 mars 2014 et des ordres de quitter le territoire consécutifs, pris le 11 mars 2014.

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 du 15 décembre 1980* ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 24 octobre 2014 convoquant les parties à l'audience du 28 novembre 2014.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me S. EVERARD *loco* Me J. VAN EYNDHOVEN, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me A. DETOURNAY *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

D'après leurs déclarations, les parties requérantes sont arrivées en Belgique le 11 juillet 2012.

Par un courrier recommandé du 12 septembre 2011, elles ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 relativement à l'état de santé de la première partie requérante.

Le 24 octobre 2012, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un avis médical sur l'état de santé de la première partie requérante.

Le 30 novembre 2012, les parties requérantes ont été autorisées à séjourner en Belgique pour une durée d'un an, sous certaines conditions et ont été mises en possession d'un Certificat d'inscription au registre des étrangers.

Par un courrier recommandé du 12 novembre 2013, les parties requérantes ont introduit une demande de prorogation de leur autorisation de séjour obtenue sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 3 mars 2014, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un rapport d'évaluation médicale de l'état de santé de la première partie requérante.

Le 10 mars 2014, la partie défenderesse a pris à l'encontre des parties requérantes une décision de refus de prorogation de l'autorisation de séjour obtenue sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 11 mars 2014, la partie défenderesse a également pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre de chacune des parties requérantes. Ces décisions ont été notifiées le 7 avril 2014.

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

- En ce qui concerne la décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour obtenue sur pied de l'article 9ter :

« *Le problème médical invoqué par [la première partie requérante], de nationalité Arménie, 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 03.03.2014, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique qu'il y une stabilisation de de l'état de santé avec le traitement, les autres affections ne constituent pas un état de santé critique ou un stade avancé des affections. L'état de santé déletére de 2012 n'est plus actuel en 03/2014. Il s'agit donc d'un changement radical et non provisoire.

Du point de vue médical, selon le médecin de l'OE, l'intéressée peut voyager un jour sans qu'elle ait besoin de traitement ni de l'aide d'une tierce personne durant le voyage. Il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Les principes actifs prescrits à la requérante sont disponibles et accessibles en Arménie, ou des équivalents qui peuvent valablement les remplacer sans nuire à la sécurité de l'intéressée.

Etant donné que les conditions sur base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé, qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007). Il n'y a donc plus lieu de prolonger le séjour de la requérante.

Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus

- 1) *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*
- 2) *que l'intéressée 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 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Par ailleurs, le conseil insiste sur le fait que le pays d'origine ne dispose pas de suivi médical, ni de médication accessible. Notons toutefois que le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38). En plus, la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Muslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012.

La requérante n'apporte aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour étayer ses assertions. Or, il lui incombe d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat du 13/07/2001 n° 97.866). »

- En ce qui concerne les ordres de quitter le territoire :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) 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, datée du 12.11.2013, a été refusée en date du 11.03.2014»

2. Exposé du moyen d'annulation.

Les parties requérantes prennent un moyen unique libellé comme suit :

« 11. Le Conseil du Contentieux des Étrangers se prononce, conformément à l'article 39/2 § 2 de la Loi sur les étrangers, sur les recours pour violation des formes soit substantielles, soit prescrites à peine de nullité, excès ou détournement de pouvoir.

Moyen - Violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, soit la Loi sur les étrangers, de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007, des articles 1, 2, 3 et 4 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, plus particulièrement l'obligation de motivation matérielle et les principes généraux de bonne gouvernance, notamment l'obligation de diligence raisonnable.

12. L'objet du présent recours est une décision du délégué de la Secrétaire d'État à la Migration et l'Asile, intervenue le 11 mars 2014, refusant la demande de prolongation de l'autorisation de séjour provisoire en application de l'article 9ter de la Loi sur les étrangers:

« Étant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé, qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007). Il n'y a donc plus lieu de prolonger le séjour de la requérante... »

La partie défenderesse renvoie, à cet égard, au rapport du 3 mars 2014 du médecin-conseil de l'Office des Étrangers (**pièce 2**).

Le médecin de l'Office des Étrangers indique que le traitement aurait stabilisé l'état de santé de la requérante et que les autres maladies ne donnent pas lieu à un état de santé critique ou au stade avancé d'une maladie. L'état médical déléterre de 2012 ne serait plus actuel en mars 2014. Par ailleurs, il s'agirait d'un changement radical et non temporaire.

13. La partie défenderesse ne précise cependant d'aucune façon pourquoi les circonstances en vertu desquelles l'autorisation initiale avait été accordée n'existent plus ou pourquoi elles ont tellement changé que l'autorisation ne s'impose plus. L'avis du médecin-conseil en date du 3 mars 2014 ne contient aucune comparaison entre le moment où l'autorisation de séjour a été accordée en application de l'article 9ter de la Loi sur les étrangers et le moment de l'avis proprement dit. L'avis ne présente aucune motivation au sujet des circonstances modifiées, alors que la loi l'exige explicitement.

14. En effet, l'état médical de la requérante n'a pas changé. Il n'y a pas de changement radical et non temporaire dans l'état de santé de la requérante, ce se déduit clairement des attestations médicales présentées:

La requête initiale pour l'obtention d'une autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la Loi sur les étrangers était accompagnée, en annexe, d'une attestation médicale en date du 10 août 2011, délivrée par le Dr [L.K.] (**pièce 5**). Dans ladite attestation médicale, le Dr [L.K.] décrit comme suit la maladie de la requérante: *insuffisance rénale terminale avec impératif de dialyse, de caractère mortel en l'absence de traitement (= pas de dialyse)* (traduction libre ; Cf. la pièce 5, au point B). Le traitement requis comprenait notamment, d'après le Dr [L.K.], une hémodialyse à vie (Cf. la pièce 5, au point C). Les conséquences envisageables d'un arrêt du traitement étaient: en cas d'arrêt de l'hémodialyse : décès à court terme (traduction libre ; Cf. la pièce 5, au point D). Le pronostic du Dr [L.K.] était: en cas de maintien de la dialyse: un pronostic raisonnable à moyen terme, moyennant l'absence de complications (traduction libre ; Cf. la pièce 5, au point E). Sur la base de ce rapport médical, la requérante (et sa fille) se sont vues accorder, par décision pris le 30 novembre 2012, une autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la Loi sur les étrangers: « *Ce séjour temporaire est accordé suite aux raisons de santé invoquées dans leur demande et concernant Mme Zohrabyan, Ovsanna* » (Cf. la pièce 6).

À la lecture de l'attestation médicale délivrée le 8 novembre 2013 par le Dr [M.H.], présentée à la partie défenderesse dans le cadre de la demande de prolongation de l'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la Loi sur les étrangers (**pièce 3**), il s'avère que l'état de santé de la requérante est toujours le même qu'à la demande initiale. Le Dr [M.H.] décrit comme suit l'affection de la requérante: *insuffisance rénale terminale suite à une gloméronéphrite. La patiente a eu une transplantation rénale, avec rejet chronique de transplant et transplantectomie. Dépendance de dialyse. Syndrome d'algies thoraciques et fièvre en octobre 2013. Vu ce qui précède, il convient de poursuivre son traitement dans notre pays* (traduction libre ; Cf. la pièce 3 au point B). Le Dr [M.H.] fait donc toujours état d'une insuffisance rénale terminale et d'une dépendance de la dialyse. Mieux, en octobre 2013, on aurait constaté, de surcroît, un syndrome d'algies thoraciques et de la fièvre chez la requérante. De même, au sujet du traitement requis, le Dr [M.H.] indique que celui-ci consiste toujours en ce qui suit: dialyse: à vie, à moins qu'elle puisse subir une seconde transplantation rénale (traduction libre ; Cf. la pièce 3, au point C). Les conséquences possibles en cas d'arrêt de la dialyse demeurent les suivantes, d'après le Dr [M.H.]: en cas d'arrêt de la dialyse, décès dans les 2 à 4 semaines (traduction libre ; Cf. la pièce 3, au point D). Le pronostic du Dr [M.H.] est: favorable – stabilisation moyennant poursuite de la thérapie. L'éventualité d'une seconde transplantation rénale est en cours d'examen (traduction libre ; Cf. la pièce 3, au point E).

La pathologie de la requérante demeure donc toujours la même qu'à la demande initiale en application de l'article 9ter de la Loi sur les étrangers (avec, en prime, des complications supplémentaires: syndrome d'algies thoraciques). De même, le traitement requis, les conséquences en cas d'arrêt du traitement et le pronostic demeurent identiques.

15. Le médecin-conseil se limite, dans son avis du 4 mars 2014, à dire qu'il n'y aurait pas de complications supplémentaires: « *Il n'y a plus eu d'hospitalisation pour une complication depuis un an. L'hospitalisation d'octobre 2013 était due à des douleurs atypiques liées à une hyperventilation, les examens ne montrant pas de pathologie cardiaque, du péricarde ou des poumons. Le greffon a été retiré en 10/2012 et l'hémodialyse a repris selon le schéma antérieur de 3 séances par semaine. Comme l'indique le spécialiste il y a stabilisation de l'état de santé avec le traitement de cette insuffisance rénale terminale, les autres affections ne constituant pas un état de santé critique ou un stade très avancé des affections. L'état de santé déletére en 2012 n'est plus ni signalé ni a fortiori documenté durant l'année 2013 et n'est donc plus actuel en 03/2014*

La donnée qu'il n'y aurait pas eu de complications supplémentaires, et que la situation ne s'est donc pas aggravée, ne motive évidemment pas que les circonstances qui ont conduit à l'autorisation initiale n'existent plus ou qu'elles ont changé à tel point que l'autorisation n'est plus nécessaire. Les attestations médicales précitées montrent en effet suffisamment que l'état médical de la requérante n'a pas changé et à fortiori qu'il ne s'est donc pas radicalement modifié.

16. Comme votre Conseil l'a encore récemment décidé, il ne suffit pas de démontrer qu'une maladie est chronique et stable (CCE, 16 janvier 2014, n° 116.940) :

« Il convient d'observer par ailleurs que tant la décision attaquée que l'avis rendu par le médecin-conseil se réfèrent aux conditions de l'article 9 de l'arrêté royal susmentionné. Toutefois, la justification avancée par la partie défenderesse pour refuser de proroger l'autorisation de séjour réside dans le caractère « chronique » et « stabilisé » de la maladie. Or, indépendamment même de la question de savoir si cet état était antérieur aux prorogations précédentes, il n'est pas, dans l'état du dossier administratif tel qu'il se présente, susceptible de répondre à la notion de « changement radical » requis par l'article précité, des conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée. »

La requérante se sait également appuyée par d'autres décisions récentes prononcées par votre Conseil: CCE 2 avril 2013, n° 100.374:

“De Raad kan uit dergelijke motivering niet afleiden welke omstandigheden veranderd zijn op een voldoende ingrijpende en niet - voorbijgaande wijze.”

(traduction libre : Le Conseil ne peut déduire d'une telle motivation quelles circonstances ont changé d'une façon suffisamment radicale et non temporaire).

CCE 17 juillet 2013, n° 106.854:

“Verzoeker merkt terecht op dat verweerde in de nota niet aangeeft wat de gewijzigde omstandigheden zijn om de toekenning van de verlenging te weigeren, zoals dit vereist is door artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007.

Verzoeker maakt een schending van de motiveringsplicht in combinatie van artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 aannemelijk. Het enige middel is in de aangegeven mate gegrond.”

(traduction libre : La requérante remarque, à juste titre, que le défendeur n'indique pas, dans la note, quelles sont les circonstances modifiées donnant lieu à un refus de la prolongation, comme l'exige l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007.

Le requérant rend plausible une violation de l'obligation de motivation en combinaison avec l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007. L'unique moyen est fondé dans la mesure indiquée).

17. Lorsque la partie défenderesse argue que « l'état de santé délictue de 2012 n'est plus actuel » et qu'il s'agit « en plus d'un changement radical et non temporaire », la partie défenderesse ne saurait être suivie et elle viole son obligation de motivation matérielle. La partie défenderesse ne précise d'aucune façon pourquoi les circonstances ayant conduit à l'autorisation initiale accordée n'existent plus ou pourquoi elles se sont modifiées à tel point que l'autorisation n'est plus nécessaire. L'avis du médecin-conseil du 3 mars 2014 ne contient aucune comparaison entre le moment où l'autorisation de séjour a été accordée en application de l'article 9ter de la Loi sur les étrangers et le moment de l'avis proprement dit. L'avis ne présente aucune motivation au sujet des circonstances modifiées, alors que la loi l'exige explicitement.

Il convient d'annuler la décision attaquée.

18. En plus, la partie défenderesse viole également son obligation de motivation en ce qui concerne la disponibilité et l'accessibilité des soins médicaux requis par la requérante en Arménie.

À ce sujet, la partie défenderesse renvoie, dans sa décision du 11 mars 2014, au rapport médical du médecin-conseil, qui aurait argué que les substances actives prescrites à la requérante seraient disponibles et accessibles en Arménie, « ou des équivalents qui peuvent valablement les remplacer sans nuire à la sécurité de l'intéressée ». Dans le rapport médical du médecin-conseil en date du 3 mars 2014, ces « substances actives » sont définies comme suit: « acide acétylsalicylique faiblement dosé, autres chélateurs du phosphate et du potassium, pantoprazole ou autres IPP, cetirizine, autres sédatifs zopiclone ou oxazepam, diverses multivitamines, vitamine D3, insuline Humuline ».

Toutefois, on remarque que le médecin-conseil n'indique pas quels médicaments contiennent ces substances actives, de sorte que la requérante et Votre Conseil ne peuvent pas vérifier la disponibilité desdits médicaments en Arménie. Le rapport du médecin-conseil renvoie à un site web www.pherm.am (qui n'existe pas; la requérante part du principe qu'il s'agit de www.pharm.am). En tout cas, la requérante n'y trouve pas les médicaments appartenant au traitement requis de la requérante d'après l'attestation médicale du 8 novembre 2013 (pièce 3). Puisque la partie défenderesse n'indique pas quels médicaments disponibles en Arménie contiennent les substances requises, ni la requérante, ni Votre Conseil ne peuvent vérifier la disponibilité de ces médicaments en Arménie. De la sorte, la partie défenderesse viole son obligation de motivation matérielle.

Par ailleurs, le médecin-conseil argue, en termes très généraux, que des spécialistes et des centres de dialyse sont disponibles en Arménie et qu'ils sont susceptibles d'assurer le suivi de l'insuffisance rénale, du diabète et les ulcères de la requérante. De la sorte, le médecin-conseil ne prend pas en compte la situation concrète de la requérante. Un même manque de motivation apparaît également lorsque le médecin-conseil aborde l'accessibilité des soins, ne renvoyant qu'en termes fort généraux à l'existence de « centres qui sont ouverts au service des personnes vulnérables pour leur assistance santé, éducation, service social, l'assistance socio-légale » (<http://www.mission.am/en/activities/>). Le médecin-conseil argue que la requérante pourrait en faire usage, mais il ne rend pas plausible qu'elle puisse y recevoir les soins médicaux requis en fonction de son affection spécifique.

Concernant l'accessibilité des soins médicaux requis, le médecin-conseil mentionne, en plus, que la requérante aurait reconnu, dans sa demande d'asile du 6 août 2012, qu'elle a de la famille (un frère) en Arménie, susceptibles de lui porter assistance en cas d'urgence. La requérante renvoie toutefois à la jurisprudence de Votre Conseil, qui estime à juste titre qu'un simple renvoi à la présence de proches [de l'intéressé(e)] dans le pays d'origine ne suffit pas en soi et que la considération que la requérante recevrait de l'aide de sa famille n'est pas suffisamment développée pour servir de motivation (CCE 29 janvier 2013, n° 96.043). En renvoyant à de la famille que la requérante a dans son pays d'origine sans examiner leur situation financière ou établir si les proches en question sont disposés à aider l'intéressée, la partie défenderesse ne démontre pas avoir pris en compte l'accès individuel aux soins pour la requérante (CCE 73.792, 23 janvier 2012).

Pour ces motifs également, il convient d'annuler la décision attaquée. »

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil observe que la décision attaquée est prise en application 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, qui est libellé comme suit :

« 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. »

3.2. En l'occurrence, la partie défenderesse a fondé sa décision sur la considération suivante : « *Dans son avis médical rendu le 03.03.2014, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique qu'il y une stabilisation de de l'état de santé avec le traitement, les autres affections ne constituent pas un état de santé critique ou un stade avancé des affections. L'état de santé déléterre de 2012 n'est plus actuel en 03/2014. Il s'agit donc d'un changement radical et non provisoire* ».

Dans son rapport du 24 octobre 2012 ayant précédé l'octroi d'une autorisation de séjour à la première partie requérante, le médecin-conseil de la partie défenderesse avait considéré, sur la base des certificats médicaux produits, que « *Vu la gravité et la nature de la maladie, l'insuffisance rénale terminale avec un état général déléterre peut effectivement être considérée comme une maladie qui, en l'absence de traitement, présente un risque réel pour sa vie et son intégrité physique* ». Le médecin-conseil avait également conclu à l'impossibilité pour la première partie requérante de voyager.

Les certificats médicaux susmentionnés indiquaient, s'agissant de l'insuffisance rénale de la première partie requérante, une obligation d'hémodialyse permanente ainsi qu'une « *hospitalisation pour état fébrile en néphrologie ou (sic) la mise au point montre un épanchement péricardique léger, 2 petits reins, le rein greffé dans la fosse iliaque gauche* ».

Dans son rapport du 3 mars 2014 ayant amené la partie défenderesse à refuser la prorogation de l'autorisation de séjour, le médecin conseil de la partie défenderesse a indiqué ceci : « *il n'y a plus eu d'hospitalisation pour une complication depuis un an. L'hospitalisation d'octobre 2013 était due à des douleurs atypiques liées à une hyperventilation, les examens réalisés ne montrant pas de pathologie cardiaque, du péricarde ou des poumons. Le greffon a été retiré en 10/2012 et l'hémodialyse a repris selon le schéma antérieur de 3 séances par semaine. Comme l'indique le spécialiste il y a stabilisation de l'état de santé, avec le traitement de cette insuffisance rénale terminale, les autres affections ne constituant pas un état de santé critique ou un stade très avancé des affections. L'état de santé déléterre*

en 2012 n'est plus ni signalé ni a fortiori documenté durant l'année 2013 et n'est donc plus actuel en 03/2014.

Il s'agit donc d'un changement radical (il n'y a pas d'état de santé délétère) et non provisoire (reprise de l'hémodialyse et stabilisation avec le traitement).

Sur base des données médicale fournies, il peut être affirmé que l'intéressé peut voyager un jour sans dialyse et qu'elle n'a pas besoin de l'aide d'une tierce personne durant le voyage, d'un point de vue médical. »

Le Conseil estime, sur la base des éléments médicaux présents au dossier administratif, que le caractère délétère de l'insuffisance rénale terminale a sans doute été l'élément déterminant de l'octroi de l'autorisation de séjour précédemment accordée. Il apparaît à la lecture du rapport médical susmentionné du 24 octobre 2012 que le médecin conseil de la partie défenderesse s'était alors fondé sur un certificat médical du 13 août 2012 renseignant notamment une hospitalisation pour état fébrile.

Il ressort de son nouveau rapport, que le médecin-conseil a conclu à la fin de l'état de santé délétère antérieurement constaté en raison de la stabilisation de l'état de santé de la première partie requérante et que pour parvenir à cette conclusion, le médecin-conseil s'est fondé sur le fait qu'il n'y a plus eu d'hospitalisation pour complication depuis un an.

En termes de requête, la partie requérante invoque une attestation du 8 novembre 2013, produite à l'appui de sa demande de prorogation de séjour, pour contester l'analyse effectuée par le médecin-conseil de la partie défenderesse, invoquant non seulement l'absence de changement de la pathologie (l'insuffisance rénale au stade terminal), mais également des complications s'identifiant à un syndrome d'algies thoraciques et à de la fièvre.

Or, s'il évoque dans son dernier rapport l'hospitalisation de la partie requérante intervenue en octobre 2013, le médecin-conseil de la partie défenderesse indique que cette hospitalisation « était due à des douleurs atypiques liées à une hyperventilation », mais passe sous silence la fièvre pourtant indiquée dans le certificat du 8 novembre 2013, alors même qu'une hospitalisation pour état fébrile avait précédemment été retenue pour conclure au caractère délétère de l'insuffisance rénale au stade terminal dont souffre la partie requérante.

Il n'apparaît dès lors pas que le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse ait rencontré l'ensemble des éléments médicaux pertinents pour conclure au « *changement radical et non temporaire* » requis par l'article 9 de l'arrêté royal précité, des conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée.

Le Conseil ne peut donc suivre les observations formulées par la partie défenderesse dans sa note selon lesquelles « *il ressort ainsi à suffisance de la décision attaquée et de l'avis du médecin fonctionnaire que la partie adverse a bien apprécié l'évolution de l'état de santé [de la première partie requérante] et particulièrement si sa maladie a changé au point qu'une autorisation de séjour n'est plus nécessaire* » ; elle a pu « (...) se fonder sur les observations du médecin fonctionnaire, lesquelles concluent au fait que l'insuffisance rénale dont souffre [la requérante] n'est actuellement plus associée à un état général délétère – ce qui avait justifié l'autorisation de séjour – (...) en sorte que son état de santé a radicalement changé (...) » et « (...) [conclure] que l'autorisation de séjour dont la requérante a bénéficié n'était actuellement plus nécessaire en raison d'un changement radical de son état de santé » en sorte que « *Les motifs de l'acte attaqué sont manifestement suffisants pour permettre au requérant de connaître les raisons qui ont conduit l'autorité compétente à statuer en ce sens* ».

Le Conseil estime en conséquence, que la première décision attaquée n'est pas suffisamment ni adéquatement motivée au regard des éléments présents au dossier administratif.

Le moyen unique est, dans les limites exposées ci-dessus, fondé et justifie l'annulation du premier acte attaqué.

Les ordres de quitter le territoire entrepris devant s'analyser comme les accessoires du premier acte attaqué, il convient de les annuler également.

3.3. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyens qui, à les supposer fondés, ne pourraient conduire à une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant 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. Les décisions attaquées étant annulées 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 non prolongation d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 10 mars 2014 et les ordres de quitter le territoire consécutifs, pris le 11 mars 2014, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-huit décembre deux mille quatorze par :

Mme M. GERGEAY, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme G. BOLA-SAMBI-B.,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme G. BOLA-SAMBI-B.,

Greffier Assumé.

Le greffier,

Le président,

G. BOLA-SAMBI-B.

M. GERGEAY