



Arrêt

**n°152 028 du 9 septembre 2015
dans les affaires X et X / VII**

En cause : X

**agissant en nom propre et en qualité de représentante légale de :
X**

Ayant élu domicile : X

contre :

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la
Simplification administrative**

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,

Vu les requêtes introduites le 4 mai 2015, en son nom personnel et au nom de son enfant mineur, par X, qui déclare être de nationalité djiboutienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de non-prolongation de l'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 1 avril 2015.

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 : loi du 15 décembre 1980).

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 7 mai 2015 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 16 juin 2015 convoquant les parties à l'audience du 22 juillet 2015.

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

Entendu, en leurs observations, Me G.-A. MINDANA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, 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.

1.1. La partie requérante est arrivée sur le territoire belge en décembre 2012.

1.2. Le 11 janvier 2013, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 7 janvier 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande fondée et autorisé les requérants au séjour temporaire. Ces derniers ont ainsi été mis en possession d'un certificat d'inscription au registre des étrangers valable du 30 janvier 2014 au 17 janvier 2015.

1.3. Le 21 novembre 2014, les requérants ont sollicité la prolongation de leur autorisation de séjour.

Le 1^{er} avril 2015, la partie défenderesse a pris, à l'égard des requérants, une décision de rejet de ladite demande de prolongation de leur autorisation de séjour. Cette décision de rejet, qui constitue le premier acte attaqué (dans le recours enrôlé sous le numéro 171.924), leur a été notifiée le 8 avril 2015 avec un ordre de quitter le territoire, qui constitue le second acte attaqué (dans le recours enrôlé sous le numéro 171.926).

Le premier acte attaqué, est motivé comme suit :

« Le problème médical invoqué pour [H.O.A.] 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, la République de Djibouti.

Dans son avis médical rendu le 27.03.2015, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique qu'il y a une nette amélioration voire même une stabilisation de sa situation clinique. Le suivi médicamenteux et autre qui restent nécessaires, sont disponibles et accessibles aux requérants.

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.

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. »

Quant au deuxième acte attaqué (Annexe 13) :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article 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 a été refusée en date du 01.04.2015. »

2. Jonction des causes

Les affaires X et X étant étroitement liées sur le fond, en manière telle que la décision prise dans l'une d'elles est susceptible d'avoir une incidence sur l'autre, il s'indique, afin d'éviter toute contradiction qui serait contraire à une bonne administration de la justice, de joindre les causes, afin de les instruire comme un tout et de statuer par un seul et même arrêt.

3. Recevabilité des recours.

3.1. A titre liminaire, le Conseil relève que la première requérante a introduit les présents recours en son nom propre et en tant que représentante légale de son enfant mineur, second requérant.

3.2. Quant à la recevabilité des recours en ce qu'ils sont introduits par le second requérant

3.2.1. Dans ses notes d'observations, la partie défenderesse soulève une exception d'irrecevabilité quant aux recours en ce qu'ils sont introduits au nom de l'enfant mineur, dès lors que seule la mère du second requérant mineur représente son enfant sans préciser « *pour quelles raisons le père de l'enfant ne pouvait intervenir, lui aussi, en qualité de représentant légal* ».

3.2.2. En l'espèce, d'une part, le Conseil observe qu'il n'est pas contesté que l'enfant mineur de la requérante, au nom duquel elle agit en sa qualité de représentante légale, n'a pas, compte tenu de son jeune âge, le discernement ni la capacité d'agir requis pour former seul un recours en suspension et en annulation devant le Conseil de céans.

D'autre part, le Conseil rappelle que l'article 35, § 1er, alinéa 2, du Code de droit international privé dispose comme suit: « [...] *l'exercice de l'autorité parentale ou de la tutelle est régi par le droit de l'Etat sur le territoire duquel l'enfant a sa résidence habituelle au moment où cet exercice est invoqué. [...]* ». Au vu de ce qui précède, le Conseil constate qu'il convient, en l'occurrence, de faire application du droit belge, l'enfant mineur de la requérante ayant sa résidence habituelle sur le territoire du Royaume au moment de l'introduction du recours.

A cet égard, le Conseil observe que le droit belge prévoit que l'autorité parentale est régie par les articles 371 et suivants du Code civil. Il ressort plus particulièrement des articles 373 et 374 dudit Code que les parents exercent une autorité parentale conjointe sur les enfants qu'ils vivent ensemble ou non. S'agissant de la représentation du mineur, le législateur a instauré une présomption réfragable vis-à-vis des tiers de bonne foi, ce qui permet à chaque parent d'agir seul, l'accord de l'autre parent étant présumé. Cette présomption ne concerne toutefois que les actes relatifs à l'autorité sur la personne (art. 373, alinéa 2) et la gestion des biens (article 376, alinéa 2), et ne concerne pas le pouvoir de représentation dans le cadre d'un acte procédural (en ce sens: C.E. 18 septembre 2006, n° 162.503; C.E. 4 décembre 2006, n°165.512; C.E. 9 mars 2009, n°191.171). Il s'en déduit que, dans le cadre d'un recours contre un acte administratif, les parents doivent agir conjointement en qualité de représentants légaux de leur enfant sauf si l'un d'eux démontre exercer l'autorité parentale de manière exclusive, ce que la partie requérante ne soutient pas.

3.2.3. Compte tenu de ce qui précède, il y a lieu de conclure que l'application du droit belge conduit à déclarer les requêtes irrecevables en tant qu'elles sont introduites par la première requérante en sa qualité de représentante légale de son enfant mineur, alors qu'elle ne justifie pas être dans les conditions pour pouvoir accomplir seule ces actes en son nom.

3.3. Question préalable relative au recours enrôlé sous le numéro X, en ce qu'il est introduit par la première requérante

3.3.1. Dans sa note d'observations relative au recours introduit contre la décision de rejet de la demande de prolongation d'autorisation séjour, la partie défenderesse soutient que la première requérante n'a pas intérêt à son moyen, soutenant qu'elle « *n'a pas, en soi, intérêt à critiquer les motifs de la décision querellée en ce qu'ils se rapportent à la situation de son enfant uniquement* » dès lors que son enfant n'est pas valablement représenté par ses père et mère.

Dans le même sens, à l'audience, la partie défenderesse fait valoir que la première requérante n'a aucun intérêt au moyen qu'elle soulève dès lors que la demande de prolongation de l'autorisation de séjour et l'acte attaqué, auquel elle a donné lieu, sont fondés sur les seuls problèmes de santé de son fils, qui n'est pas valablement représenté.

3.3.2. Le Conseil relève à cet égard que la requérante a introduit la demande d'autorisation de séjour et la demande de prolongation de l'autorisation de séjour, visées aux points 1.2. et 1.3. du présent arrêt, pour elle-même et pour son fils. Il relève également que la partie défenderesse a répondu à cette demande tant à la requérante qu'à son enfant. Il constate en effet qu'il ressort clairement du libellé du premier acte attaqué que la première requérante constitue, à l'instar de son fils, la destinataire dudit acte.

3.3.3. Le Conseil estime dès lors que la première requérante justifie, à suffisance, d'un intérêt à contester l'acte attaqué et que l'argumentation de la partie défenderesse ne peut être raisonnablement suivie.

4. Exposé des moyens d'annulation.

4.1. S'agissant du recours dirigé à l'encontre de la décision de rejet de la demande de prolongation d'autorisation séjour (enrôlé sou le n°X)

4.1.1. La partie requérante prend un moyen unique « de la violation : des articles 9 ter, et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, des articles 1, 2, 3 et 4 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne, de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, du principe général de bonne administration, selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

Elle rappelle à cet égard les principes de l'obligation de motivation formelle qui pèse sur la partie défenderesse et le contenu de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'interprété par le présent Conseil. Elle observe que la partie défenderesse se fonde essentiellement sur le rapport du médecin fonctionnaire et estime que les conclusions de ce dernier sont contestables pour les motifs suivants :

4.1.2. Dans une première branche, elle fait grief à la partie défenderesse de soutenir « qu'il y a une nette amélioration voire même une stabilisation de sa situation clinique ».

Elle expose à cet égard que « le deuxième requérant a été diagnostiqué en décembre 2012 atteint d'un lymphome de Hodgkin stade IV ; [...] que la partie adverse n'a jamais remis en cause le caractère extrêmement grave de cette pathologie ; [que] le deuxième requérant a fait l'objet d'une longue hospitalisation du 21 décembre 2012 au 18 juin 2013 [et que] le traitement suivi, basé sur la poly chimiothérapie durant cette hospitalisation, a permis une rémission, en sorte qu'il a été mis fin à la chimiothérapie ; [qu']il a suivi un traitement à domicile [...] [et que] Ce traitement est à ce jour terminé ; [que] dans le certificat médical type du 22.08.2013, le Dr Christine Devalck indique [...] : « Le traitement est terminé mais le patient doit subir un follow-up trimestriel, le risque de récurrence n'est pas négligeable » ; [et dans son] certificat médical du 13.05.2013 [il] préconisait déjà qu'en cas de rémission complète objectivée, un follow-up trimestriel devait être assuré durant les trois premières années pour devenir ensuite semestriel [...] ; Ce que confirme aujourd'hui le Dr Christine Devalck dans son attestation médicale du 20.04.2015 [...] ». Elle expose également certaines observations médicales sur la maladie de Hodgkin, quant aux risques de rechutes et de séquelles des traitements à long terme, en s'appuyant sur des extraits d'un ouvrage y relatif.

Elle estime que « le Médecin-conseil de la partie adverse n'a pas sérieusement pris en considération d'une part, le follow-up trimestriel dont bénéficie le requérant, et d'autre part, le risque de récurrence ». Elle soutient en ce sens :

- qu'on ne peut exclure que l'enfant de la requérante « fasse partie des 2% de patients victimes de rechute dans la deuxième année de la rémission » et que le médecin fonctionnaire s'est contenté d'écarter ce risque « sans aucune autre explication » ;
- que le médecin fonctionnaire « n'a pas pris en considération le risque des rechutes tardives ; alors que [...] [le] rapport médical du 13.05.2013 [...] indique [...] « Le risque de récurrence dans ce type de pathologie n'est pas nul. En revanche, lorsque la récurrence survient, un traitement de sauvetage efficace peut être proposé. Un dépistage précoce de récurrence permet d'espérer d'offrir un traitement curatif au patient » ;
- que « le Médecin-conseil n'a pas pris en considération la gravité des séquelles des traitements et les complications survenant à long terme », faisant valoir une attestation médicale du 20 avril 2015, qui affirme que « cet enfant est suivi dans notre service avec séquelles neurologiques suite à une ischémie médullaire au niveau des membres inférieurs. Le 30.03.2015, une résection de l'ulcère chronique a été performée sous narcose. A moyen termes une intervention chirurgicale aux pieds sera nécessaire pour améliorer la position du pied et pour prévenir une de (sic) nouvelles ulcères dans le futur » ;
- que « les conclusions du Médecin-conseil selon lesquelles "on peut donc conclure à une amélioration suffisamment radicale et durable", ne reposent sur aucune argumentation médicale » ;
- que si le médecin fonctionnaire estime que « cette affection était fatale à brève échéance », « il existe une surmortalité par toxicité des patients traités pour la maladie de Hodgkin » ;
- et que « l'on en sait pas sur quels éléments se fonde le Médecin-conseil pour parvenir » à conclure que « le risque s'est considérablement réduit et plus que probablement de façon définitive ».

En conclusion, elle soutient « *Qu'il s'agit manifestement d'une motivation stéréotypée, incomplète, laconique, et inadéquate, qui ne permet pas à aux requérants de saisir réellement les raisons pour lesquelles la prorogation de leur titre de séjour pour raisons médicales n'est pas accordée* ».

4.1.3. Dans une deuxième branche, elle conteste le motif de l'acte attaqué selon lequel « *Le suivi médicamenteux et autre qui restent nécessaires, sont disponibles et accessibles aux requérants* ».

Elle fait valoir à cet égard qu'à « *l'appui à leur demande, les requérants n'ont pas manqué de communiquer à la partie adverse plusieurs informations médicales quant à la difficulté d'obtenir des soins médicaux et adéquats, un traitement sérieux à Djibouti* ». Elle reprend en ce sens les termes des documents médicaux qui indiquent que « *La maladie de lymphome Hodgkin nécessite une chimiothérapie qui n'est pas disponible à Djibouti. [...]* » (rapport médicaux du 05.10.2012 et du 29.12.2012) ; « *En cas de récurrence, il existe des possibilités curatives pour ce patient. Après vérification, il n'existe pas de centre d'oncologie pédiatrique dans le pays d'origine.* » (certificat médical type du 22.08.2013) ; « *L'enfant H.O.A. nécessite un suivi dans un centre spécialisé (scanner, IRM) non disponible en République de Djibouti.* » (attestation médicale du 13.04.2015) ; « *L'enfant H.O.A. nécessite une prise en charge dans un centre spécialisé (IRM et centre de cancérologie) non disponible en République de Djibouti.* » (attestation du Secrétaire général du Ministère de la santé de la République de Djibouti du 13.04.2015) ; « *Un suivi médical trimestriel (scanner, échographie et radio) est vivement recommandé jusqu'en décembre 2017. En l'absence de centre d'oncologie pédiatrique à Djibouti, le suivi peut se poursuivre à Bruxelles.* » (attestation du 20.04.2015).

Elle conteste les « *informations relatives à la disponibilité des soins à Djibouti fournies par la partie adverse* », estimant que celles-ci « *sont fort générales* » et que « *les renseignements indiqués par le Médecin-conseil consistent simplement à référencer un ensemble des sites des quelques hôpitaux et cliniques à Djibouti qui font état de l'existence d'un service de radiothérapie et de pédiatrie ; Par contre, aucun renseignement n'est fourni quant à la prise en charge effective de la pathologie particulière dont est atteint le deuxième requérant, et qui nécessite un suivi médical spécifique, à savoir un follow-up trimestriel (scanner, échographie et radio)* », alors que les attestations précitées en possession de la partie requérante indiquent clairement l'indisponibilité des soins nécessaires au suivi médical du second requérant. Elle estime dès lors que « *le Médecin-conseil de la partie adverse ne démontre nullement avoir pris en considération les renseignements fournis par les requérants* ».

Elle estime que la partie défenderesse « *ne fournit aucun renseignement quant au coût réel d'un éventuel suivi du requérant à Djibouti ; La partie adverse se borne simplement à mentionner l'existence d'une loi portant sur la mise en place d'une assurance maladie obligatoire, ajoutant par ailleurs que « la mère du requérant est en âge de travailler. Elle pourrait donc obtenir un emploi afin de prendre en charge les soins de santé de son enfant.* » Elle soutient à cet égard que la partie défenderesse « *confond la situation du deuxième requérant, mineur d'âge de moins de quinze ans, avec celle de sa mère, la première requérante ; En réalité, il s'agit de la situation d'un mineur d'âge qui reste à ce jour préoccupante* » et qu'elle « *ne prend nullement en compte que la première requérante, en cas de retour dans son pays d'origine, vu l'ampleur de la crise économique que connaît la République de Djibouti, ne va directement se faire embaucher afin de pouvoir éventuellement bénéficier d'une couverture médicale* ». Elle estime que « *le deuxième requérant, mineur d'âge, ne peut pourvoir à lui seul à l'ensemble des soins médicaux que nécessite son état de santé aujourd'hui ; Dès lors, le deuxième requérant ne pourrait pâtir de l'absence des moyens financiers et de couverture que pourrait lui procurer ses parents ; Ce qui reviendrait à le soumettre à un traitement inhumain et dégradant, contraire à l'article 4 de la Charte D.U.E. et l'article article 3 de la C.E.D.H. ; Que partant, il s'ensuit que la motivation de la partie adverse est insuffisante, incomplète et inadéquate eu égard à l'essence même de l'article 9 ter, la partie adverse n'ayant pas visé tous les risques réels que pourrait éventuellement encourir les requérants* ».

4.1.4. Dans une troisième branche, elle fait valoir qu'« *aux termes de l'article 9 ter § 1er, alinéa 5, [...] le législateur a très clairement déterminé la mission qui est confiée au fonctionnaire médecin, à savoir : une appréciation médicale de la situation qui lui est soumise pour avis ; Qu'en l'espèce, en se prononçant directement sur la non prorogation du séjour des requérants [dans son rapport du 27.03.2015], le Médecin-conseil a dépassé sa mission, usant d'une compétence que ne lui a nullement conférée l'article 9 ter de la loi* ».

4.2. S'agissant du recours dirigé à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire (enrôlé sous le n°X).

4.2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation « des articles 9 ter, 13 §3, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, des articles 1, 2, 3 et 4 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, des articles 4, 41 et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne, des articles 3, et 13 de la Convention européenne de droits de l'homme, du principe général de bonne administration, selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, et de l'erreur manifeste d'appréciation »

4.2.2. Dans une première branche, elle rappelle la teneur de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne et fait notamment valoir que « la décision attaquée, in casu, incontestablement affecte défavorablement les requérants, en ce qu'il leur enjoint de quitter le territoire du Royaume, ainsi que celui des Etats qui appliquent l'acquis Schengen dans les trente jours de la notification » et qu' « *qu'avant d'ordonner aux requérants de quitter le territoire, à aucun moment les requérants n'ont été invité par la partie adverse à lui faire part de leur situation familiale et économique, de leur intégration sociale et culturelle en Belgique et de l'intensité de leurs liens avec Djibouti, leur pays d'origine* » alors qu' « *une telle démarche relève du principe de bonne administration, du devoir de minutie et de prudence qui s'imposent à la partie adverse* ».

4.2.3. Dans une deuxième branche, elle rappelle notamment le libellé de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, et rappelle qu' « *en décembre 2012 [le second requérant] est diagnostiqué gravement atteint de lymphome de Hodgkin stade IV ; Cette situation avait justifié l'introduction d'une demande de régularisation 9 ter, en janvier 2013 ; [...] [et] le 7 janvier 2014, un séjour temporaire fut accordé aux requérants [...]* » et « *que l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause* ».

5. Discussion.

5.1.1. 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* ». A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 prévoit que cette disposition concerne « *les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour [...]* » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

Le Conseil rappelle également qu'aux termes de l'article 13, §3, 2°, de la loi du 15 décembre 1980, « *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 [...]* ».

En outre, 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* ».

5.1.2. Le Conseil rappelle enfin que dans le cadre de son contrôle de légalité, il ne lui appartient pas de substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse mais uniquement de vérifier si celle-ci n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (cfr. dans le même sens : CE, 6 juillet 2005, n° 147.344). Dans ce même cadre, il lui appartient notamment de vérifier si la partie défenderesse a respecté les obligations de motivation des actes administratifs qui lui incombent. Ainsi, l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative 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.

5.2. S'agissant du premier acte attaqué, à savoir la décision de rejet de la demande de prolongation de l'autorisation de séjour

5.2.1. A titre liminaire, s'agissant de la violation de l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne, le Conseil rappelle, qu'aux termes de son article 51, cette Charte s'applique aux États membres « uniquement lorsqu'ils mettent en oeuvre le droit de l'Union ». Or, dans la mesure où la première décision attaquée est prise, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie défenderesse a mis à cet égard en oeuvre le droit de l'Union. Le moyen est donc irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de l'article 4 de la Charte précitée.

En l'occurrence, le Conseil constate que la première décision attaquée est fondée sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 27 mars 2015 et établi sur la base des certificats médicaux produits par la partie requérante, dont il ressort, en substance, que le fils de la requérante est en « rémission complète depuis juin 2013 », qu' « il n'y a plus aucun traitement prescrit », qu' « aucune complication de quel qu'ordre que ce soit n'est rapportée », qu' « aucune nouvelle pathologie n'est mentionnée » et que la situation de santé actuelle de celui-ci nécessite un suivi disponible et accessible au pays d'origine.

Le Conseil observe que la motivation de l'acte litigieux se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui se borne à en prendre le contrepied et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation, des éléments produits à l'appui de la demande de prolongation de l'autorisation de séjour, à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis au vu des développements *supra*, mais ne démontre nullement en quoi l'acte attaqué serait entaché d'une erreur manifeste d'appréciation ou que la partie défenderesse aurait violé une des dispositions visées au moyen en prenant celui-ci.

5.2.2. En effet, plus particulièrement sur la première branche du moyen, le Conseil relève que le constat que le fils de la requérante est en rémission complète depuis juin 2013, qu'il n'a pas rechuté ou subi de complication depuis près de deux ans, et qu'il ne souffre d'aucune autre pathologie, se vérifie à l'examen des éléments médicaux produits par la partie requérante et n'est nullement contesté par cette dernière qui précise notamment, en termes de requête, que le certificat médical type du 22 août 2013 indique bien que « *le traitement est terminé* » (page 9). Le médecin fonctionnaire a donc pu valablement constater, à la lumière des informations en sa possession, que l'état de santé du fils de la requérante a radicalement et durablement changé. Le Conseil estime dès lors que la partie défenderesse, en se référant à cet avis et relevant qu'il « *il y a une nette amélioration voire même une stabilisation de sa situation clinique* », a respecté les obligations de motivation des actes administratifs mises à sa charge.

5.2.2.1. Le Conseil observe que le rappel des antécédents de santé du second requérant, qui ont donné lieu à l'autorisation de séjour octroyée sur base de l'article 9ter, de la gravité de la maladie dont celui-ci a été atteint et du traitement qui a permis une rémission, développé en termes de requête, ne permet nullement de renverser les constats précités.

5.2.2.2. En outre, s'agissant du grief émis selon lequel « *le Médecin-conseil de la partie adverse n'a pas sérieusement pris en considération d'une part, le follow-up trimestriel dont bénéficie le requérant, et d'autre part, le risque de récurrence* », le Conseil observe à la lecture du rapport susmentionné établi par le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse et joint à l'acte attaqué, que celui-ci indique notamment que « *L'autorisation de séjour avait été délivrée en septembre 2013 pour un lymphome de Hodgkin stade IV B en rémission complète depuis juin 2013 pour une durée d'un an afin d'assurer au mieux le suivi post chimiothérapie (reçue récemment en Belgique du 21.12.2012 au 18.06.2013) et au vu le risque (sic) plus important de récurrence durant cette période. « Les résultats de surmortalité annuelle de patients atteints de la maladie de Hodgkin montrent que la cohorte 15-44 ans présente les taux annuels les plus faibles ; ils sont inférieurs à 3% dès les premières années après le diagnostic, et se situent autour de 1% après 5-6 ans ». Les risques de récurrence en cas de première rémission complète sont donc actuellement très faibles, de l'ordre de 2% 2 ans après la rémission. Il n'y a plus aucun traitement prescrit. Aucune complication de quel qu'ordre que ce soit n'est rapportée. Aucune nouvelle pathologie n'est mentionnée. Le follow-up (examen clinique, biologique, RX thorax, échographie abdominale) est*

disponible à Djibouti.». Force est dès lors de constater que la simple lecture des constatations posées par le médecin fonctionnaire dans ledit rapport révèle que celui-ci a pris en compte la nécessité d'un suivi médical du fils de la requérante - au sujet duquel il a conclu qu'il était disponible et accessible au pays d'origine -, et le risque de rechute de la maladie - qu'il a estimé s'être « *considérablement réduit et plus que probablement de façon définitive* ».

Le Conseil relève que ces constatations et conclusions reposent sur un examen exhaustif et individualisé des informations médicales produites par la partie requérante et d'informations qui figurent au dossier administratif. Le Conseil ne saurait dès lors, au vu des considérations qui précèdent, se rallier à l'argumentation de la partie requérante selon laquelle la motivation de la décision serait « *stéréotypée, incomplète, laconique* », affirmation nullement démontrée en l'espèce. Le Conseil estime, au contraire, que tant l'acte attaqué que le rapport du médecin fonctionnaire qui y est joint, sont suffisamment et adéquatement motivés quant à ce et font apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de la partie défenderesse permettant à la partie requérante de comprendre les justifications de la décision litigieuse. En l'espèce, exiger davantage de précisions reviendrait à obliger l'autorité administrative à fournir les motifs des motifs de sa décision, ce qui excède son obligation de motivation.

En ce que la partie requérante conteste l'appréciation même de ces éléments, faite par la partie défenderesse, estimant qu'elle est « *inadéquante* », le Conseil entend rappeler qu'il ne lui appartient pas de substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis, comme c'est le cas en l'espèce. Ainsi, en ce que la partie requérante fait notamment valoir, en termes de requête, qu'on ne peut exclure que le deuxième requérant « *fasse partie des 2% de patients victimes de rechute dans la deuxième année de la rémission* », le Conseil estime que cette argumentation est hypothétique et n'est nullement étayée, que la partie requérante reste en défaut de démontrer la commission d'une erreur manifeste dans l'appréciation des éléments médicaux faite par la partie défenderesse et que l'argumentation ainsi développée n'a en réalité d'autre but que d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments du dossier à celle de la partie défenderesse, ce qui excède manifestement ses compétences dans le cadre du contrôle de légalité qu'il exerce au contentieux de l'annulation, ainsi qu'il a été rappelé supra.

5.2.2.3. Enfin, s'agissant des attestations médicales du 20 avril 2015 produites en annexe au présent recours - l'attestation du Dr Devalck indiquant que le « *suivi médical trimestriel [...] est vivement recommandé jusqu'en 2017* » et celle du Dr De Borre indiquant que le second requérant souffre de « *séquelles neurologiques suite à une ischémie médullaire au niveau des membres inférieurs* »-, et de la gravité des séquelles des traitements et complications à long terme invoquée en termes de requête - la partie requérante exposant des observations y relatives extraites d'un ouvrage sur la maladie de Hodgkin et soutenant qu'« *il existe une surmortalité par toxicité des patients traités pour la maladie de Hodgkin* »-, le Conseil observe, au vu du dossier administratif, que ces éléments n'ont pas été présentés à la partie défenderesse avant qu'elle ne prenne la décision attaquée.

Le Conseil rappelle que la jurisprudence constante du Conseil d'Etat, que le Conseil fait sienne, enseigne « *[...] qu'il ne peut être reproché à la partie adverse de ne pas avoir tenu compte d'éléments qui ne lui ont pas été présentés en temps utiles, la légalité d'un acte administratif s'appréciant en fonction des éléments dont l'autorité a connaissance au moment où elle statue[...]* » (notamment CE, arrêt n° 93.593 du 27 février 2001). Le Conseil relève en effet qu'il est compétent pour exercer un contrôle de légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, d'une part, il ne peut avoir égard, dans le cadre de l'examen du recours, qu'aux éléments portés à la connaissance de l'autorité avant que celle-ci ne prenne sa décision, dès lors qu'il y a lieu pour l'exercice de ce contrôle de se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris.

En ce sens, le Conseil observe qu'il appartenait à la partie requérante d'actualiser sa demande en temps utile en informant la partie défenderesse de tout élément nouveau pertinent pouvant justifier une issue favorable à sa demande, et estime *in casu* que la partie requérante ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations qu'elle s'est gardée de faire valoir à l'appui de sa demande de prolongation d'autorisation de séjour.

5.2.3. Sur la deuxième branche du moyen, le Conseil relève tout d'abord qu'il ressort des pièces médicales déposées par la partie requérante que le fils de la requérante est en rémission complète et

que son état de santé nécessite un suivi comprenant « *RX thorax, échographie abdominale, biologie et examen clinique* » (certificat médical type du 22.08.2013). Il estime à cet égard qu'il ressort de la décision attaquée que la partie défenderesse a dûment examiné la disponibilité de ces soins, adaptés à l'état de santé actuel du requérant, dans son pays d'origine et ses possibilités d'y avoir accès, et que sa motivation quant à ce se révèle suffisante et se vérifie à l'examen du dossier administratif.

5.2.3.1. Quant à la disponibilité des soins, le Conseil observe en effet que le rapport du médecin fonctionnaire expose que « *des spécialistes (internistes, pédiatres) pouvant assurer un suivi clinique ainsi que des services de biologie, RX thorax, sont disponibles à Djibouti [...] [ainsi que des] spécialistes (internistes, pédiatres) de la biologie, la radiologie et l'échographie [...]* ». Il constate que cette motivation est suffisamment individualisée, révélant que la partie défenderesse a bien pris en compte les soins nécessaires tel qu'indiqué dans les pièces médicales fournies par la partie requérante, que cette motivation se fonde sur des informations objectives référencées dont les pages pertinentes sont produites au dossier administratif, et que l'ensemble de ces références sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence et la disponibilité du suivi médical nécessaire à l'enfant de la requérante.

Au vu de ce qui précède, le Conseil ne peut suivre la partie requérante en ce qu'elle soutient que les informations de la partie défenderesse « *sont fort générales* », qu' « *aucun renseignement n'est fourni quant à la prise en charge effective de la pathologie particulière dont est atteint le deuxième requérant, et qui nécessite un suivi médical spécifique, à savoir un follow-up trimestriel (scanner, échographie et radio)* » et que « *le Médecin-conseil de la partie adverse ne démontre nullement avoir pris en considération les renseignements fournis par les requérants* », ce qu'elle ne démontre nullement en termes de requête.

En effet, s'agissant de l'argumentation selon laquelle les informations médicales produites par la partie requérante attestent de la « *difficulté d'obtenir des soins médicaux et adéquats* » au pays d'origine, argumentation basée sur les rapports médicaux datés du 5/10/2012, du 29/12/2012 et 22/8/2013 qui indiquent que « *La maladie de Hodgkin nécessite une chimiothérapie qui n'est pas disponible à Djibouti* » et qu' « *il n'existe pas de centre d'oncologie pédiatrique dans le pays d'origine* », outre que la motivation de la partie défenderesse révèle que ces rapports médicaux ont bien été pris en considération par celle-ci, le Conseil ne peut que s'interroger sur l'intérêt de la partie requérante à son argumentation dès lors qu'il ressort justement des éléments médicaux qu'elle a produits à l'appui de sa demande de prolongation de l'autorisation de séjour, que le requérant est en rémission, qu'il ne nécessite donc plus de chimiothérapie et de centre d'oncologie pédiatrique actuellement, mais uniquement un suivi médical dont la partie défenderesse a pu valablement constater qu'il était disponible au pays d'origine, ce qui n'est pas utilement remis en cause par la partie requérante.

Dès lors qu'il ne ressort nullement du dossier administratif que le requérant aurait besoin d'un suivi spécialisé par un oncologue pédiatrique, la présence de médecins « *spécialistes (internistes, pédiatres) de la biologie, la radiologie et l'échographie* », nécessaire au suivi recommandé, et confirmée dans le rapport du médecin fonctionnaire de la partie défenderesse, suffit dès lors à motiver la décision attaquée.

Quant aux deux attestations datées du 13 avril 2015 et celle du 20 avril 2015, invoquées en termes de requête, le Conseil observe que ces documents n'ont pas été soumis à l'appréciation de la partie défenderesse, de sorte qu'il ne saurait lui être reproché de ne pas les avoir pris en considération, et renvoie à cet égard aux développements du point 5.2.2.3. du présent arrêt.

5.2.3.2. Quant à l'accessibilité, dans le chef de la partie requérante, du suivi médical nécessaire précité, le Conseil observe que le rapport du médecin fonctionnaire expose suffisamment et adéquatement, sur base d'informations objectives figurant au dossier administratif, que le Djibouti dispose d'un système d'Assurance Maladie Universelle permettant l'accessibilité aux soins pour la population active ainsi que pour celle sans revenu, et relève, en outre, que « *la mère du requérant est en âge de travailler [...] [et] pourrait donc obtenir un emploi afin de prendre en charge les soins de santé de son enfant* ».

A cet égard, le Conseil ne perçoit pas la pertinence du grief émis à l'encontre de la partie défenderesse de ne fournir « *aucun renseignement quant au coût réel d'un éventuel suivi du requérant à Djibouti* », dès lors qu'il est suffisamment établi qu'il existe un système d'Assurance Maladie Universelle dont la partie requérante ne conteste nullement l'existence. De plus, le Conseil observe que la partie défenderesse a estimé que le suivi médical est non seulement disponible mais également accessible, au terme d'un raisonnement dont la partie requérante ne parvient pas à démontrer l'inexactitude, et qu'il

ne lui appartient pas de récolter des informations quant au coût réel du suivi de l'enfant de la requérante.

En outre, en ce qu'elle reproche à la partie défenderesse de ne prendre « *nullement en compte que la première requérante, en cas de retour dans son pays d'origine, vu l'ampleur de la crise économique que connaît la République de Djibouti, ne va directement se faire embaucher afin de pouvoir éventuellement bénéficier d'une couverture médicale* », et soutient que « *le deuxième requérant, mineur d'âge, ne peut pourvoir à lui seul à l'ensemble des soins médicaux que nécessite son état de santé aujourd'hui ; Dès lors, le deuxième requérant ne pourrait pâtir de l'absence des moyens financiers et de couverture que pourrait lui procurer ses parents* », le Conseil ne peut que constater que ces arguments n'ont pas été soumis à la partie défenderesse dans le cadre de la demande de prolongation de l'autorisation de séjour visée au point 1.3., en sorte qu'il ne peut raisonnablement être reproché à la partie défenderesse de n'y avoir eu égard lors de la prise de la décision querellée. En outre, le Conseil relève, d'une part, que cette argumentation est hypothétique et non autrement étayée et que la partie requérante ne démontre nullement que la partie défenderesse aurait commis une erreur manifeste d'appréciation en ayant relevé que la première requérante « *est en âge de travailler [...] [et] pourrait donc obtenir un emploi afin de prendre en charge les soins de santé de son enfant* », et, d'autre part, rappelle que la partie défenderesse a estimé, sans être valablement contredite, que le système d'Assurance Maladie Universelle, décrit dans le rapport du médecin fonctionnaire, couvre également les personnes sans revenus, analyse qui n'est nullement remise en cause par la partie requérante.

Partant, le Conseil estime que la partie requérante reste en défaut de démontrer qu'elle ne pourrait avoir accès au système de soins existant dans son pays d'origine, et plus particulièrement aux soins nécessaires au suivi nécessaire à l'enfant de la requérante.

S'agissant, enfin, de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que la Cour européenne des Droits de l'Homme a établi, de façon constante, que « *[I]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses* », et que « *[I]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants* » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45). En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises. Par conséquent, le Conseil considère que le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

5.2.4. Sur la troisième branche, le Conseil rappelle que l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 précité (voir point 5.1.2. du présent arrêt), dispose 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* » et que la loi du 15 décembre 1980 prévoit en son article 9ter que l'appréciation des éléments médicaux est faite par le fonctionnaire médecin lequel rend un avis à ce sujet, sur lequel la partie défenderesse s'est fondée pour prendre l'acte attaqué. Le Conseil estime dès lors que l'argumentation de la partie requérante ne saurait être suivie.

5.2.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen pris à l'encontre du premier acte attaqué n'est pas fondé.

5.3. S'agissant du second acte attaqué, à savoir l'ordre de quitter le territoire

5.3.1. Le Conseil rappelle que l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 est libellé comme suit : « *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* ».

Il résulte de ce qui précède que si la partie défenderesse doit, dans certains cas déterminés à l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, délivrer un ordre de quitter le territoire, à tout ressortissant d'un pays tiers se trouvant sur le territoire belge en séjour irrégulier, cette obligation ne doit pas s'entendre comme s'imposant à elle de manière automatique et en toutes circonstances. Ainsi, le caractère irrégulier du séjour ne saurait suffire à lui seul à justifier la délivrance d'un ordre de quitter le territoire sans que d'autres facteurs ne soient également pris en compte, en manière telle que la partie défenderesse n'est pas dépourvue en la matière d'un certain pouvoir d'appréciation.

5.3.2. En l'occurrence, le Conseil relève que la deuxième décision attaquée, notifiée avec la décision de rejet de la demande de prolongation de séjour, est fondée sur le constat que la partie requérante « *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 01.04.2015.* », constat qui se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas contesté par la partie requérante.

Le Conseil relève que la motivation de cet ordre de quitter le territoire, comme celle de la décision de rejet qu'il cite, révèle que la partie défenderesse a tenu compte des éléments tenant à l'état de santé de l'enfant de la requérante.

Or, l'examen des pièces figurant au dossier administratif révèle que la requérante a fait valoir, dans le cadre de sa demande de prolongation d'autorisation de séjour, divers éléments ayant trait à sa situation privée et familiale, notamment la fréquentation scolaire de son enfant, sa recherche active d'emploi, la possession d'un permis de travail, et les formations en cours de suivi de même que le suivi d'un programme d'intégration civique.

Il ne ressort par contre nullement du dossier administratif, ni de la motivation du second acte attaqué que la partie défenderesse a eu le souci de prendre en considération ces éléments, dont elle avait pourtant parfaitement connaissance.

Le Conseil estime dès lors qu'en s'abstenant ainsi de procéder à un examen « *de l'intérêt supérieur de l'enfant [et] de la vie familiale* » de la partie requérante, tel que prévu par l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, la partie défenderesse a violé son obligation de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause, au regard de la disposition précitée.

5.3.3. L'argumentation de la partie défenderesse, développée en termes de note d'observations, n'est pas de nature à énerver les considérations qui précèdent.

5.3.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique pris à l'encontre du second acte attaqué, ainsi circonscrit, est fondé et suffit à justifier l'annulation dudit acte. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres arguments du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

6. Débats succincts

6.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation introduite à l'encontre du premier acte attaqué ne peut pas 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.

La requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

6.2. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation introduite à l'encontre du second acte attaqué, à savoir l'ordre de quitter le territoire, 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.

Le second acte attaqué étant annulé, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

7. Dépens

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie requérante dans le cadre de l'affaire enrôlée sous le numéro X. Il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie défenderesse dans le cadre de l'affaire enrôlée sous le numéro X.

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

Article 1^{er}.

L'ordre de quitter le territoire pris le 1^{er} avril 2015 est annulé.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Article 3.

Dans l'affaire n°X, les dépens, liquidés à la somme de 175 euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse

Article 4.

La requête en suspension et annulation enrôlée sous le numéro X est rejetée.

Article 5.

Dans l'affaire n°X, les dépens, liquidés à la somme de 175 euros, sont mis à la charge de la partie requérante

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le neuf septembre deux mille quinze par :

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

Mme A. P. PALERMO, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. P. PALERMO

M. BUISSERET