

Arrêt

n° 175 394 du 27 septembre 2016
dans l'affaire X / III

En cause : X

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, le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative.

LE PRESIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 22 juillet 2014 par X, de nationalité indienne, tendant à la suspension et à l'annulation de « *la décision du 12/6/2014 refusant la prolongation du CIRE, notifiée le 27/6/2014 ; ainsi que de l'ordre de quitter le territoire qui y a été assorti* ».

Vu le titre I^{er} bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après la Loi).

Vu l'ordonnance n° X du 21 août 2014 portant détermination du droit de rôle.

Vu la note d'observations et le dossier administratif

Vu l'ordonnance du 29 février 2016 convoquant les parties à l'audience du 22 mars 2016.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me F. JACOBS *loco* Me L. LUYTENS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me D. STEINIER *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. Le requérant est arrivé sur le territoire belge à une date indéterminée.

1.2. Le 8 juin 2010, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi, laquelle a été déclarée recevable le 16 septembre 2010. Il a été autorisé au séjour temporaire en date du 29 septembre 2011, lequel a été prolongé jusqu'au 5 octobre 2012 pour une durée d'une année.

1.3. Le 18 octobre 2013, il sollicite la prolongation de son CIRE.

1.4. Le 10 février 2014, la partie défenderesse a pris une décision de refus de prolongation du titre de séjour. Le jour même, un ordre de quitter le territoire a été pris à l'encontre du requérant. Un recours a été introduit contre ces décisions en date du 8 avril 2014.

1.5. Le 5 mai 2014, la partie défenderesse a retiré les décisions du 10 février 2014.

1.6. En date du 12 juin 2014, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de refus de prolongation du titre de séjour, notifiée au requérant le 27 juin 2014.

Cette décision constitue le premier acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif(s) :

Le problème médical invoqué 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, Inde.

Dans son avis médical rendu le 28.05.2014 , (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que le traitement nécessaire est possible, disponible et accessible au pays d'origine;

Le médecin de l'OE conclut 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 d'un point de vue médical.

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.

Veuillez procéder au retrait du Certificat d'Inscription dans le Registre des Etrangers, délivré à l'intéressé ».

1.7. A la même date, un ordre de quitter le territoire a été pris à l'encontre du requérant et notifié le 27 juin 2014.

Cet ordre constitue le second acte attaqué et est motivé comme suit :

« MOTIF DE LA DECISION :

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 a été refusée en date du 12.06.14 ».*

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. Le requérant prend un moyen unique de « *la violation des articles 9 ter et 13§3,2° et 62 de la loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 9 et 10 du KB DU 17/5/2007 (MB 31/5/2007), de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 CEDH, les principes généraux de droit, en l'occurrence le principe de bonne administration et de proportionnalité, l'erreur manifeste d'appréciation* ».

2.2. Dans une première branche, il relève que la décision prétend que le traitement des pathologies ayant justifié l'autorisation de séjour temporaire n'existe plus et qu'il y a eu un changement radical et non temporaire. Or, il estime qu'il s'agit là d'une erreur manifeste d'appréciation et invoque une violation du principe de bonne administration.

Il rappelle que le principe de bonne administration exige que l'administration rassemble tous les éléments pertinents et corrects, les apprécie correctement et en tire des conclusions qui ne sont pas déraisonnables. Or, à la lecture de l'avis du médecin conseil, il apparaît que ce dernier a pris en considération l'ensemble des éléments pertinents mais ne les a nullement interprétés de manière correcte et n'en a pas tiré de conclusions raisonnables.

En outre, il mentionne l'article 9 du « KB » du 17 mai 2007.

Il considère qu'il ressort de la décision attaquée qu'une application correcte de la loi n'a pas eu lieu, que les vérifications ne sont pas correctes et ne sont pas avérées sur la base des informations émanant des médecins spécialistes traitants.

Premièrement, il relève que le médecin conseil a méconnu les informations médicales fournies dans le certificat médical du docteur [M.] du 16 octobre 2013. Il prétend que sur la base des informations médicales qui y étaient contenues, le médecin conseil ne pouvait aucunement en arriver à la conclusion qu'« *il n'y a plus de traitement : le traitement a été arrêté depuis près de 1 an et demi sans que cela ne provoque une poussée inflammatoire ; et que cela constitue le changement radical* ».

Il ajoute que le dictionnaire médical précise que le terme « *fenêtre thérapeutique* » signifie « *une interruption provisoire d'un traitement en cas d'intolérance ou d'insuccès, ou dans*

le but d'éviter une accoutumance de l'organisme et donc une moindre efficacité du traitement ».

En outre, il souligne que son médecin traitant a bien mis en évidence le caractère évolutif de sa maladie ainsi que le pronostic de poursuite des lésions nécrotiques des membres inférieurs avec altération de la fonction motrice. Dès lors, il considère qu'il est impossible d'en conclure qu'il existe un changement radical correspondant aux conditions légales, à savoir le fait que les conditions de base à l'appui desquelles l'autorisation de séjour a été octroyée n'existent plus.

Il précise que le diagnostic d'une spondylarthropathie séronégative a été posé depuis le début de la procédure, au regard de l'attestation du docteur [M.] du 26 mai 2011. Il relève que tout médecin doit savoir que cette pathologie est une maladie chronique évoluant dans le temps et par poussées avec un syndrome inflammatoire important.

De plus, il ajoute que, selon l'attestation du docteur [M.] du 22 juin 2011, il y était confirmé qu'en l'absence de traitement, l'inflammation risquait de s'étendre à l'ensemble du rachis. De même, il affirme qu'il était nécessaire de travailler en échangeant des informations concernant l'évolution de l'hépatite C étant donné que le traitement immunosuppresseur de la spondylarthrite est contre-indiqué dans le cas d'une hépatite C active et qu'il convient de se limiter aux anti-inflammatoires et antalgiques.

Ainsi, le traitement avec anti-TNF nécessite une surveillance étroite des tests hépatiques de manière à ne pas « *laisser flamber une éventuelle hépatite* ».

Dès lors, il allègue qu'il ressort tant de la décision attaquée que de l'avis du médecin conseil que ce dernier s'est complètement trompé dans son diagnostic en estimant qu'il y a eu un changement radical car il n'existe plus de traitement de la spondylarthropathie avec atteinte inflammatoire des sacro-iliaques depuis près d'un an et demi sans que cela ne provoque une poussée inflammatoire.

Ainsi, il estime que le fait qu'il souffre d'une maladie chronique grave et invalidante est en contradiction totale avec l'affirmation du médecin conseil et que cette dernière ne peut changer de manière radicale au seul motif que son traitement avec un médicament a été interrompu pendant un certain temps et ce pour des raisons thérapeutiques.

Enfin, il ajoute que le médecin conseil n'est pas sans ignorer qu'il a déjà des prothèses dans les hanches, n'a que 31 ans et que sa maladie va évoluer durant toute sa vie.

Deuxièmement, il estime que l'affirmation selon laquelle son hépatite C serait guérie et nécessiterait uniquement un suivi annuel ne peut être considérée comme un changement radical dans la mesure où, d'une part, cette situation existait déjà en date du 25 juin 2012 et que le CIRE avait été prolongé, et d'autre part, que le contrôle annuel est vital dès lors que l'infection avec l'hépatite C doit toujours être considérée comme étant en relation avec la spondylarthrite et qu'il convient de détecter à temps un éventuel hépato-carcinome dans la mesure où le foie était déjà cirrhotique au début du traitement.

Troisièmement, il considère que le médecin conseil n'a pas apprécié correctement le certificat médical du 11 juin 2013 émanant de son gastro-entérologue. Ce dernier a confirmé qu'il souffre toujours d'une sévère arthro-ostéopathie du membre inférieur droit invalidante suivie en rhumatologie, de même que d'une hypovitaminose sévère substituée. Enfin, il ajoute que l'on n'a nullement pu déterminer avec certitude l'anémie

ferriprive récurrente ainsi que l'arthrite érosive chronique nécessitant l'usage d'IPP au long cours en parlant de nouvelles pathologies.

Il déclare que la nouvelle pathologie, à savoir l'ostéonécrose, était déjà diagnostiquée en date du 25 juin 2012 au moment où son CIRE a été renouvelé. Dès lors, cette pathologie ne peut aucunement être considérée comme étant nouvelle.

En outre, il prétend que cette pathologie est fortement invalidante, ce qui entraîne une altération de la fonction motrice en telle sorte qu'elle doit être considérée comme une maladie entraînant un risque pour son intégrité physique. De plus, il déclare qu'une relation avec la spondylarthrite est probable.

Dès lors, il convient de relever qu'il n'y a nullement eu un changement radical et qu'il ne s'agit, en l'occurrence, que d'éventuelles interruptions thérapeutiques temporaires. Ainsi, un suivi rapproché reste toujours obligatoire et différents examens sont toujours en cours. Par conséquent, la décision attaquée n'apparaît aucunement raisonnable et ne peut se fonder sur les éléments contenus au dossier administratif.

Par ailleurs, il insiste, à nouveau, sur le caractère invalidant et chronique de la spondylarthrite.

Il souligne que les différents certificats médicaux mettent en évidence le fait qu'il a subi de nombreux examens afin d'affiner le diagnostic et ce afin de trouver la cause de ses problèmes de santé. Il estime que sa situation ne s'est pas améliorée, voire s'est même dégradée dans la mesure où sont apparues de nouvelles plaintes, à savoir une ostéonécrose au niveau des pieds et des genoux, une anémie ferriprive de cause indéterminée ainsi qu'une arthrite érosive chronique.

Dès lors, il prétend qu'il ne peut être affirmé que les conditions ayant justifié initialement l'octroi du séjour temporaire n'existent plus ou ont changé à tel point que l'autorisation n'est plus nécessaire. De même, il affirme qu'il n'est nullement défendable de prétendre que le changement des circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire. Au contraire, il affirme que l'évolution l'a été en se dégradant.

2.3. En une seconde branche, il relève que le médecin conseil affirme qu'il peut voyager et n'a nullement besoin de l'aide d'une tierce personne.

En outre, il apparaît également que ce dernier a estimé qu'il pouvait travailler et s'assurer des revenus ainsi qu'une assurance soins de santé.

Or, il souligne qu'il ressort des différentes attestations médicales qu'il souffre d'une maladie chronique invalidante (spondylarthrite), d'une ostéonécrose aux pieds, chevilles et genoux avec altération de la fonction motrice.

Dès lors, il considère qu'au vu de ces affections, il ne peut entreprendre un long voyage dans la mesure où il ne peut marcher seul sauf sur de courtes distances, l'aide d'une tierce personne étant nécessaire. Il ajoute qu'il n'habite pas seul en Belgique ce qui ressort clairement du dossier administratif.

Ainsi, il prétend que soutenir qu'il est en incapacité de travail relève de la mauvaise foi.

Par conséquent, il estime que l'évaluation de sa situation médicale et la décision attaquée sont erronées et violent les dispositions légales précitées. Il ajoute que les questions liées

à la disponibilité et l'accessibilité ne sont pas des questions devant être posées à ce stade mais qui ont dû être adressées au stade de la recevabilité et /ou au fond.

3. Examen du moyen d'annulation

3.1. S'agissant du moyen unique en sa première branche, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la Loi, « *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 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 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* ».

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'expliquer 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, du dossier administratif et plus particulièrement des différents documents médicaux, que le requérant souffre, à l'heure actuelle, d'une spondylarthropathie séronégative avec atteinte inflammatoire des sacro-iliaques pour laquelle il apparaît qu'il est actuellement traité sous calcium et vitamine D. En outre, il apparaît également que le requérant souffre d'ostéonécroses au niveau des pieds et des genoux et suit un traitement médical à base d'Asaflow. Enfin, le requérant souffre également d'anémie ferriprive traitée par fer, d'arthrite érosive chronique traitée par IPP au long cours ainsi que d'hypovitaminose D traitée par vitamine D. Il convient également de souligner que, selon le certificat médical du 16 octobre 2013, le requérant risque de souffrir de formation de lésions nécrotiques des membres inférieurs avec altération de la fonction motrice.

Par ailleurs, il apparaît à la lecture de l'avis médical du 6 septembre 2011 qu'une autorisation de séjour temporaire avait été accordée au requérant dans la mesure où ce

dernier souffrait d'une hépatite C active en cours de traitement pour une durée de six mois à un an, avec manifestation extra-hépatiques ainsi que d'une sacro-iléite bilatérale entraînant une nécrose osseuse et dont le traitement par anti-TNF n'était pas possible vu l'hépatite C active.

En outre, il ressort de l'avis du médecin conseil du 28 mai 2014, ayant fondé l'acte attaqué, que ce dernier a estimé que « *les conditions de 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 (...), il n'y a donc plus lieu de prolonger le séjour du requérant* ». Ainsi, il en ressort que le médecin conseil a constaté, d'une part, que l'hépatite C, dont le requérant souffrait lorsque le titre de séjour lui a été accordé, était traitée et guérie et que « *le traitement par anti TNF (Simponi) a été arrêté depuis plus de 1 an et aucune aggravation de l'état de santé n'est signalée. Un traitement par caisson hyperbare est signalé « si nécessaire » mais n'a jamais été appliqué en Belgique et aucune complication ou dégradation de l'état de santé n'est signalée malgré l'arrêt d'anti TNF* ».

En termes de requête, le requérant reproche à la partie défenderesse d'avoir considéré que les conditions de base ayant entraîné l'octroi d'une autorisation de séjour n'existaient plus ou avaient changé en estimant qu'il n'y avait plus de traitement concernant les pathologies ayant justifié cette autorisation. Il relève que la partie défenderesse parle d'un changement radical et non temporaire. Or, il estime que sa maladie constitue une maladie chronique qui ne peut en aucun cas changer de manière radicale du seul fait de l'interruption du traitement, à savoir plus spécifiquement le médicament « *Simponi* ». Ainsi, il prétend que le médecin conseil n'a pas interprété de manière correcte les éléments pertinents du dossier et en a tiré des conclusions déraisonnables. En outre, il ajoute que la partie défenderesse estime à tort que son hépatite C serait guérie et que le fait qu'il existe juste un suivi annuel constitue un changement radical. Enfin, il déclare que l'ostéonécrose ne constitue pas une nouvelle pathologie dès lors qu'elle a été diagnostiquée le 25 juin 2012 lorsque son titre de séjour a été prolongé.

En l'occurrence, le Conseil relève qu'il ressort des différents documents médicaux et plus spécifiquement du rapport médical du docteur [A.] du 11 juin 2013 que l'hépatite C dont souffre le requérant est en effet guérie et que seule une échographie annuelle est nécessaire. Cette situation avait déjà été relevée dans le rapport médical du 5 juillet 2012, document ayant servi à prolonger le titre de séjour en date du 5 octobre 2012, contrairement à ce que déclare la partie défenderesse dans sa note d'observations. Toutefois, s'agissant de la seconde pathologie qui avait donné lieu à l'autorisation de séjour, à savoir une sacro-iléite bilatérale entraînant une nécrose osseuse, le Conseil ne peut que constater qu'une telle conclusion de guérison ne peut être tirée. Il ressort de l'avis médical du 28 mai 2014 que le médecin conseil avait estimé que cette dernière pathologie ne nécessitait plus de traitement depuis un an et demi et que cela n'avait nullement provoqué une poussée inflammatoire. Dès lors, ce dernier en est arrivé à la conclusion que cela était constitutif d'un changement radical.

Or, si l'on s'en réfère au certificat médical le plus récent, à savoir celui du 16 octobre 2013 établi par le docteur [M.], il apparaît que cette seconde pathologie existe toujours. En effet, le Conseil relève que, bien que le traitement par Simponi ait été stoppé depuis plus d'une année à l'époque, il ressort toutefois dudit certificat médical que le docteur [M.] a parlé de « *fenêtre thérapeutique* » à l'égard de ce médicament. Il convient de relever que cette information revêt une importance assez grande dès lors que ces termes signifient, comme le souligne le requérant dans le cadre de son recours, « *une interruption provisoire d'un traitement en cas d'intolérance ou d'insuccès, ou dans le but d'éviter une*

accoutumance de l'organisme et donc une moindre efficacité du traitement ». Ainsi, les termes utilisés dans cette définition tendent à laisser penser que le traitement a été interrompu de manière provisoire mais qu'il existe toujours en telle sorte que les propos du médecin conseil selon lesquels le traitement a été arrêté ne sont nullement adéquats.

Au vu de ces derniers propos relevés dans le rapport médical du 16 octobre 2013, le Conseil ne peut que constater que la conclusion du médecin conseil, selon laquelle les *« conditions sur base desquelles [l']autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé ; qu'il a été vérifié que ce changement de circonstance a un caractère suffisamment radical et non temporaire »*, n'est nullement fondée. En effet, le Conseil estime qu'il ne peut nullement être question d'un changement radical et non temporaire dans la mesure où la seconde pathologie existe toujours, que son traitement bénéficie d'une fenêtre thérapeutique et n'est donc nullement définitivement arrêté.

Dans le cadre de sa note d'observations, la partie défenderesse prétend qu' *« il ressort des avis médicaux reproduits que l'état de santé du requérant s'est amélioré : l'hépatite C est définitivement guérie, le traitement est terminé depuis des années et reste seulement un suivi annuel et la spondylarthropathie ne nécessite plus de traitement lequel a été arrêté depuis près d'un an et demi sans provoquer de poussées inflammatoires. Le requérant ne conteste en outre pas que son état de santé s'est amélioré mais, indique simplement qu'il s'agit d'une maladie chronique évolutive, ce qui ne permet en rien de remettre en cause le constat selon lequel la situation actuelle a radicalement changé par rapport à la situation ayant justifié l'autorisation de séjour temporaire. (...) Le médecin fonctionnaire, et la partie adverse après lui, constatent donc à bon droit que l'état de santé du requérant s'est modifié de façon radicale et durable »*, argumentation ne permettant pas de remettre en cause le fait que la partie défenderesse n'a pas tenu compte du fait que la seconde pathologie existe toujours et bénéficie d'une fenêtre thérapeutique, ce qui ne constitue dès lors pas un changement radical et non temporaire par rapport à la situation existant lorsque l'autorisation de séjour a été octroyée.

Par conséquent, il convient de constater que la partie défenderesse ne pouvait, en se basant sur les informations contenues au dossier administratif, estimer que l'état de santé du requérant avait évolué en ce sens 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 »*, en telle sorte qu'elle a porté atteinte à 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 précitée du 15 décembre 1980.

Cet aspect de la première branche du moyen unique est fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision entreprise. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects de la première branche ou la seconde branche du moyen unique qui, à les supposer fondés, ne pourrait entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. 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.

5. Les décisions attaquées étant annulées par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

6. Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens à charge de la partie défenderesse.

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

Article 1^{er}

La décision de refus de prolongation du titre de séjour, prise le 12 juin 2014, ainsi que l'ordre de quitter le territoire pris à la même date, sont annulés.

Article 2

Les dépens, liquidés à la somme de cent septante-cinq euros, sont mis à charge de la partie défenderesse.

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

Mme M.-L. YA MUTWALE,	président f.f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK,	greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M.-L. YA MUTWALE