

## Arrêt

**n° 119 406 du 24 février 2014  
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**

**LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 30 septembre 2013, par X, X, X, X et X, qui déclarent être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation d'une décision de refus de prolongation d'une autorisation de séjour, prise le 25 juillet 2013.

Vu le titre Ier bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 18 novembre 2013 convoquant les parties à l'audience du 19 décembre 2013.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. DESWAEF, avocat, qui comparaît avec les deux premiers requérants et pour les trois autres requérants, et Me B. PIERARD 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 29 octobre 2010, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour, 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

1.2. Le 8 avril 2011, ils ont été autorisés au séjour pour une durée déterminée, et mis en possession d'un certificat d'inscription au registre des étrangers, dont la durée de validité a été prorogée jusqu'au 3 mai 2013.

1.3. Le 25 juillet 2013, la partie défenderesse a pris, à l'égard des requérants, une décision de refus de prolongation de leur autorisation de séjour, qui a été notifiée aux premier et deuxième requérants, le 30 août 2013. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

*« 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 [d]écembre 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 (le Congo Rép. Dém. Du )*

*Dans son avis médical rendu le 15.07.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que la maladie ne représente pas de risque pour la vie et l'intégrité physique car [...] le traitement médical est possible au pays d'origine. Les documents médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent et sont accessibles au pays d'origine.*

*Par conséquent, il n'y a pas de contre-indication au retour au pays d'origine.*

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

*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. »*

1.4. Le 25 juillet 2013, la partie défenderesse a également pris un ordre de quitter le territoire à l'égard du premier requérant, qui lui a été notifié le 30 août 2013.

## **2. Question préalable.**

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse excipe de l'irrecevabilité du recours, en tant qu'il est introduit par les troisième, quatrième et cinquième requérants, dans la mesure où « Le deux premiers requérants n'indiquent pas dans leur requête qu'ils agiraient en qualité de représentants légaux des autres requérants ».

En l'espèce, le Conseil observe que la requête est introduite par cinq requérants, sans que les deux premiers prétendent agir au nom des trois suivants, qui sont mineurs.

Il rappelle à cet égard que le Conseil d'Etat a déjà jugé dans un arrêt du 29 octobre 2001 (CE n° 100.431 du 29 octobre 2001) que : « les conditions d'introduction d'un recours en annulation ou en suspension devant le Conseil d'Etat étant d'ordre public, il y a lieu d'examiner d'office la recevabilité rationae personae de la présente requête (...) ; que la requérante est mineure d'âge, selon son statut personnel, au moment de l'introduction de la requête (...) ; qu'un mineur non émancipé n'a pas les capacités requises pour introduire

personnellement une requête au Conseil d'Etat et doit, conformément au droit commun, être représenté par son père, sa mère ou son tuteur ». Cet enseignement est transposable, *mutatis mutandis*, au recours introduit devant le Conseil.

2.2. Au vu de ce qui précède, le Conseil ne peut que constater qu'en tant qu'il est introduit par les troisième, quatrième et cinquième requérants, le recours est irrecevable, à défaut de capacité à agir dans leur chef.

### **3. Exposé des moyens d'annulation.**

3.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation des articles 9ter, § 1<sup>er</sup>, et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et du « principe général de bonne administration », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Elle fait valoir en que l'avis du fonctionnaire médecin « est contraire aux éléments objectifs du dossier, notamment l'avis du Professeur [X], pédiatre, qui détaille expressément dans son certificat médical du 12.09.2013 le traitement médicamenteux nécessaire et les risques d'infectio[n] sévères suite aux antécédents de drépanocytose ayant engendré une asplénie. [...] ». Elle soutient également que « la motivation de l'acte attaqué basée sur l'avis médical n'est pas fondée quand il est seulement fait référence à deux sites internet répertoriant les pédiatres exerçant au Congo. Cela ne constitue aucunement une preuve sur la disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine.

De plus, la patiente nécessite un suivi post greffe attentif et peut nécessiter une nouvelle hospitalisation ou une nouvelle intervention à tout moment. Or, il n'est pas fait référence à la disponibilité et à l'accessibilité des soins pour le cas particulier de la jeune patiente ».

3.2.1. La partie requérante prend un deuxième moyen de la violation des article 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH) et de l'article 15 de « la directive « Qualification » n°2004/83/CE du 29 avril 2004 », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation « état de santé et de vulnérabilité de la requérante ».

3.2.2. Dans une première branche, elle fait valoir que « L'appréciation du «risque réel» pour la vie ou l'intégrité a déjà été effectuée, en l'hypothèse, par les deux décisions antérieures de la partie adverse lors de l'octroi et de la prorogation du CIRE de la famille requérante. La question qui se pose, dès lors, est de savoir quelle est la modification intervenue dans la situation de la jeune patiente pour qu'en juillet 2013, sa maladie ne constitue plus un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. La gravité de la maladie, le risque de traitement inhumain ou dégradant en cas d'interruption du traitement en Belgique ainsi que l'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine ont déjà été évalués par la partie adverse qui les a estimés présents. Il y a donc lieu de prouver que cela a changé entre la précédente décision de prorogation en 2012 et juillet 2013, ce que la partie adverse reste en défaut d'établir. Tout au contraire, les certificats médicaux déposés par les requérants sont identiques sur ce point et justifient à suffisance la nécessité de poursuivre les traitements médicaux entamés ici. En cas d'un arrêt du traitement, la petite patiente court un risque d'infections sévères. Elle est en effet particulièrement sensible aux infections vu l'asplénie et les antécédents familiaux. Or l'hygiène de vie n'est pas garantie dans son pays d'origine. La [patiente] provient en effet d'une famille qui a déjà perdu 3 enfants pour cause de drépanocytose. [...] », en sorte que « la décision contestée est prise en violation de la logique portée par les dispositions de l'article 9ter [...] ».

Arguant qu' « il ressort clairement des certificats médicaux circonstanciés que le degré de gravité est « important », avec traitement médicamenteux et fait état d'une nécessité de suivi médical régulier. [...] », elle fait grief au fonctionnaire médecin d'indiquer un changement de circonstances « sans détailler les affections et déterminer s'il existe un changement radical de circonstances. [...] », et de ne pas être spécialisé « dans les affectations dont souffre la petite patiente. [...] ». Elle soutient également qu' « il paraît que la situation de santé de la jeune patiente n'a pas connu de changement important, à la lecture des pièces médicales déposées par elle dans le cadre de ses demandes de prolongation, dans la mesure où le risque pour sa vie est le même et est toujours présent. [...] », et qu' « Il incombait alors à la partie adverse de déterminer si les soins étaient disponibles dans le pays d'origine. Les requérants, dans leur demande fondée sur l'article 9ter, démontrent que tel n'est pas le cas. [...] ».

3.2.3. Dans une deuxième branche, elle fait valoir que l'état de santé de la patiente n'aurait pas été correctement examiné, dans la mesure où « Aucun traitement médicamenteux n'est prescrit, alors que les derniers certificats médicaux circonstanciés indiquent le contraire ; en outre la spécificité du risque médical et du traitement en cours sont négligés ; [...] », alors que « dans sa demande, la partie requérante insistait sur l'importance de possibilité d'intervention chirurgicale indispensable immédiatement, impossible en cas de retour tant au niveau de la technicité de l'intervention qu'au niveau des délais. [...] ».

3.3. Enfin, dans l'énoncé du préjudice grave difficilement réparable, la partie requérante fait valoir que « Cette décision aura pour effet d'obliger les requérants, qui sont entourés en Belgique, d'interrompre un parcours médical lourd et visant à améliorer son quotidien, sans égard à son droit à être protégée des traitements inhumains et dégradants (article 3 CDEH). [...]. Cette décision marque un coup d'arrêt à cette reconstruction, dont les deux aspects primordiaux (besoin de protection et vie privée/familiale) sont interdépendants et qui ne sauraient se dérouler ailleurs, risquerait de plonger les requérants dans une situation extrême voire irréversible vu les risques avec ce type de greffe, tels que rappelé par [le médecin traitant de la patiente]. [...] ».

#### **4. Discussion.**

4.1. En l'espèce, sur le premier moyen, à titre liminaire, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

En l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'indiquer quel principe de bonne administration serait prétendument violé par la décision attaquée. Partant, le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation d'un tel principe.

4.2.1. Sur le reste du premier moyen et le deuxième moyen, réunis, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

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

Le Conseil rappelle également qu'aux termes de l'article 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* ».

Il rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'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.

4.2.2. En l'occurrence, le Conseil constate que la décision attaquée est fondée sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 15 juillet 2013 et joint à cette décision, lequel indique, notamment, « Enfant de 7 ans avec statut post allogreffe de moelle en février 2010 (en Italie) pour une drépanocytose homozygote. Statut post suivi intensif pendant la première année et suivi moins intensif la deuxième année (en Belgique). On est maintenant à 3 ans et demi post-greffe. Le dernier rapport de consultation signale une bonne évolution, les derniers résultats de labo montrent un hémogramme normal. Aucun traitement médicamenteux. Seul un suivi en consultations de pédiatrie et des contrôles sanguins sont nécessaires. L'évolution de l'état de santé de la requérante montre un changement radical : il n'y a plus de drépanocytose et le statut post-greffe il y a 3 ans et demi ne demande plus de suivi intensif. [...] », et conclut notamment que « La maladie ne présente pas de risque pour la vie et l'intégrité physique car le traitement médical est possible au pays d'origine. [...]. ».

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à cet égard à prendre le contre-pied de la décision entreprise et tente d'amener le Conseil à substituer son appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne peut être admis, en l'absence de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de celle-ci. En effet, force est de constater, à l'instar de la partie défenderesse, qu'il ressort des documents médicaux produits par les requérants à l'appui de la deuxième demande de prorogation de leur autorisation de séjour, que la situation médicale de l'enfant des requérants a connu une évolution satisfaisante, en sorte que celle-ci ne nécessite plus un suivi intensif, mais uniquement un suivi en consultations de pédiatrie et des contrôles sanguins, suivi et contrôles qui sont disponibles et accessibles au pays d'origine, tel qu'il ressort de l'examen du dossier administratif. Partant, le fonctionnaire médecin a pu

valablement considérer, au vu desdits éléments, 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 [...]. Il n'y a donc plus lieu de prolonger le séjour de la requérante. ». Le Conseil ne peut dès lors que constater que le grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir déterminé « s'il existe un changement radical de circonstances » manque en fait.

Quant aux documents médicaux datés du 28 août 2013 et du 4 septembre 2013, et au certificat médical type daté du 12 septembre 2013, mentionnant, notamment, un « risque d'infections sévères suite aux antécédents de drépanocytose ayant engendré une asplénie », joints à la requête, et à l'argumentation selon laquelle « la patiente nécessite un suivi post greffe attentif et peut nécessiter une nouvelle hospitalisation ou une nouvelle intervention à tout moment. [...] », le Conseil constate que ces éléments sont invoqués pour la première fois en termes de requête. Il rappelle que le fait d'apporter une pièce à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de pièces qui sont pour la première fois jointes à la requête est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201). En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'en égard aux termes de l'article 9 ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser la prolongation de l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation de la patiente, que celle-ci peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, et qu'elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'une information dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de la situation individuelle de celle-ci, dans la demande de prorogation de séjour introduite ou, à tout le moins, avant la prise de la décision attaquée. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération les éléments susmentionnés en l'espèce.

Quant au grief fait à la partie défenderesse de s'être uniquement référée à « deux sites internet », ce qui « ne constitue aucunement une preuve sur la disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine », le Conseil ne peut que constater qu'il s'agit là de simples critiques des possibilités de soins et de prise en charge envisagées par la partie défenderesse, au vu des documents médicaux produits, auxquelles il ne peut faire droit, dès lors qu'il ressort de l'examen du dossier administratif que, lors de la demande de prorogation de l'autorisation de séjour, objet de la décision entreprise, les requérants n'ont nullement fait état de l'indisponibilité des soins et suivis requis au pays d'origine.

4.2.3. Sur le reste du deuxième moyen, quant au grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas être spécialisé « dans les affectations dont souffre la petite patiente. [...] », le Conseil rappelle que ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette

disposition n'imposent à la partie défenderesse de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste, lors de l'examen des conditions d'application de cette disposition. Au demeurant, le Conseil n'aperçoit en toute hypothèse pas de contradiction entre les documents médicaux produits par les requérants à l'appui de la demande de prorogation de l'autorisation de séjour et le rapport du fonctionnaire médecin sur lequel se fonde la décision attaquée, qui, sans nier la gravité de sa situation médicale, ne fait que constater, au vu des documents produits, que la patiente ne nécessite plus qu'un suivi en consultations de pédiatrie et des contrôles sanguins, suivi et contrôles qui sont disponibles au pays d'origine, comme il a été rappelé ci-avant.

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

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises. Par conséquent, le Conseil considère que le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

4.3. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des moyens n'est fondé.

## **5. Débats succincts.**

5.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut 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.

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

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

**Article unique.**

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-quatre février deux mille quatorze, par :

Mme N. RENIERS, Président f. f., juge au contentieux des étrangers

M. P. MUSONGELA LUMBILA, Greffier assumé.

Le greffier, Le président,

P. MUSONGELA LUMBILA

N. RENIERS