



Arrêt

n° 173 601 du 26 août 2016
dans les affaires X et X / III

En cause : 1. X
2. 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 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 28 août 2014, par Mme X et M. X, qui déclarent être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et à l'annulation de la décision, prise le 3 juin 2014, de refus de prorogation des Certificats d'Inscription au Registre des étrangers (CIRE) des requérants, obtenus précédemment sur la base de l'article 9ter 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 requête introduite le 28 août 2014, par Mme X et M. X, qui déclarent être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation des ordres de quitter le territoire, pris le 3 juin 2014.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980.

Vu les notes d'observations et le dossier administratif.

Vu les ordonnances du 14 mars 2016 convoquant les parties à l'audience du 8 avril 2016.

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

Entendu, en leurs observations, Me H. KALOGA *loco* Me H. VAN VRECKOM, 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. Jonction des causes.

Le Conseil observe que le recours enrôlé sous le numéro X concerne une décision de refus de prolonger des CIRE obtenus sur la base d'une demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et que les ordres de quitter le territoire qui font l'objet du recours enrôlé sous le numéro X constituent les accessoires de la décision précitée.

Il s'indique dès lors, 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.

2. Faits pertinents de la cause.

Par un courrier du 6 décembre 2012, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 en raison des problèmes de santé de la première requérante. Cette demande a été déclarée recevable le 12 décembre 2012.

Le 10 janvier 2013, le médecin de la partie défenderesse a rendu un avis concernant la situation médicale de la première requérante.

Sur la base de cet avis médical, les requérants ont été autorisés temporairement au séjour, le 15 mars 2013, et ont été mis en possession d'un CIRE.

Le 26 mai 2014, le médecin fonctionnaire a rendu un nouvel avis médical concernant la première requérante.

Le 3 juin 2014, la partie défenderesse a pris une décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Le problème médical invoqué par Madame [la première partie requérante] ne peut être retenu pour justifier la prolongation du titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

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

Dans son avis médical rendu le 26.05.2014, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique la pathologie traitée en 2011-2012 est en rémission complète depuis deux ans, et que l'intéressée est sans traitement depuis deux ans. Une autorisation de séjour provisoire était justifiée par une période de deux ans avec risque élevé de récurrence jusqu'en janvier 2014. Cette condition n'est plus remplie, le délai de 2 ans est terminé et dépassé, sans la moindre récurrence. Le risque de récurrence a diminué à 20%, ce qui est de l'ordre de spéculation et ne contre indique plus un retour dans le pays d'origine (le spécialiste n'émet d'ailleurs pas de contre-indication sur le plan hématologique. Concernant la pathologie congénitale avec HTA, le médecin de l'OE met en exergue le fait que cette pathologie existait déjà dans le pays d'origine et y était traitée, y compris le traitement d'une complication début 2008. Il s'agit ici d'une pathologie pour laquelle il n'existe pas de traitement spécifique ni curatif, cette pathologie est traitée par médicaments dans le but seulement de ralentir l'évolution inéluctable. La pathologie est stable depuis l'avis médical précédent et ne justifie donc toujours pas une autorisation de séjour, aucun document médical et aucun résultat d'examen probant n'objectivant la moindre aggravation notable ni la nécessité actuelle d'une dialyse. Sur base des données médicales fournies, le médecin de l'OE affirme que l'intéressée peut voyager et qu'elle n'a pas besoin de l'aide d'une tierce personne, d'un point de vue médical (les problèmes linguistiques évoqués pour la prise des médicaments ne sont pas un motif médical et ne sont pas non plus d'actualité dans le pays d'origine.

Par ailleurs, le conseil de l'intéressée invoque la situation au pays d'origine. Notons cependant que 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. Cependant, la requérante n'apporte aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour étayer ses assertions. Or, il lui incombe d'étayer leur argumentation (Conseil d'Etat du 13/07/2001 n° 97.866).

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

- 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.

Veuillez procéder au retrait du Certificat d'Inscription dans le Registre des Etrangers, délivré aux intéressés en date du 03.05.2013 ».

A la même date, la partie défenderesse a également pris des ordres de quitter le territoire à l'égard des parties requérantes. Ces décisions, qui constituent les deuxième et troisième actes attaqués, sont motivées comme suit :

Décision prise à l'égard de Madame [la première partie requérante] :

« 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, datée du 02.05.2011, a été refusée en date du 03.06.2014 ».

Décision prise à l'égard de Monsieur [la deuxième partie requérante] :

« 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, datée du 02.05.2011, a été refusée en date du 03.06.2014 ».

3. Exposé des moyens d'annulation.

3.1. Les parties requérantes prennent un moyen unique libellé comme suit, en ce qui concerne le recours enrôlé sous le n° 158 619, relatif à la décision de rejet de la demande de prolongation d'autorisation de séjour :

« **Premier et unique moyen pris de**

- **Violation du principe de bonne administration, en ce que celui-ci implique de prendre en considération l'ensemble des éléments qui lui sont soumis et de préparer avec soin ses décisions**
- **Violation des art. 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs**
- **Erreur manifeste d'appréciation et d'interprétation**
- **Violation de l'art. 9 ter et 62 de la loi du 15.12.1980**

- **Violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ;**
- **Violation de l'art. 9 de l'arrêté royal du 14.05.2007 fixant les modalités d'exécution de la loi du 15.09.2006**

1.

La requérante souffre de graves problèmes de santé **mentale**.

Cela ressortait de divers certificats médicaux (voir notamment l'attestation médicale du Dr DOGAN du 28.04.2011 et les attestations du service Ulysse du 27.11.2008 et du 28.04.2011).

Il n'en est nullement fait état par la partie adverse ou son médecin.

Partant, la partie adverse, et son médecin, ont violé le principe de bonne administration en ne prenant pas en considération l'ensemble des éléments qui leur étaient soumis.

Ces décisions litigieuses violent les principes relatifs à la motivation formelle des actes administratifs (art. 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 et art. 62 de la loi du 15.12.1980) : elles ne permettent pas de comprendre les raisons qui les ont justifiées et ne permettent pas à Votre Conseil d'exercer son contrôle.

Elles violent également l'art. 9 ter de la loi du 15.12.1980 en n'examinant pas la demande qui lui était soumise sur cette base.

2.

La partie adverse se contente d'affirmer que

- la leucémie est en rémission complète, sans traitement, depuis 2 ans. Le risque de récurrence a diminué à 20%, ce qui est de l'ordre de la spéculation, selon son médecin. Toujours selon lui, « L'autorisation de séjour provisoire était justifiée par une période de 2 ans avec risque élevé de récurrence jusqu'en janvier 2014. Cette condition n'est plus remplie : le délai de 2 ans est terminé et dépassé sans la moindre récurrence ».

Ce motif est infondé :

- la requérante continue à subir un traitement (notamment médicamenteux), doit être suivie par des spécialistes (néphrologues et hématologues) et doit effectuer des analyses régulières : cela ressort de nombreux certificats médicaux antérieurs à l'autorisation de séjour mais également postérieurs.

Ainsi, cela ressortait :

- o D'un certificat médical du 20.06.2013 du Dr HAVELANGE (hématologue) du 20.06.2013 : il y était spécifiquement indiqué qu'un traitement médicamenteux et un suivi spécialisé étaient nécessaires
- o D'un certificat médical du 20.06.2013 du Dr LABRIOLA (néphrologue) : il y était spécifiquement indiqué qu'un traitement médicamenteux et un suivi spécialisé étaient nécessaires
- o D'un certificat médical du 20.09.2013 du Dr HAVELANGE (hématologue) : il y était spécifiquement indiqué qu'un traitement médicamenteux et un suivi spécialisé étaient nécessaires
- o D'un certificat médical du 23.10.2013 du Dr LABRIOLA (néphrologue) : il y était spécifiquement indiqué qu'un traitement médicamenteux et un suivi spécialisé étaient nécessaires
- o D'un certificat médical du 21.01.2014 du Dr HAVELANGE (hématologue) : il y était spécifiquement indiqué qu'un traitement médicamenteux et un suivi spécialisé étaient nécessaires
- o D'un certificat médical du 25.01.2014 du Dr LABRIOLA (néphrologue) : il y était spécifiquement indiqué qu'un traitement médicamenteux et un suivi spécialisé étaient nécessaires. Une dialyse pourrait être nécessaire.
- o D'un certificat médical du 27.05.2014 du Dr HAVELANGE (hématologue) : il y était spécifiquement indiqué qu'un traitement médicamenteux et un suivi spécialisé étaient nécessaires. Une dialyse pourrait être nécessaire.

- le risque de récurrence n'est pas de l'ordre de la spéculation : le spécialiste qui traite la requérante depuis de nombreuses années signale, le Dr HAVELANEG, a toujours indiqué que le risque de rechute est très important durant les 5 premières années (voir certificat médical du 19.04.2012). Le 20.06.2013, il signale encore que le risque de rechute est de 30 %. En tout état de cause, il ne s'agit pas de seules spéculations. Le pourcentage est loin d'être infime !

Partant, la partie adverse, et son médecin, ont violé le principe de bonne administration en ne prenant pas en considération l'ensemble des éléments qui lui étaient soumis.

A nouveau, il y a lieu de considérer que les décisions litigieuses violent les principes relatifs à la motivation formelle des actes administratifs (art. 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 et art. 62 de la loi du 15.12.1980) : elles ne permettent pas de comprendre les raisons qui les ont justifiées, en particulier les raisons qui ont justifié qu'elles s'écartent de l'avis des médecins traitant (et spécialistes) de la requérante, et ne permettent pas à Votre Conseil d'exercer son contrôle.

Pour le reste, la « condition » mise au CIRE selon le médecin de la partie adverse délivré précédemment rajoute une condition non-prévue par l'art. 9 ter de la loi du 15.12.1980.

En effet, cette disposition ne prévoit nullement un délai d'épreuve ou un risque élevé de récurrence.

De même, il y a lieu de considérer que l'art. 9 de l'arrêté royal du 14.05.2007 fixant les modalités d'exécution de la loi du 15.09.2006 a été violé. Il ne peut en effet être considéré que les conditions sur la base desquelles l'autorisation de séjour a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation de séjour n'est plus nécessaire.

La requérante était bien en rémission lorsque le titre de séjour temporaire lui a été octroyé en mars 2013. Le risque de rechute est toujours bien présent (voir notamment certificat médical du 20.06.2013 et certificat médical du 19.04.2012 de l'hématologue HAVELANGE).

Il ne peut en effet être considéré dans le cas d'espèce que le changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.

L'article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 précise bien : « *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.* »

Or, à l'époque où l'autorisation de séjour a été accordée au requérant, soit en mars 2013, son traitement avait déjà été effectué. Dès lors, la décision attaquée ne démontre pas en quoi il y aurait eu un changement de circonstances suffisamment radical depuis l'octroi du titre de séjour.

La décision commet une erreur de motivation formelle eu égard aux critères édictés par l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 et viole donc cette disposition.

Il y a, parallèlement, lieu de considérer que la partie adverse viole les principes relatifs à la motivation formelle des actes administratifs (art. 2 et 3 de la loi du 19.07.1991 ainsi que l'art. 62 de la loi du 15.12.1980). Elle ne permet pas aux requérants de comprendre les motifs de la décision litigieuse et ne permet pas à Votre Conseil d'exercer son contrôle.

Elle viole parallèlement le principe de bonne administration en ce que celui-ci implique de prendre en considération l'ensemble des éléments qui lui sont soumis.

Dans le même ordre d'idée, il y a lieu de relever l'arrêt n°114693 de Votre Conseil du 29.11.2013 :

Au regard de ce qui précède, il appert que si le médecin conseil de la partie défenderesse a pu aboutir à la conclusion que le requérant est traité pour un syndrome anxiodépressif chronique en amélioration depuis plus d'un an et dont l'évolution est favorable, il n'est toutefois pas permis de comprendre en quoi cette évolution présente « un caractère suffisamment radical et non temporaire », les constatations émises dans les attestations médicales précitées étant bien plus nuancées sur ce point au regard de l'utilisation des termes « favorable », « améliorabile » qui démentent de toute évidence au moins le caractère « radical ».

Il s'ensuit que le grief formulé par les requérants, selon lequel « Pour y déroger et décider de ne plus proroger [leur] séjour en Belgique, il appartenait à la partie adverse d'établir que les circonstances qui existaient le 21/01/2011 n'existaient plus le 06/03/2013 ou que ces circonstances avaient radicalement changé d'une manière non temporaire, quod non in casu », est fondé et que la partie défenderesse a failli à son obligation de motivation formelle.

Il y a donc lieu de considérer que la partie adverse a violé les dispositions visées au moyen.

Le moyen est dès lors fondé.

3.

La partie adverse se base ensuite sur le fait que :

- la maladie d'Alfort avec HTA existait déjà dans le pays d'origine et y était traitée, y compris le traitement d'une complication. Selon son médecin, aucun document n'objective « la moindre aggravation notable ni la nécessité actuelle d'une dialyse ».

Le médecin considère que ce n'est pas ce problème de santé qui avait donné droit à une autorisation de séjour temporaire.

Ces motifs sont à nouveau non-fondés :

- rien n'indique que la requérante était traitée correctement dans son pays. Au contraire, il ressort des certificats produits (notamment ceux du 26.04.2011 du Dr LABRIOLA) que la maladie d'Alfort n'avait pas encore été diagnostiquée ! L'AVC que la requérante a subi à l'âge de 45 ans, et dont elle n'a heureusement eu aucune séquelle, ne démontre pas, que l'infrastructure médicale arménienne est en mesure de la prendre en charge ! Le Dr LABRIOLA et le Dr HAVELANGE s'accordent pour écrire que la requérante doit être prise en charge en Belgique (et non en Arménie) compte tenu de la très grande complexité de ses pathologies (voir notamment certificats médicaux du 26.04.2011, du 10.04.2012, du 07.03.2013, du 20.09.2013, du 21.01.2014...). Par ailleurs, rien n'indique que la situation (médicale et financière) de la requérante est identique et lui permet toujours d'avoir accès aux soins requis
- Le médecin spécialiste de la requérante, le Dr LABRIOLA, néphrologue, fait état spécifiquement de la nécessité de suivre ses traitements, d'être suivie afin de retarder le plus possible une dialyse/ greffe rénale. Elle indique cependant que la requérante est déjà dans une phase de pré-dialyse (voir notamment certificat médical du Dr LABRIOLA du 23.10.2013). La partie adverse et son médecin ne peuvent se contenter d'indiquer que la maladie rénale de la requérante peut évoluer indépendamment d'un traitement ! Ce traitement est bien entendu nécessaire pour tenter de ralentir son évolution vers une dialyse ou un greffe (voir certificat médical du Dr Labriola du 23.10.2013)

Partant, la partie adverse, et son médecin, ont violé le principe de bonne administration en ne prenant pas en considération l'ensemble des éléments qui lui étaient soumis.

A nouveau, il y a lieu de considérer que les décisions litigieuses violent les principes relatifs à la motivation formelle des actes administratifs (art. 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 et art. 62 de la loi du 15.12.1980) : elles ne permettent pas de comprendre les raisons qui les ont justifiés, en particulier les raisons qui ont justifié qu'elles s'écartent de l'avis des médecins traitant (et spécialistes) de la requérante, et ne permettent pas à Votre Conseil d'exercer son contrôle.

La partie adverse, et son médecin, rajoutent une condition à l'art. 9 ter de la loi du 15.12.1980 en exigeant des documents non requis par cette disposition, en l'espèce des documents qui objective une aggravation ou la nécessité d'une dialyse.

Il a été démontré que la gravité de la maladie rénale dont souffre la requérante requiert des soins, indépendamment de toute aggravation ou dialyse.

Par ailleurs, dans le même ordre d'idée, il y a lieu de relever un arrêt n° 82803 du 11.06.2012 de Votre Conseil qui a décidé :

Sur ce dernier point, le Conseil précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée 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, RvSt, n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

3.3. En l'occurrence, le Conseil observe que le rapport du 6 décembre 2011 du médecin conseil de la partie défenderesse, sur lequel se fonde la décision attaquée, indique notamment qu' « *en l'absence de documents médicaux postérieurs à juillet 2009, je peux conclure que cette pathologie a été traitée avec succès et n'est plus d'actualité en octobre 2011* ».

Le médecin de la partie défenderesse fonde ainsi tout son raisonnement sur le constat d'absence, non autrement circonstanciée, de production par la partie requérante de documents postérieurs au certificat médical initialement fourni avec la demande pour en conclure que la pathologie est résolue, ce que conteste la partie requérante dans sa requête.

Le Conseil relève que, dans sa demande d'autorisation de séjour, la partie requérante indiquait, certificat médical à l'appui, souffrir de « *troubles anxio-dépressifs* », nécessitant un « *traitement médicopsychologique* » selon les termes de son médecin traitant, lequel précise également que la partie requérante ne peut guérir de la maladie qui lui a été diagnostiquée.

Force est de constater que cet élément médical de la demande n'est nullement rencontré par la motivation de l'acte attaqué, qui se borne à indiquer que « *l'intéressé ne fournit aucune information faisant état d'une pathologie active en octobre 2011* », ce qui ne saurait suffire à cet égard. Le Conseil rappelle d'ailleurs que l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980 ne comporte aucune obligation formelle du demandeur de l'autorisation visée d'actualiser les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, transmis avec sa demande. Si l'absence d'une telle actualisation a déjà conduit le Conseil à refuser de faire droit aux griefs de requérants fondés sur des éléments qu'ils avaient omis de porter à la connaissance de la partie défenderesse (voir, notamment, CCE, arrêt n°74 460 du 31 janvier 2012), il estime cependant que celle-ci ne peut s'en prévaloir pour rejeter la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, sans aucun examen de la situation médicale du demandeur, à tout le moins lorsque le délai écoulé entre cette demande et la prise de la décision attaquée est uniquement du fait de la partie défenderesse.

Pour rappel, l'article 9 ter dispose :

§ 1er. (...)

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts.

Dans un arrêt n°74.073 du 27.01.2012, Votre Conseil a décidé :

A cet égard, le Conseil entend rappeler que si, conformément à l'article 9ter, § 1er, al. 2, de la Loi, il incombe à l'étranger de transmettre tous les renseignements utiles concernant sa maladie, il n'en demeure pas moins que ce même article dispose que « *L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays*

*d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, **s'il l'estime nécessaire**, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts » (soulignement opéré par le Conseil).*

En l'espèce, force est de constater que le médecin fonctionnaire a rédigé son rapport sans avoir examiné le requérant et sans même l'avoir invité à lui fournir des renseignements complémentaires quant à l'évolution de sa pathologie.

Or, il ressort des travaux préparatoire de la Loi que « *Si l'état de santé de l'intéressé peut être clairement établi sur base de son dossier – par ex. des certificats médicaux indiquant qu'il est un patient en phase terminale de cancer – il serait tout à fait déplacé d'encombrer celui-ci à des examens complémentaires. Dans ce cas, il est également superflu de recueillir l'avis complémentaire de spécialistes. Il n'est pas davantage nécessaire de soumettre l'intéressé à des examens ou de recueillir l'avis d'un spécialiste si son état de santé n'est pas clair, mais qu'il est établi que cet état n'est pas grave (par exemple le certificat médical mentionne que l'intéressé doit garder le lit pendant deux jours).*

Dans le cas contraire, à savoir si le certificat mentionne que l'intéressé doit rester alité pendant une longue période, mais que son état de santé n'est pas précisément établi, un examen de l'intéressé sera indiqué ».

Or, en l'espèce, il ressort du certificat médical type du 24 novembre 2009 que la proximité d'un hôpital est nécessaire au requérant et qu'il n'est pas encore possible d'établir s'il peut guérir. Dès lors, le Conseil estime que son état de santé est suffisamment grave pour justifier un examen par le médecin conseil de l'OE.

Dès lors, il appert, au regard de ce qui précède, que la partie défenderesse a pris la décision querellée, non pas en étant suffisamment informée de tous les éléments de la cause mais en présupposant qu'à défaut de renseignements actualisés de la part du requérant, qu'elle n'a pas tenté de contacter, aucun obstacle ne s'opposait à son retour au Togo.

Dès lors, le Conseil constate que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation en estimant que « le défaut d'identification claire de la maladie de l'intéressé ne permet pas de confirmer la nécessité d'un traitement ni d'évaluer sa possibilité et son accessibilité dans le pays d'origine ou le pays où séjourne le concerné ».

De la même manière, en l'espèce, en faisant sienne les considérations du médecin selon lesquelles en raison de l'absence de documents – par ailleurs, non requis par l'art. 9 ter de la loi précitée – la maladie d'Alport de la requérante doit être considéré comme ne s'étant pas aggravée, la partie adverse, et son médecin conseil, ont commis une erreur manifeste d'appréciation et ont violé l'art. 9 ter précité.

Il appert en effet que la partie défenderesse, et son médecin conseil, ont pris la décision querellée, non pas en étant suffisamment informés de tous les éléments de la cause mais en présupposant que certains aspects de la situation médicale de la requérante ne rentrent pas dans le champ d'application de l'art. 9 ter de la loi du 15.12.1980, ce qui est pourtant le cas en l'espèce.

Ils n'expliquent par ailleurs par la raison pour laquelle ils s'écartent des avis du médecin traitant de la requérante qui écrit expressément que les affections dont question ci-avant doivent être traitées en Belgique.

Il y a lieu de considérer à nouveau que les principes relatifs à la motivation formelle des actes administratifs ont été violés.

4.

Le médecin de la partie adverse passe ensuite en revue la question de la disponibilité et de l'accessibilité des soins requis par l'état de santé de la requérante.

4.1

Il est important de préciser ici que la partie adverse n'examine nullement ces questions de sorte qu'il y a lieu de considérer qu'elle ne se réfère pas à l'avis de son médecin.

Elle considère donc exclusivement que l'état de santé de la requérante ne requiert aucun soin, ni suivi et ce en contradiction avec son propre médecin.

Il y a lieu de considérer immédiatement qu'elle viole dès lors l'art. 9 ter de la loi du 15.12.1980.

En effet, il ne peut être contesté que l'état de santé de la requérante requiert des soins et qu'à défaut de ceux-ci, l'intégrité physique de la requérante est en danger (risque de dialyse/décès).

Le propre médecin de la partie adverse le reconnaît !

Or, la partie adverse se garde bien d'examiner la possibilité pour la requérante d'avoir accès aux soins.

4.2

Quant à l'avis du médecin, les motifs qui sont censés justifier la disponibilité et l'accessibilité des soins requis par l'état de santé de la requérante sont à nouveau totalement insuffisants.

Ils sont en outre contradictoires : le médecin de la partie adverse ne peut en même temps considérer que l'état de santé de la requérante ne requiert pas de soins et puis examiner si ceux-ci sont disponibles et accessibles en Arménie.

4.2.1

Quant à la disponibilité des soins, le médecin de la partie adverse se contente de renvoyer vers deux liens internet.

Ces sites ne présentent aucune garantie d'objectivité.

Concernant la présence en nombre suffisant d'un **personnel médical spécialisé** et une infrastructure médicale de qualité, le médecin de la partie adverse se contente de relever la présence de spécialistes en hématologie, de néphrologues, de possibilité d'hémodialyses et de greffes rénales ainsi que des laboratoires pour le contrôle hématologique et rénal.

Il n'est nullement question de leur nombre ou de leur qualité.

Pour affirmer cette « disponibilité » des soins requis par les requérants, le médecin de la partie adverse se contente de renvoyer ensuite vers des liens de MedCOI.

A nouveau, force est de constater que l'objectivité de la base de données de MedCOI – c'est le service de *l'immigration* néerlandais qui en est à la base ... - est sujette à caution.

Dés lors, en affirmant sur base de renvois non autrement explicités de base de données, dont la fiabilité est contestable, qu'il existe en Arménie les soins requis, la partie adverse ne motive pas adéquatement sa décision conformément aux principes relatifs à la motivation formelle des actes administratifs.

Il ne peut raisonnablement être déduit de ces quelques noms de médecins spécialistes que l'Arménie dispose des soins requis à l'état de santé de la requérante : ces médecins sont-ils assez nombreux pour faire face à la demande de l'ensemble des malades, dont la requérante ? Dans un délai suffisamment court ? Ces cliniques disposent-elles du matériel de pointe requis par l'état de santé de la requérante ? Ainsi, notamment le matériel requis pour le traitement par dialyse ?

Les requérants sont dans l'impossibilité de comprendre le raisonnement de la partie adverse.

Ainsi, ces sites ne permettent pas de considérer que l'ensemble des soins médicaux et des traitements médicamenteux requis par l'état de santé de la requérante sont disponibles en Arménie.

Il y a donc diverses erreurs manifestes d'appréciation.

Il doit être considéré que la partie adverse a violé les art. 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 et l'art. 62 de la loi du 15.12.1980 ainsi que les principes relatifs à la motivation formelle des actes administratifs.

Elle viole également le principe de bonne administration en ce que celui-ci implique de prendre en considération l'ensemble des éléments qui lui sont soumis et de prendre avec soin ses décisions.

4.2.3

Quant à l'accessibilité aux soins requis par l'état de santé de la requérante, il échet de relever directement que rien ne permet de penser que le frère du requérant ou d'autres « relations sociales » seront en mesure d'aider la requérante à payer ses soins ...

Rien n'indique que le requérant, qui est âgé de 57 ans, pourra trouver du travail dès son arrivée ...

Le médecin de la partie adverse ne peut se contenter de ce type d'affirmations.

Par ailleurs, il échet de relever que contrairement à ce qu'indique la partie adverse et son médecin le requérant n'a jamais exercé d'activités lucratives en Arménie mais en Ukraine. En Arménie, ils n'ont jamais pu travailler.

Les requérants n'auront aucun moyen financier de payer leurs soins de santé. Personne ne pourra les aider à faire face à ces frais de santé exorbitants.

En affirmant le contraire, le médecin de la partie adverse, et partant cette dernière, ont commis une erreur manifeste d'appréciation.

Le médecin de la partie adverse considère que l'Arménie dispose d'un régime de sécurité sociale rendant accessible aux requérants les soins de santé requis.

Pour ce faire, il se base sur ce qui est prévu dans la Constitution et sur la mise en évidence par le Programme des Nations-Unies pour le développement du développement des capacités des institutions publiques et la promotion des politiques et des lois visant à assurer un accès universel aux groupes vulnérables.

Rien n'indique cependant que les requérants disposeront effectivement d'un accès aux soins requis. Il s'agit d'affirmations tout à fait théoriques.

Le médecin de la partie adverse ne précise pas à quel type de soins ce système de sécurité sociale permettrait d'avoir accès, ni quelles sont les conditions pour pouvoir en bénéficier.

A nouveau, rien ne permet de déduire de cette affirmation que les soins requis par l'état de santé de la requérante lui seront accessibles compte tenu de la situation qui lui est propre.

Il est piquant enfin de constater que la partie adverse ne juge pas opportun de se prononcer sur le rapport produit par les requérants celui-ci étant trop général...

Celui-ci faisait pourtant état d'informations au moins aussi précises que celles fournies par les sites internet auxquels il est renvoyé.

On ne comprend pas la raison pour laquelle cet argument ne devrait pas être pris en considération.

4.3

Il y a lieu de considérer que les soins requis par l'état de santé de la requérante ne seront ni disponibles, ni accessibles.

Il en est d'autant plus ainsi que les médecins spécialistes traitant de la requérante l'indiquait expressément. Le Dr LABRIOLA et le Dr HAVELANGE s'accordaient ainsi pour écrire que la requérante devait être prise en charge en Belgique (et non en Arménie) compte tenu de la très grande complexité de ses pathologies (voir notamment certificats médicaux du 26.04.2011, du 10.04.2012, du 07.03.2013, du 20.09.2013, du 21.01.2014...).

A titre illustratif, on peut lire dans le rapport, joint en pièce 5 :

How do things look for the mentally handicapped and the mentally ill in Armenia? **Over half of the population of Armenia lives below the official poverty line, and has to survive on less than 17 euros a month. The mentally ill and their families are often amongst the poorest of the poor,** since the time-consuming care called for in such cases often means it is impossible to work. On top of the disastrous economic consequences, the mentally ill and their families also have to cope with being shunned and stigmatised. There is a long-standing tradition of family solidarity in Armenia, but many of these people are nonetheless unable to cope with the social isolation they are subjected to. Consequently, the mentally ill and the mentally handicapped are often kept out of the public eye, and are forced to live in inhumane conditions. Some are even sectioned on a permanent basis.” (MSF, Mars 2004)

Compte tenu de la pauvreté générale en Arménie, il est impensable que la requérante puisse avoir accès aux traitements requis par son état de santé.

Dans le même rapport, on pouvait lire que la situation économique en Arménie et les budgets octroyés par l'Etat aux soins de santé sont tels que l'accès à ceux-ci aux franges pauvres de la population est irréaliste :

“(…) **Theoretically, the mentally ill are entitled to free treatment. But with the country's insufficient healthcare budget, this right invariably only exists on paper.** The benefits for the handicapped, to which many are entitled, amounts to a maximum of eight euros a month – and that's not even enough to buy bread. Poverty is therefore extreme, especially in winter when temperatures can sink to as low as minus 30°C and when some people attempt to heat their rooms using waste from the rubbish tip. We consequently provided 270 families with warm blankets and heating this winter.” (MSF, Mars 2004, précité)

Plus précisément, on pouvait lire dans ce même rapport :

State funding is not even sufficient to assure guaranteed free services for vulnerable groups: in a household survey of 259 families done in 2003 in two rural regions in Armenia, **42% of sick household members reported that they did not seek care, mainly because of cost.**

Hospital admission incurred catastrophic costs: most families had to go into debt or sell property. In Tbilisi, Georgia, 49% of sick household members surveyed did not seek care, mainly because of cost, and in Azerbaijan the figure was 37%. Armenia and Georgia had the poorest access to health care in a comparative assessment of eight former Soviet republics (Georgia, Armenia, Kazakhstan, Ukraine, Moldova, Kyrgyzstan, Russia, and Belarus).

Compte tenu de ces éléments, il doit être considéré que la décision litigieuse ne permet pas à la requérante de comprendre les raisons qui l'ont justifiée, ni à Votre Conseil d'exercer le contrôle qui est le sien.

Partant la partie adverse a violé les art. 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relatif à la motivation formelle des actes administratifs et l'art. 62 de la loi du 15.12.1980.

Elle a de la même manière violé le principe de bonne administration qui implique que les décisions administratives soient prises avec soin et que l'ensemble des éléments dont elle a – ou devait avoir connaissance – aient été pris en considération.

Diverses erreurs manifestes d'appréciation ont par ailleurs été commises.

La partie adverse n'a pas rencontré de manière adéquate et satisfaisante les aspects particuliers de la situation médicale des requérants et, selon les principes de bonne administration, statué en pleine connaissance de cause et, dès lors, de procéder aux investigations nécessaires de manière à être pleinement informé tant de l'état de santé des requérants que des possibilités réelles de soins dont ils disposent (voir C.E., 11 mars 1997, n° 65.160 ; C.E., 24 septembre 1998, n° 75.897 ; C.E. n° 82.698, arrêt du 5 octobre 1999 ; C.E. 91.709, arrêt du 19 décembre 2000).

Elle ne s'est nullement enquit de la qualité des soins prodigués dans le pays d'origine pour le traitement de la pathologie en question, au besoin avec l'appui d'un médecin spécialiste, ainsi que de leur accessibilité (C.E. n° 75.389, arrêt du 22 juillet 1998 ; C.E. n° 83.760, arrêt du 30 novembre 1999 ; C.E. n° 72.594, arrêt du 18 mars 1998).

Ainsi, la partie adverse n'a nullement vérifié si les soins requis par l'état de santé des requérants sont disponibles à proximité de la région d'origine de la requérante et qu'ils le sont en nombre suffisants.

Les sites auxquels il est fait références sont de simples bases de données répertoriant une liste de médecins ou de médicaments, sans appréciation quant à leur disponibilité effective ou de leur qualité.

Il n'est ainsi nullement tenu compte du nombre de médecins pour le nombre de personnes nécessitant ce type de soins, ni de leur répartition géographique, ni de leur niveau de formation ou de leur qualité.

La partie adverse n'a pas non plus vérifié si les intéressés pouvaient bénéficier d'une couverture publique ou privée de leurs frais médicaux, eu égard à leur état de fortune (C.E. n° 79.364, arrêt du 19 mars 1999 ; C.E. n° 72.594, arrêt du 18 mars 1998, arrêt du Conseil d'Etat du 22 juillet 1998 n° 75389).

Elle ne s'est pas assurée que les soins disponibles dans le pays de destination seront financièrement accessibles aux intéressés, l'indigence des étrangers rendant « aléatoire » « l'accès effectif » aux soins requis. (C.E., n° 80.553 du 1^{er} juin 1999, cité dans RDE 2002, n° 119, p. 395).

Elle n'a nullement démontré qu'en cas de rapatriement, les requérants pourraient bénéficier, dans son pays d'origine, d'un accès satisfaisant à des soins médicaux convenables (C.E. n° 95.175, arrêt du 7 mai 2001) compte tenu de leurs moyens financiers (C.E., n° 72.594, arrêt du 18 mars 1998 ; C.E. n° 83.760, arrêt du 30 novembre 1999).

A cet égard, dans une affaire similaire, Votre Conseil, dans un arrêt n°49.781 du 19.10.2010, après avoir rappelé :

Aux termes de l'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi, l'étranger « qui séjourne en Belgique et qui dispose d'un document d'identité et souffre d'une maladie dans un état tel 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 au ministre ou à son délégué ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9)

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

a ainsi décidé :

l'acte attaqué énumère une série d'informations et de considérations qui, pour exhaustives et précises qu'elles soient, se limitent à une description factuelle des médicaments, des infrastructures médicales disponibles en Pologne pour traiter la pathologie dont souffre le premier requérant, et à la mention générale de l'existence d'un système de sécurité sociale comportant, dans certains cas non précisés, des soins gratuits.

Force est de constater que, ce faisant, la partie défenderesse ne se prononce à aucun moment et d'aucune manière sur la question de savoir si les possibilités de traitement indiquées dans sa décision sont « suffisamment accessibles » au premier requérant en sa

qualité de demandeur d'asile, ou, en d'autres termes, si, **compte tenu de sa situation individuelle particulière**, ce dernier aura un accès suffisant aux soins médicaux dispensés par le système de santé polonais.

De la même manière, ainsi qu'il a été exposé, la partie adverse s'est contenté de relever une série de données théoriques, sans tenir compte de l'accès concret des requérants à ces soins.

La dite décision viole dès lors l'art. 9ter de la loi du 15.12.1980.

Parallèlement, la décision doit être considérée comme non-valablement motivée conformément aux principes de motivation. La décision viole ainsi les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 ».

3.2. Les parties requérantes prennent un moyen unique - erronément appelé premier moyen - libellé comme suit, en ce qui concerne le recours enrôlé sous le n°158 632 dirigé contre les ordres de quitter le territoire :

« **Premier moyen pris de**

- ***Violation du principe de bonne administration, en ce que celui-ci implique de prendre en considération l'ensemble des éléments qui lui sont soumis et de préparer avec soin ses décisions***
- ***Violation des art. 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs***
- ***Violation des art.9 ter, 13 et 62 de la loi du 15.12.1980***
- ***Violation de l'article 3 et 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ;***

1.

En contraignant la requérante à quitter le territoire, la partie adverse met un terme aux soins requis par son état de santé.

Elle met en jeu son pronostic vital.

La requérante doit avoir accès à des médicaments et à un suivi par des spécialistes.

A défaut, elle risque la mort.

Celle-ci souffre en effet :

- De graves problèmes de santé mentale
- De très graves problèmes d'insuffisance rénale (maladie d'Alport) doublé d'un problème d'hypertension artérielle

Par ailleurs, la requérante a souffert d'une leucémie aigue en 2011 dont le risque de rechute est encore très élevé et qui requiert un suivi soutenu.

Divers documents médicaux avaient ainsi été produits à l'appui de cette demande.

Il ressortait des informations jointes à la requête initiale que les soins requis par l'état de santé de la requérante ne sont pas ni disponibles, ni accessible en Arménie.

Il en est d'autant plus ainsi que les médecins spécialistes traitant de la requérante l'indiquait expressément. Le Dr LABRIOLA et le Dr HAVELANGE s'accordaient ainsi pour écrire que la requérante devait être prise en charge en Belgique (et non en Arménie) compte tenu de la très grande complexité de ses pathologies (voir notamment certificats médicaux du 26.04.2011, du 10.04.2012, du 07.03.2013, du 20.09.2013, du 21.01.2014...).

A titre illustratif, on peut lire dans le rapport, joint en pièce 4 :

How do things look for the mentally handicapped and the mentally ill in Armenia? **Over half of the population of Armenia lives below the official poverty line, and has to survive on less than 17 euros a month. The mentally ill and their families are often amongst the poorest of the poor**, since the time-consuming care called for in such cases often means it is impossible to work. On top of the disastrous economic consequences, the mentally ill and their families also have to cope with being shunned and stigmatised. There is a long-standing tradition of family solidarity in Armenia, but many of these people are nonetheless unable to cope with the social isolation they are subjected to. Consequently, the mentally ill and the mentally handicapped are often kept out of the public eye, and are forced to live in inhumane conditions. Some are even sectioned on a permanent basis.” (MSF, Mars 2004)

Compte tenu de la pauvreté générale en Arménie, il est impensable que la requérante puisse avoir accès aux traitements requis par son état de santé.

Dans le même rapport, on pouvait lire que la situation économique en Arménie et les budgets octroyés par l'Etat aux soins de santé sont tels que l'accès à ceux-ci aux franges pauvres de la population est irréaliste :

“(…) **Theoretically, the mentally ill are entitled to free treatment. But with the country's insufficient healthcare budget, this right invariably only exists on paper.** The benefits for the handicapped, to which many are entitled, amounts to a maximum of eight euros a month – and that's not even enough to buy bread. Poverty is therefore extreme, especially in winter when temperatures can sink to as low as minus 30°C and when some people attempt to heat their rooms using waste from the rubbish tip. We consequently provided 270 families with warm blankets and heating this winter.” (MSF, Mars 2004, précité)

Plus précisément, on pouvait lire dans ce même rapport :

State funding is not even sufficient to assure guaranteed free services for vulnerable groups: in a household survey of 259 families done in 2003 in two rural regions in Armenia, **42% of sick household members reported that they did not seek care, mainly because of cost.**

Hospital admission incurred catastrophic costs: most families had to go into debt or sell property. In Tbilisi, Georgia, 49% of sick household members surveyed did not seek care, mainly because of cost, and in Azerbaijan the figure was 37%. Armenia and Georgia had the poorest access to health care in a comparative assessment of eight former Soviet republics (Georgia, Armenia, Kazakhstan, Ukraine, Moldova, Kyrgyzstan, Russia, and Belarus).

Il est évident que les requérants, compte tenu de leur situation financière, ne pourront se procurer les soins requis par l'état de santé de la requérante. Ils n'ont en effet aucune famille au pays capable de les aider et ils n'auront bien évidemment aucun travail dès leur retour.

Il doit être considéré en premier ordre que les décisions litigieuses violent l'art. 3 de la CEDH.

2.

L'art. 13 de la loi du 15.12.1980 dispose :

§ 3. 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 :

1° ...

2° lorsqu'il ne remplit plus les conditions mises à son séjour;

Un recours a été introduit à l'encontre de la décision de retrait du titre de séjour.

Les requérants contestent que les conditions mises à leur séjour ne sont plus remplies.

2.1

La partie adverse se contente d'affirmer dans la décision de retrait que

- la leucémie est en rémission complète, sans traitement, depuis 2 ans. Le risque de récurrence a diminué à 20%, ce qui est de l'ordre de la spéculation, selon son médecin. Toujours selon lui, « L'autorisation de séjour provisoire était justifiée par une période de 2 ans avec risque élevé de récurrence jusqu'en janvier 2014. Cette condition n'est plus remplie : le délai de 2 ans est terminé et dépassé sans la moindre récurrence ».

Ce motif est infondé :

- la requérante continue à subir un traitement (notamment médicamenteux), doit être suivie par des spécialistes (néphrologues et hématologues) et doit effectuer des analyses régulières : cela ressort de nombreux certificats médicaux antérieurs à l'autorisation de séjour mais également postérieurs.

Ainsi, cela ressortait :

- o D'un certificat médical du 20.06.2013 du Dr HAVELANGE (hématologue) du 20.06.2013 : il y était spécifiquement indiqué qu'un traitement médicamenteux et un suivi spécialisé étaient nécessaires
- o D'un certificat médical du 20.06.2013 du Dr LABRIOLA (néphrologue) : il y était spécifiquement indiqué qu'un traitement médicamenteux et un suivi spécialisé étaient nécessaires
- o D'un certificat médical du 20.09.2013 du Dr HAVELANGE (hématologue) : il y était spécifiquement indiqué qu'un traitement médicamenteux et un suivi spécialisé étaient nécessaires
- o D'un certificat médical du 23.10.2013 du Dr LABRIOLA (néphrologue) : il y était spécifiquement indiqué qu'un traitement médicamenteux et un suivi spécialisé étaient nécessaires
- o D'un certificat médical du 21.01.2014 du Dr HAVELANGE (hématologue) : il y était spécifiquement indiqué qu'un traitement médicamenteux et un suivi spécialisé étaient nécessaires
- o D'un certificat médical du 25.01.2014 du Dr LABRIOLA (néphrologue) : il y était spécifiquement indiqué qu'un traitement médicamenteux et un suivi spécialisé étaient nécessaires. Une dialyse pourrait être nécessaire.
- o D'un certificat médical du 27.05.2014 du Dr HAVELANGE (hématologue) : il y était spécifiquement indiqué qu'un traitement médicamenteux et un suivi spécialisé étaient nécessaires. Une dialyse pourrait être nécessaire.

- le risque de récurrence n'est pas de l'ordre de la spéculation : le spécialiste qui traite la requérante depuis de nombreuses années, le Dr HAVELANGE, a toujours indiqué que le risque de rechute est très important durant les 5 premières années (voir certificat médical du 19.04.2012). Le 20.06.2013, il signale encore que le risque de rechute est de 30 %. En tout état de cause, il ne s'agit pas de seules spéculations. Le pourcentage est loin d'être infime !

Partant, la partie adverse a violé le principe de bonne administration en ne prenant pas en considération l'ensemble des éléments qui lui étaient soumis.

Il y a lieu de considérer que la partie adverse a violé les principes relatifs à la motivation formelle des actes administratifs (art. 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 et art. 62 de la loi du 15.12.1980) : elles ne permettent pas de comprendre les raisons qui les ont justifiées et ne permettent.

Pour le reste, la « condition » mise au CIRE selon la partie adverse délivrée précédemment rajoute une condition non-prévue par l'art. 9 ter de la loi du 15.12.1980 et viole donc cette disposition.

En effet, cette disposition ne prévoit nullement un délai d'épreuve ou un risque élevé de récurrence.

IL y a donc lieu de considérer que la décision de retrait est illégale.

L'exposé des moyens développés ci-avant s'applique *mutandis mutandis* aux ordres de quitter le territoire.

Ceux-ci se fondent en effet sur la décision de retrait et en constituent un acte d'exécution.

Par ailleurs, il y a lieu de considérer que l'art. 9 de l'arrêté royal du 14.05.2007 fixant les modalités d'exécution de la loi du 15.09.2006 a été violé. Il ne peut en effet être considéré que les conditions sur la base desquelles l'autorisation de séjour a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation de séjour n'est plus nécessaire.

La requérante était bien en rémission lorsque le titre de séjour temporaire lui a été octroyé en mars 2013. Le risque de rechute est toujours bien présent (voir notamment certificat médical du 20.06.2013 et certificat médical du 19.04.2012 de l'hématologue HAVELANGE).

Il ne peut en effet être considéré dans le cas d'espèce que le changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.

L'article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 précise bien : « *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.* »

Or, à l'époque où l'autorisation de séjour a été accordée à la requérante, soit en mars 2013, son traitement avait déjà été effectué. Dès lors, la décision attaquée ne démontre pas en quoi il y aurait eu un changement de circonstances suffisamment radical depuis l'octroi du titre de séjour.

La décision commet une erreur de motivation formelle eu égard aux critères édictés par l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 et viole donc cette disposition.

Il y a lieu de considérer que l'art. 13 de la loi du 15.12.1980 est violé.

Il y a, parallèlement, lieu de considérer que la partie adverse viole les principes relatifs à la motivation formelle des actes administratifs (art. 2 et 3 de la loi du 19.07.1991 ainsi que l'art. 62 de la loi du 15.12.1980). Elle ne permet pas aux requérants de comprendre les motifs de la décision litigieuse et ne permet pas à Votre Conseil d'exercer son contrôle.

Elle viole parallèlement le principe de bonne administration en ce que celui-ci implique de prendre en considération l'ensemble des éléments qui lui sont soumis.

Dans le même ordre d'idée, il y a lieu de relever l'arrêt n°114693 de Votre Conseil du 29.11.2013 :

Au regard de ce qui précède, il appert que si le médecin conseil de la partie défenderesse a pu aboutir à la conclusion que le requérant est traité pour un syndrome anxiodépressif chronique en amélioration depuis plus d'un an et dont l'évolution est favorable, il n'est toutefois pas permis de comprendre en quoi cette évolution présente « un caractère suffisamment radical et non temporaire », les constatations émises dans les attestations médicales précitées étant bien plus nuancées sur ce point au regard de l'utilisation des termes « favorable », « améliorable » qui démentent de toute évidence au moins le caractère « radical ».

Il s'ensuit que le grief formulé par les requérants, selon lequel « Pour y déroger et décider de ne plus proroger [leur] séjour en Belgique, il appartenait à la partie adverse d'établir que les circonstances qui existaient le 21/01/2011 n'existaient plus le 06/03/2013 ou que ces circonstances avaient radicalement changé d'une manière non temporaire, quod non in casu », est fondé et que la partie défenderesse a failli à son obligation de motivation formelle.

Il y a donc lieu de considérer que la partie adverse a violé les dispositions visées au moyen.

Le moyen est dès lors fondé.

2.

La partie adverse, dans sa décision de retrait, se base ensuite sur le fait que :

- la maladie d'Alfort avec HTA existait déjà dans le pays d'origine et y était traitée, y compris le traitement d'une complication. Selon son médecin, aucun document n'objective « la moindre aggravation notable ni la nécessité actuelle d'une dialyse ».

Ces motifs sont à nouveau non-fondés :

- rien n'indique que la requérante était traitée correctement dans son pays. Au contraire, il ressort des certificats produits (notamment ceux du 26.04.2011 du Dr LABRIOLA) que la maladie d'Alfort n'avait

pas encore été diagnostiquée ! L'AVC que la requérante a subi à l'âge de 45 ans, et dont elle n'a heureusement eu aucune séquelle, ne démontre pas, que l'infrastructure médicale arménienne est en mesure de la prendre en charge ! Le Dr LABRIOLA et le Dr HAVELANGE s'accordent pour écrire que la requérante doit être prise en charge en Belgique (et non en Arménie) compte tenu de la très grande complexité de ses pathologies (voir notamment certificats médicaux du 26.04.2011, du 10.04.2012, du 07.03.2013, du 20.09.2013, du 21.01.2014...). Par ailleurs, rien n'indique que la situation (médicale et financière) de la requérante est identique et lui permet toujours d'avoir accès aux soins requis

- Le médecin spécialiste de la requérante, le Dr LABRIOLA, néphrologue, fait état spécifiquement de la nécessité de suivre ses traitements, d'être suivie afin de retarder le plus possible une dialyse/ greffe rénale. Elle indique cependant que la requérante est déjà dans une phase de pré-dialyse (voir notamment certificat médical du Dr LABRIOLA du 23.10.2013). La partie adverse et son médecin ne peuvent se contenter d'indiquer que la maladie rénale de la requérante peut évoluer indépendamment d'un traitement ! Ce traitement est bien entendu nécessaire pour tenter de ralentir son évolution vers une dialyse ou un greffe (voir certificat médical du Dr Labriola du 23.10.2013)

Partant, la partie adverse, et son médecin, ont violé le principe de bonne administration en ne prenant pas en considération l'ensemble des éléments qui lui étaient soumis.

A nouveau, il y a lieu de considérer que la décision de retrait viole les principes relatifs à la motivation formelle des actes administratifs (art. 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 et art. 62 de la loi du 15.12.1980) : elle ne permette pas de comprendre les raisons qui l'ont justifiée, en particulier les raisons qui ont justifié qu'elles s'écartent de l'avis des médecins traitant (et spécialistes) de la requérante, et ne permettent pas à Votre Conseil d'exercer son contrôle.

La partie adverse, et son médecin, rajoutent une condition à l'art. 9 ter de la loi du 15.12.1980 en exigeant des documents non requis par cette disposition, en l'espèce des documents qui objective une aggravation ou la nécessité d'une dialyse.

Il a été démontré que la gravité de la maladie rénale dont souffre la requérante requiert des soins, indépendamment de toute aggravation ou dialyse.

Par ailleurs, dans le même ordre d'idée, il y a lieu de relever un arrêt n° 82803 du 11.06.2012 de Votre Conseil qui a décidé :

Sur ce dernier point, le Conseil précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée 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, RvSt, n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

3.3. En l'occurrence, le Conseil observe que le rapport du 6 décembre 2011 du médecin conseil de la partie défenderesse, sur lequel se fonde la décision attaquée, indique notamment qu' « *en l'absence de documents médicaux postérieurs à juillet 2009, je peux conclure que cette pathologie a été traitée avec succès et n'est plus d'actualité en octobre 2011* ».

Le médecin de la partie défenderesse fonde ainsi tout son raisonnement sur le constat d'absence, non autrement circonstanciée, de production par la partie requérante de documents postérieurs au certificat médical initialement fourni avec la demande pour en conclure que la pathologie est résolue, ce que conteste la partie requérante dans sa requête.

Le Conseil relève que, dans sa demande d'autorisation de séjour, la partie requérante indiquait, certificat médical à l'appui, souffrir de « *troubles anxio-dépressifs* », nécessitant un « *traitement médicopsychologique* » selon les termes de son médecin traitant, lequel précise également que la partie requérante ne peut guérir de la maladie qui lui a été diagnostiquée.

Force est de constater que cet élément médical de la demande n'est nullement rencontré par la motivation de l'acte attaqué, qui se borne à indiquer que « *l'intéressé ne fournit aucune information faisant état d'une pathologie active en octobre 2011* », ce qui ne saurait suffire à cet égard. Le Conseil rappelle d'ailleurs que l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980 ne comporte aucune obligation formelle du demandeur de l'autorisation visée d'actualiser les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le

pays où il séjourne, transmis avec sa demande. Si l'absence d'une telle actualisation a déjà conduit le Conseil à refuser de faire droit aux griefs de requérants fondés sur des éléments qu'ils avaient omis de porter à la connaissance de la partie défenderesse (voir, notamment, CCE, arrêt n°74 460 du 31 janvier 2012), il estime cependant que celle-ci ne peut s'en prévaloir pour rejeter la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, sans aucun examen de la situation médicale du demandeur, à tout le moins lorsque le délai écoulé entre cette demande et la prise de la décision attaquée est uniquement du fait de la partie défenderesse.

Pour rappel, l'article 9 ter dispose :

§ 1er. (...)

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts.

Dans un arrêt n°74.073 du 27.01.2012, Votre Conseil a décidé :

A cet égard, le Conseil entend rappeler que si, conformément à l'article 9ter, § 1er, al. 2, de la Loi, il incombe à l'étranger de transmettre tous les renseignements utiles concernant sa maladie, il n'en demeure pas moins que ce même article dispose que « *L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, **s'il l'estime nécessaire**, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* » (soulignement opéré par le Conseil).

En l'espèce, force est de constater que le médecin fonctionnaire a rédigé son rapport sans avoir examiné le requérant et sans même l'avoir invité à lui fournir des renseignements complémentaires quant à l'évolution de sa pathologie.

Or, il ressort des travaux préparatoire de la Loi que « *Si l'état de santé de l'intéressé peut être clairement établi sur base de son dossier – par ex. des certificats médicaux indiquant qu'il est un patient en phase terminale de cancer – il serait tout à fait déplacé d'encore soumettre celui-ci à des examens complémentaires. Dans ce cas, il est également superflu de recueillir l'avis complémentaire de spécialistes. Il n'est pas davantage nécessaire de soumettre l'intéressé à des examens ou de recueillir l'avis d'un spécialiste si son état de santé n'est pas clair, mais qu'il est établi que cet état n'est pas grave (par exemple le certificat médical mentionne que l'intéressé doit garder le lit pendant deux jours).*

Dans le cas contraire, à savoir si le certificat mentionne que l'intéressé doit rester alité pendant une longue période, mais que son état de santé n'est pas précisément établi, un examen de l'intéressé sera indiqué ».

Or, en l'espèce, il ressort du certificat médical type du 24 novembre 2009 que la proximité d'un hôpital est nécessaire au requérant et qu'il n'est pas encore possible d'établir s'il peut guérir. Dès lors, le Conseil estime que son état de santé est suffisamment grave pour justifier un examen par le médecin conseil de l'OE.

Dès lors, il appert, au regard de ce qui précède, que la partie défenderesse a pris la décision querellée, non pas en étant suffisamment informée de tous les éléments de la cause mais en présupposant qu'à défaut de renseignements actualisés de la part du requérant, qu'elle n'a pas tenté de contacter, aucun obstacle ne s'opposait à son retour au Togo.

Dès lors, le Conseil constate que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation en estimant que « le défaut d'identification claire de la maladie de l'intéressé ne permet pas de confirmer la nécessité d'un traitement ni d'évaluer sa possibilité et son accessibilité dans le pays d'origine ou le pays où séjourne le concerné ».

De la même manière, en l'espèce, en faisant sienne les considérations du médecin selon lesquelles en raison de l'absence de documents – par ailleurs, non requis par l'art. 9 ter de la loi précitée – la maladie d'Alport de la requérante doit être considéré comme ne s'étant pas aggravée, la partie adverse, et son médecin conseil, ont commis une erreur manifeste d'appréciation et ont violé l'art. 9 ter précité.

Il appert en effet que la partie défenderesse, et son médecin conseil, ont pris la décision querellée, non pas en étant suffisamment informés de tous les éléments de la cause mais en présupposant que certains aspects de la situation médicale de la requérante ne rentrait pas dans le champ d'application de l'art. 9 ter de la loi du 15.12.1980, ce qui est pourtant le cas en l'espèce.

Ils n'expliquent par ailleurs par la raison pour laquelle ils s'écartent des avis du médecin traitant de la requérant qui écrit expressément que les affections dont question ci-avant doivent être traitées en Belgique.

Il y a lieu de considérer à nouveau que les principes relatifs à la motivation formelle des actes administratifs ont été violés.

IL y a donc lieu de considérer que la décision de retrait est illégale.

L'exposé des moyens développés ci-avant s'applique *mutandis mutandis* aux ordres de quitter le territoire.

Ceux-ci se fondent en effet sur la décision de retrait et en constituent un acte d'exécution.

Partant l'art. 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 a en effet également été violé. Il n'y a pas lieu de considérer que la requérante ne réunissent plus les conditions mises à leur séjour.

Parallèlement, il y a lieu de considérer que l'art. 13 de la loi du 15.12.1980 est violé.

3.

La requérante souffre de graves problèmes de santé **mentale**.

Cela ressortait de divers certificats médicaux (voir notamment l'attestation médicale du Dr DOGAN du 28.04.2011 et les attestations du service Ulysse du 27.11.2008 et du 28.04.2011).

Il n'en est nullement fait état par la partie adverse dans sa décision de retrait.

Partant, la partie adverse a violé le principe de bonne administration en ne prenant pas en considération l'ensemble des éléments qui lui était soumis.

La décision de retrait viole donc les principes relatifs à la motivation formelle des actes administratifs (art. 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 et art. 62 de la loi du 15.12.1980) : elle ne permet pas de comprendre les raisons qui l'ont justifiées et ne permet pas à Votre Conseil d'exercer son contrôle.

Elle viole également l'art. 9 ter de la loi du 15.12.1980 en n'examinant pas la demande qui lui était soumise sur cette base.

Il y a donc lieu de considérer que la décision de retrait est illégale.

L'exposé des moyens développés ci-avant s'applique *mutandis mutandis* aux ordres de quitter le territoire.

Ceux-ci se fondent en effet sur la décision de retrait et en constituent un acte d'exécution.

Partant l'art. 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 a en effet également été violé. Il n'y a pas lieu de considérer que les requérants ne réunissent plus les conditions mises à leur séjour.

Parallèlement, il y a lieu de considérer que l'art. 13 de la loi du 15.12.1980 est violé ».

4. Discussion

4.1. Sur le moyen unique du recours dirigé contre le premier acte attaqué, le Conseil rappelle, à titre liminaire, qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, 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 (...)* ».

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

Le Conseil rappelle, en outre, que l'obligation de motivation à laquelle est tenue la partie défenderesse, 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.

Il s'agit d'un contrôle de légalité en vertu duquel le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

En l'espèce, la première décision entreprise est fondée sur un rapport du médecin conseil, daté du 26 mai 2014 et joint à cette décision, lequel mentionne, notamment, sous un point intitulé « *Pathologies actives actuelles avec le traitement* », que : « *LMA traitée en 2011-2012, en rémission complète depuis deux ans, sans traitement depuis deux ans. Une autorisation de séjour provisoire était justifiée par une période de deux ans avec risque élevé de récurrence jusqu'en janvier 2014. Cette condition n'est plus remplie, le délai de 2 ans est terminé et dépassé, sans la moindre récurrence, et ceci en l'absence de tout traitement pour le LMA, et le risque de récurrence a diminué à 20%, ce qui est de l'ordre de spéculation et ne contre indique plus un retour dans le pays d'origine (le spécialiste n'émet d'ailleurs pas de contre-indication sur le plan hématologique* ».

Le médecin conseil considère dans son rapport que : « *Etant 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* ».

Les parties requérantes estiment notamment que « *le risque de récurrence n'est pas de l'ordre de la spéculation : le spécialiste qui traite la requérante depuis de nombreuses années signale [...] que le risque de rechute est très important durant les 5 premières années (voir certificat médical du 19.04.2012). Le 20.06.2013, il signale encore que le risque de rechute est de 30%. En tout état de cause, il ne s'agit pas de seules spéculations. Le pourcentage est loin d'être infime* ». Elles soulignent « *qu'il ne peut en effet être considéré que les conditions sur la base desquelles l'autorisation de séjour a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation de séjour n'est plus nécessaire* », dans la mesure où la première requérante « *était bien en rémission lorsque le titre de séjour temporaire lui a été octroyé en mars 2013. Le risque de rechute est toujours bien présent* ».

En l'occurrence, à l'instar des parties requérantes, le Conseil relève, à la lecture des différents certificats médicaux figurant au dossier administratif, que tant au moment de la décision d'octroi de l'autorisation de séjour temporaire qu'au jour de la décision attaquée, la première requérante, atteinte d'une leucémie

myéloblastique aiguë (LMA), traitée par trois cures de chimiothérapie, était toujours en rémission complète, qu'elle était soumise à un risque de rechute et que son état requerrait un suivi spécialisé chez un hématologue.

Si, certes, les différents constats posés par le médecin conseil dans son avis témoignent de ce que les documents produits par la partie requérante indiquent que la situation de la requérante a évolué positivement et que le risque de récurrence est actuellement réduit par rapport au risque antérieur, il n'apparaît toutefois pas à l'examen du dossier administratif que l'on pourrait conclure à un changement de circonstances « *suffisamment radical et non temporaire* ».

En effet, contrairement à ce qui est soutenu par la partie défenderesse, la circonstance que ce risque de récurrence, évalué à 30 à 50 % au début de la rémission en janvier 2012, soit réduit, après deux années, à 20 % (selon les termes du dernier certificat médical daté du 21 janvier 2014), était déjà renseignée notamment dans deux certificats médicaux, des 11 décembre 2011 et 19 avril 2012, lesquels indiquaient un risque de « *30% rechute dans les 5 ans* », un « *risque de rechute élevé surtout dans les 5 premières années* », étant précisé que l'un d'eux signalait un « *risque de rechute de 30-50 % les 2 premières années* » mais avait également souligné la possibilité de rechute au-delà de cette date.

Ce constat de l'existence d'un risque de rechute sur une période de cinq ans après le début de la rémission sera en outre confirmé dans les différents certificats produits par la requérante à l'appui de la demande de prorogation de son titre de séjour, en manière telle que cette information ne pouvait échapper à la partie défenderesse.

Ensuite, la réduction du risque à 20% ne permet pas de considérer, comme le soutiennent les requérants, qu'il ne s'agirait plus d'un risque élevé de récurrence, en manière telle que le changement radical et durable de la situation médicale de la première requérante n'est pas établi à suffisance et que la première décision attaquée ne peut être considérée comme suffisamment et valablement motivée à cet égard.

L'argumentation de la partie défenderesse, développée à ce sujet en termes de note d'observations, n'est pas de nature à énerver ce constat. Il ressort en effet des dispositions rappelées ci-avant que, lorsqu'elle apprécie une demande de prolongation d'une autorisation de séjour, obtenue sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, la partie défenderesse est tenue d'examiner si les circonstances ayant donné lieu à cette autorisation ont changé de façon suffisamment radicale et non temporaire, *quod non* en l'espèce.

En conséquence, la partie défenderesse a méconnu 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.

Il en résulte que le moyen pris est fondé dans les limites décrites ci-dessus et suffit à justifier l'annulation du premier acte attaqué.

Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4.2. Les ordres de quitter le territoire pris à l'encontre des parties requérantes constituant les accessoires de la décision de refus de prorogation des CIRE qui leur a été notifiée à la même date, il s'impose de les annuler également. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner le moyen unique développé dans le cadre du recours enrôlé sous le numéro X.

5. Débats succincts.

5.1. Les débats succincts suffisant à constater que les requêtes en annulation doivent être accueillies, 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.

5.2. Les décisions attaquées étant annulées par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur les demandes de suspension.

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

Article 1.

Les affaires enrôlées sous les numéros X et X sont jointes.

Article 2.

La décision de refus de prorogation des CIRE, prise le 3 juin 2014, est annulée.

Article 3.

Les ordres de quitter le territoire, pris le 3 juin 2014, sont annulés.

Article 4.

Les demandes de suspension sont sans objet.

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

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

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M. GERGEAY