



Arrêt

**n° 153 495 du 29 septembre 2015
dans l'affaire X / III**

En cause : 1. X
 2. X

représentés par leurs parents X et 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 4 avril 2014, par X et X en leur qualité de représentants légaux de leurs enfants mineurs, tendant à la suspension et l'annulation de la décision prise le 17 février 2014, de refus de proroger une autorisation de séjour préalablement accordée sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, et des ordres de quitter le territoire pris à leur égard le même jour.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* ».

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 10 avril 2014 avec la référence X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 8 avril 2015 convoquant les parties à l'audience du 11 mai 2015.

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

Entendu, en leurs observations, Me VAN WALLE *loco* Me G. BEAUTHIER, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me M. DE SOUSA *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.

La première partie requérante, née le 28 juillet 2005, a été diagnostiquée comme étant atteinte de la maladie de Byler à l'âge de deux mois. Elle a subi, le 23 mars 2007 en Russie, une première transplantation hépatique, qui a été suivie d'un épisode de rejet.

La première partie requérante et ses parents ont bénéficié au cours des années 2007, 2008, 2009 et 2011, de visas de court séjour successifs pour raisons médicales, qui leur ont été délivrés en raison de l'état de santé de la première partie requérante.

La première partie requérante a accédé pour la première fois au territoire belge en 2007, pour y subir une seconde transplantation hépatique, le 16 novembre de la même année, ensuite de quoi un nouvel épisode de rejet chronique a été observé en 2009.

La dernière arrivée de la première partie requérante et de ses parents se situe dans ce cadre au mois de juin 2011, consécutivement à une décompensation hépatique.

Par un courrier recommandé du 28 septembre 2011, elles ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 relativement à l'état de santé de l'enfant [G.], soit la première partie requérante.

Le 5 juillet 2012, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un rapport d'évaluation médicale de l'état de santé de l'enfant [G.].

Le 27 août 2012, les parties requérantes ont été autorisées à séjourner en Belgique pour une durée d'un an, sous certaines conditions et ont été mises en possession d'un Certificat d'inscription au registre des étrangers.

Par un courrier recommandé daté du 21 août 2013, les parties requérantes ont introduit une demande de prorogation de leur autorisation de séjour obtenue sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 10 février 2014, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un rapport d'évaluation médicale de l'état de santé de l'enfant [G.].

Le 17 février 2014, la partie défenderesse a pris, à leur rencontre, une décision de refus de prolongation du séjour obtenu sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que des ordres des quitter le territoire consécutifs qui ont été notifiés le 6 mars 2014.

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

- En ce qui concerne la décision de refus de prorogation du séjour obtenu sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 :

« Article 9ter

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

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

Dans son avis médical rendu le 10/02/2014, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique l'affection dont souffre l'enfant [G.] a été traité et le suivi nécessaire peut être assuré en Russie car il est disponible et accessible. (ce suivi a déjà été assuré par la passé en Russie).

Le médecin de l'OE précise également dans son avis que sur base des données médicales transmises, le jeune [Z.G.] est capable de voyager (accompagné de ses parents vu son âge) et qu'il n'y a pas de contre indication à un retour au pays d'origine.

Etant donné que les conditions sur 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 Royale du 17

mai 2007 (M.B. 31.05.2007) fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980) , qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.

Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve d'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. »

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

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants

- En vertu de l'article 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter, a été refusée en date du 17/02/2014.»

2. Question préalable.

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève une exception d'irrecevabilité du recours en ce qu'il vise les ordres de quitter le territoire pris en date du 17 février 2014 alors que les parties requérantes dirigent leurs griefs uniquement à l'encontre de la décision de refus de prolongation de leur autorisation de séjour.

2.2. Le Conseil estime que les mesures d'éloignement ont été prises en exécution de la décision de refus de prolongation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi précitée, prise le 17 février 2014. Ainsi, lesdits ordres de quitter le territoire apparaissent comme les accessoires de cette dernière décision. Dès lors, l'éventuelle annulation du principal entraînant l'annulation de l'accessoire, les parties requérantes justifient d'un intérêt à contester les mesures d'éloignement qui apparaissent comme les simples corollaires du premier acte attaqué.

Partant, l'exception d'irrecevabilité soulevée par la partie défenderesse ne peut être retenue.

3. Exposé des moyens d'annulation.

La partie requérante prend deux moyens libellés comme suit :

« 3.1. Premier moyen

Violation des articles 1 à 4 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 62 de la loi du 25.12.1980 et du principe général de motivation adéquate des décisions.

Violation de l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980.

Violation de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007.

Violation des principes de bonne administration et de sécurité juridique, du principe de proportionnalité et de légitime confiance.

Erreur manifeste d'appréciation.

Violation du principe de légalité, et plus particulièrement du principe « Patere legem quam ipse fecisti »

3.1.1 PREMIÈRE BRANCHE : Violation de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 et de l'obligation de motivation

1.

Pour mettre fin au séjour de la requérante, la décision contestée se base sur l'article 13 de la loi du 15 décembre 1980 et l'article 9 de l'A.R. du 17 mai 2007.

Ce dernier énonce :

*« 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. »

2.

La décision contestée énonce :

Dans son avis médical rendu le 10 février 2014 le médecin indique que l'affection dont souffre l'enfant [Z.G.] a été traitée et le suivi nécessaire peut être assuré en Russie car il est disponible et accessible. (ce suivi a déjà été assuré par le passé en Russie).

Dans son avis médical, le médecin conseiller se base sur les attestations médicales déposées à l'appui de la demande de prolongation.

L'article 9 de l'A.R. du 17 mai 2007 précité énonce qu'en prenant une décision de non-prolongation, il y a lieu de vérifier 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. La loi oblige l'Office des Etrangers à vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.

3.

Il y a donc lieu de regarder d'abord quelle était la pathologie et l'état de santé sur base desquels l'autorisation de séjour lui a été octroyé.

La décision qui autorise les requérants au séjour pour une durée d'un an date du 27 août 2012 et se borne à mentionner : *« ce séjour temporaire est accordé suite aux raisons de santé invoquées dans leur demande et concernant monsieur [S.G.]. »* (pièce 11)

Le médecin conseiller fait état d'un premier avis médical rendu le 5 juillet 2012, non-communicé aux requérants, suite auquel la décision d'autorisation au séjour a été prise.

Nous pouvons donc raisonnablement considérer que l'autorisation au séjour a été accordée sur base de la situation médicale telle qu'elle était en juillet 2012.

Comme déjà précisé, le petit [G.] a bénéficié, en mai 2012, d'une troisième transplantation hépatique d'un donneur cadavérique à l'hôpital de Saint-Luc, lequel avait également effectué la deuxième transplantation en 2007.

Après une transplantation hépatique, tous les patients doivent prendre des médicaments anti-rejet et ce, durant toute la durée de leur vie. Ces médicaments suppriment le système immunitaire, ce qui permet au corps d'accepter le nouveau foie sans l'attaquer. Il en existe une large gamme et le médecin spécialiste prescrit ceux qui conviennent le mieux au patient.

En décembre 2012, après la transplantation, [G.] a été hospitalisé en unité de chirurgie et transplantations pédiatriques pour un premier épisode de rejet. La bonne combinaison des médicaments a été trouvée et son état s'est un peu amélioré. (attestation du 27 février 2013)

Il a également eu des complications infectieuses liées à son traitement immunosuppresseur. Il a notamment fait une hépatite aigüe à adénovirus en août 2013 et également une pneumonie en novembre et décembre 2013, nécessitant un séjour aux soins intensifs avec intubation et support inotropique. (pièce 9)

Une biopsie hépatique a été réalisée en février 2014, qui confirme un nouvel épisode de rejet aigu, clairement établi sur base histologique. (pièces 5 et 6)

Il s'agit d'une information toute récente, qui n'avait pu être transférée à l'heure à l'Office des Etrangers au moment où ceux-ci ont pris leur décision, au début du mois de février.

Un traitement médicamenteux d'immunosuppresseurs renforcé sur base des médicaments Prograf et Cellcept a été mis en place pour essayer encore d'inverser le rejet.

En dernier ressort, en cas de non réponse aux modifications de traitement, les médecins proposent de réaliser des plasmaphèses (prélèvements du plasma sanguin) afin d'éliminer les anticorps éventuels qui causent chez lui un rejet. [G.] bénéficie actuellement d'un suivi hebdomadaire.

Les médecins attestent qu'il est impossible d'interrompre son traitement sous peine de perte du greffon et de décès du patient par insuffisance hépatique.

Il est donc clair que l'état de santé de [G.] est loin d'être stable et ne peut en aucun cas être considéré comme étant non temporaire.

Les conditions sur la base desquelles l'autorisation a été octroyée, c'est-à-dire un suivi post-transplantation délicat, existent encore et se sont même aggravées puisque d'un côté [G.] enchaîne les infections bactériennes qui l'ont fort affaibli et de l'autre côté une biopsie vient de confirmer le diagnostic d'un nouveau rejet aigu du foie greffé qui nécessite un suivi et une adaptation de son traitement hebdomadaire.

Le médecin conseiller ne motive pas pour quelle raison il considère que le seul écoulement du temps permettrait, dans le cas d'espèce, de conclure à la caducité des diagnostics portés par les certificats et attestations médicaux produits par le requérant à l'appui de sa demande et reconnus par l'Office des Etrangers. Il est à noter que le médecin conseiller était tenu au courant par le biais des compléments des infections bactériennes dont souffrait [G.], qui ont notamment été citées dans l'attestation du Professeur [S.] du 9 septembre 2013.

Dans son avis médical, le médecin conseiller n'envisage nullement l'hypothèse d'un nouveau rejet et le traitement à suivre quand ces réactions développées par [G.] vis-à-vis du greffon entraînent la destruction complète du greffon, alors que [G.] a déjà subi des rejets dans le passé.

Le médecin conseiller n'envisage pas non plus la possibilité de devoir réaliser des plasmaphèses, un traitement complexe qui engendre beaucoup de complications et qui est uniquement effectué en dernier ressort.

Il y a aussi lieu de rappeler que la deuxième transplantation a été effectuée en Belgique en novembre 2007. Ensuite [G.] et sa famille sont rentrés en Russie, où l'hôpital Filatov de Moscou devait assurer le suivi.

Afin d'effectuer un contrôle quant aux résultats de la seconde transplantation réalisée en 2007, les requérants sont revenus en Belgique en juin 2011, munis d'un visa de court séjour d'une durée de 3 mois. Ils ont été surpris d'apprendre qu'alors que les médecins en Russie ont continué le traitement immunosuppresseur, l'état de santé de leur fils s'était considérablement dégradé suite à une récurrence de son rejet chronique de la seconde transplantation. Les médecins en Belgique n'ont pas pu inverser le rejet, et une nouvelle transplantation s'imposait pour la survie de [G.].

Avec chaque transplantation, [G.], âgé seulement de 8 ans, s'affaiblit et il est fort probable qu'il n'aura pas les forces pour subir une quatrième opération en si peu de temps.

Le même scénario qu'en 2011 s'annonce maintenant, avec un nouvel épisode de rejet. Cette fois-ci il est donc particulièrement important que l'équipe de médecins spécialisés de l'hôpital Saint-Luc, qui a effectué l'opération et en a assuré le suivi en adaptant minutieusement le traitement médicamenteux à chaque changement dans la situation de [G.], continue à le suivre pour traiter cet nouvel épisode de rejet.

Il n'y a pas de doute que la situation de [G.] est particulièrement instable.

Les critères de l'article 9 de l'A.R. du 17 mai 2007 ne sont donc pas remplis, raison pour laquelle la décision doit être annulée.

4.

Dans son avis médical, le médecin conseiller se limite à indiquer la maladie de Byler sous la rubrique 'pathologies actives actuelles'.

En effet, dans l'attestation médicale du 27 février 2013 les médecins font également état du fait que [G.] présente un rein majoré de taille, avec une augmentation de la tension artérielle et une diminution de la clearance de la créatinine. (pièce 10)

Ces symptômes font signe d'une insuffisance rénale progressive, qui au long terme va nécessiter des dialyses et une greffe des reins.

En effet, il est bien connu que, parmi d'autres effets secondaires, les médicaments anti-rejet peuvent altérer les reins et provoquer une élévation de la tension artérielle. Les patients sont étroitement suivis pour ces effets et sont traités conformément.

Une échographie rénale a été programmée pour évaluer la situation de [G.]. (pièce 7)

L'Office des Etrangers a omis d'examiner les conséquences de cette maladie secondaire que [G.] développe, et n'en fait pas mention, alors qu'il s'agit non seulement d'un effet secondaire rencontré souvent chez des patients de cirrhose mais aussi d'une pathologie dont les médecins ont été particulièrement attentifs tout au long du traitement de [G.].

Plusieurs attestations médicales jetées au dossier administratif font état de l'insuffisance rénale qui se développe progressivement. (pièces 8-11)

Les requérants ont veillé à transmettre tous les renseignements utiles concernant la maladie de [G.]. La partie adverse est obligée de prendre en considération tous les éléments qui se trouvent dans le dossier administratif, pour pouvoir prendre une décision en connaissance de cause.

La décision contestée, en se basant uniquement sur certains éléments du dossier, alors que les requérants avaient apportés des preuves concrètes et propres à la situation personnelle de [G.], viole l'obligation de motivation formelle.

3.2. DEUXIEME BRANCHE : Violation de l'article 9ter (disponibilité des soins)

1.

En effet, la demande d'autorisation de séjour de la requérante a été déclarée fondée en août 2012.

L'article 9ter, § 1er, alinéa 2, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit que « *l'appréciation du risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de l'étranger ou le risque réel de traitement inhumain ou dégradant et des possibilités de traitement dans le pays d'origine, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Il peut, si nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'expertise* »

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006, ayant inséré l'article 9 ter, 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* ». ²

2.

Avant tout et comme déjà mentionné, il y a lieu d'insister sur le fait qu'un traitement approprié dans le cas de [G.] consiste en une équipe de médecins spécialisés qui maîtrisent non seulement la matière mais présentent aussi une connaissance approfondie de son dossier.

[G.] n'a plus été traité en Russie depuis juin 2011, donc depuis presque trois ans, ce qui est une période longue dans la vie d'un enfant de 8 ans.

Ses médecins en Belgique le suivent de très près et réagissent immédiatement à chaque changement dans sa situation.

Il ne suffit pas de vérifier simplement si les médicaments sont disponibles en Russie.

Il existe toute une série de médicaments immunosuppresseur, mais le traitement approprié consiste en la combinaison des médicaments qui conviennent le mieux au patient, en tenant compte des réactions antérieures, des doses,... Des épisodes de rejet peuvent uniquement être inversés par les bonnes modifications des doses des médicaments, qui peuvent sembler minimes mais qui ont une importance vitale.

Le seul traitement adéquat, en tenant compte de la situation individuelle de [G.] et ses antécédants, consiste donc en un traitement à l'hôpital Saint-Luc par son équipe de médecins éprouvée.

Comme déjà précisé, [G.] fait un nouvel épisode de rejet. Son médecin Docteur [S.] précise dans sa lettre du 4 avril 2014 que « *cet enfant est actuellement suivi étroitement avec un plan thérapeutique qui doit évoluer en fonction des réponses actuelles au traitement ; il n'est pas possible d'interrompre ce suivi sous peine de perte du greffon et de décès par insuffisance hépatique. Le retour en Russie est à ce stade impossible sous peine d'un risque vital significatif* » (pièce 3)

Le Chef de Clinique Adjoint de l'hôpital Saint-Luc, Professeur [S.], confirme ces éléments dans son certificat du 4 avril 2014 :

« Je soussigné Professeur X. [S.] certifie que l'enfant [G.Z.], né le 28.07.2005 nécessite un suivi particulier dans un centre de transplantation.

En effet, cet enfant a déjà été transplanté à trois reprises, deux fois par donneur vivant et une fois par donneur cadavérique suite à un rejet chronique. Il nécessite donc un traitement immunosuppresseur tout à fait particulier et un suivi hebdomadaire. Il est actuellement sous Prograft et Cellcept.

Rappelons outre ces trois transplantations qu'il a également eu des complications infectieuses liées à son traitement immunosuppresseur nécessitant une surveillance étroite et une adaptation régulière.

Il a notamment fait une hépatite aigüe à adénovirus en août 2013 et également une pneumonie en novembre et décembre 2013, nécessitant un séjour aux soins intensifs avec intubation et support inotropique.

Il est primordial que ce suivi soit réalisé dans un centre expérimenté tel que les Cliniques Universitaires Saint-Luc à Bruxelles » (pièce 2)

En outre, concernant l'accessibilité des soins, il y a lieu de noter que les requérants habitent à Togliatti, une ville de province située à 1 heure et demi de vol de Moscou. Comme déjà précisé, [G.] a besoin de soin hebdomadaire et donc hôpital situé proche de son lieu d'habitation or l'hôpital municipal de Togliatti atteste qu'il n'est pas en mesure de soigner des enfants présentant une telle pathologie. (pièce 12)

Pour pouvoir déclarer non-fondée la demande de renouvellement, la partie adverse était tenue de vérifier la disponibilité et l'accessibilité de l'ensemble des soins nécessaires à la survie de [G.]. Il ne suffit donc pas de vérifier si les médicaments sont disponibles mais encore si les hôpitaux disposent d'une connaissance du dossier du patient et si les soins sont disponibles aux requérants.

Il y a d'ailleurs lieu de mentionner que depuis février 2014, le traitement de [G.], qui présente un nouvel épisode de rejet, a été adapté.

Il est actuellement sous Prograft et Cellcept. La disponibilité de ce dernier médicament, primordial à la survie de [G.], n'a pas été examinée par l'Office des Etrangers.

Pour tous ces éléments, la décision de la partie adverse viole donc l'article 9ter, dans la mesure où le traitement proposé ne peut être considéré comme un traitement approprié.

Force est donc de constater que la partie adverse ne démontre pas avoir accompli un examen scrupuleux et détaillé de la situation générale de la requérante. Par ces motifs, la décision contestée manque à l'exigence de prudence, de bonne foi et de soin qui doit présider à sa motivation, et cette motivation insuffisante ne permet pas d'expliquer à suffisance la décision prise.

Ainsi, la décision entreprise perd manifestement de vue que toute décision administrative doit se caractériser par une motivation adéquate en fait comme en droit, à la suite d'un examen soigneux du dossier qui lui est soumis (J. CONRADT, « Les principes de bonne administration dans la jurisprudence du Conseil d'Etat », A.P.T., 1999, p. 268, n°8).

3.2. Second moyen

Violation de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme et de sauvegarde des Libertés Fondamentales

La partie adverse a tout simplement méconnu deux aspects essentiels du dossier (les soins nécessaires, la disponibilité et l'accès aux soins au Maroc), ce qui lui a permis de conclure erronément que [G.] ne courrait pas de risques réels de traitement inhumain et dégradant en cas de retour en Russie.

Le dossier soumis à la partie adverse démontre de manière irréfutable que [G.], si il devait être forcé de retourner en Russie et vu le risque élevé de rejet dans son cas, subirait un risque réel et plus que probable de traitement inhumain et dégradant.

L'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, qui dispose que « *Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants* », consacre l'une des valeurs fondamentales des sociétés démocratiques et ce la Convention européenne des droits de l'homme.

La Convention prohibe en termes absolus les traitements inhumains et dégradants quels que soient les agissements de la personne considérée. Il en découle que la seule pertinence est de savoir s'il existe des motifs sérieux de croire qu'elle serait exposée à un traitement prohibé en cas d'éloignement.

L'article 3 précité n'autorise aucun contrôle de proportionnalité, ni aucune balance des intérêts publics et privés en présence (en ce sens : C.E. n° du 82.698 du 5 octobre 1999).

La situation de [G.] relève donc du « contentieux médical » et, partant, doit faire l'objet d'un examen à la lumière de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme dont la **portée est absolue**.

Or, la partie adverse n'a pas eu égard à l'ensemble des documents faisant partie du dossier que les requérants ont déposé et mis à jour lors de la demande de renouvellement.

Par conséquent, l'examen qui est fait par la partie adverse du risque encouru par la partie requérante, est insuffisant au regard d'une norme aussi absolue et fondamentale que celle qui est reprise ci-dessus. Le caractère absolu de la protection offerte par l'article 3 précité, lié au fait que la requérante a produit tous les éléments permettant à l'autorité de se faire une idée précise, complète et détaillée de son état de santé dans tous ses aspects, obligeait la partie adverse à se prononcer sur la compatibilité de sa décision avec le prescrit de l'article 3 de la CEDH quant à chacun de ces aspects, sans en omettre les plus importants.

² 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 »

4. Discussion.

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

L'article 13, § 3, 2°, de la même loi prévoit que « *Le ministre ou son délégué peut donner l'ordre de quitter le territoire à l'étranger autorisé à séjourner dans le Royaume pour une durée limitée, fixée par la loi ou en raison de circonstances particulières propres à l'intéressé ou en rapport avec la nature ou de la durée de ses activités en Belgique, dans un des cas suivants :*

[...]

2° lorsqu'il ne remplit plus les conditions mises à son séjour [...] ».

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 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* ».

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'expliciter 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 celle-ci n'est pas compétente pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative. 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.

4.2.1. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision entreprise est fondée sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 17 février 2014 lequel indique, notamment, que l'enfant [G.], soit la première partie requérante, est atteint de la « *maladie de Byler ayant bénéficié d'une troisième greffe hépatique en mai 2012* » et que « *les certificats et rapports médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent et sont accessibles au pays d'origine. Le seul élément médical ayant pu poser problème en Fédération de Russie était cette deuxième reprise de greffe hépatique en raison d'un rejet. Fort heureusement, la maladie de Byler dont souffre le requérant a pu bénéficier rapidement d'une troisième greffe hépatique en mai 2012. Son suivi peut maintenant être assuré en Fédération de Russie où celui-ci a déjà été assuré par le passé. Par conséquent d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine. Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé ; 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* ».

4.2.2. Les parties requérantes estiment cependant, notamment que « *les conditions sur la base desquelles l'autorisation a été octroyée, c'est-à-dire un suivi post-transplantation délicat, existent encore et se sont même aggravées* ». Elles reprochent au médecin-conseil de ne pas avoir envisagé l'hypothèse d'un nouveau rejet du greffon alors que celle-ci ressortait des attestations et rapports médicaux qui lui avaient été transmis.

4.2.3. En l'occurrence, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que le médecin-conseil de la partie défenderesse, dans son rapport du 5 juillet 2012 lequel a constitué le fondement de la décision d'octroi de l'autorisation de séjour temporaire, avait identifié en tant que « *pathologie active actuelle : l'attente d'une troisième greffe hépatique* » mais en outre, en tant que « *traitement actif actuel* », un traitement médicamenteux, ainsi qu'un « *suivi en gastroentérologie pédiatrique et en chirurgie et transplantation pédiatrique* », sans examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine, qualifié de « *sans objet* » au vu du diagnostic posé.

Le médecin fonctionnaire concluait en ces termes : « *la maladie présente temporairement un risque pour la vie ou l'intégrité physique – pas de traitement adéquat au pays d'origine. Les certificats médicaux fournis permettent d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne momentanément un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu qu'il n'y a pas de traitement adéquat dans la (sic) pays d'origine de telle sorte que d'un point de vue médical, le retour au pays d'origine ou de provenance est momentanément contre-indiqué. L'intéressé reçoit des soins médicaux (qui sont difficilement réalisables dans le pays d'origine) mais ces soins sont temporaires. Le risque n'existera plus au terme du traitement. L'intéressé ne peut voyager actuellement mais pourra à nouveau voyager lorsque le traitement en cours sera terminé.*

Le dossier sera réexaminé dans un an ».

Il convient à cet égard de relever qu'il ressortait du certificat médical daté du 24 avril 2012, soit le document médical le plus récent produit à cette époque par les requérants et, repris par le médecin fonctionnaire dans son avis susmentionné du 5 juillet 2012, que l'enfant [G.] est atteint de « *cholestase néonatale – diagnostic de la maladie de Byler* », qu'il a subi une « *1^e transplantation hépatique (27-3-2007, Russie) [avec] rejet chronique* », une « *2^e transplantation hépatique (16-11-2007, Clinique St-Luc de Bruxelles) (...) Développement d'un rejet chronique (à partir du 11/9/2009)* » et qu'il est « *actuellement en liste d'attente pour une 3^e transplantation* » et que la « *durée d'attente probable [est d'] 1-2 ans (...), 6 mois de suivi post greffe* » (le Conseil souligne).

A l'instar des parties requérantes, le Conseil estime dès lors que les circonstances ayant présidé à l'octroi de la dernière autorisation de séjour sur base médicale ne tiennent dès lors pas uniquement à l'opération de transplantation hépatique, mais également au suivi et au traitement prévus à l'issue de l'opération chirurgicale elle-même durant une période de six mois, et qu'à l'époque, il a été considéré au vu du dossier médical de la première partie requérante, que ce suivi et ce traitement devaient être effectués en Belgique, dès lors qu'indépendamment de la transplantation elle-même, il est apparu au médecin fonctionnaire que la question de la vérification de l'accessibilité et de la disponibilité du traitement et du suivi post-transplantation au pays d'origine était sans objet.

Il convient en outre de rappeler l'indication du médecin-conseil dans son dernier avis selon laquelle « *[l]e seul élément médical ayant pu poser problème en Fédération de Russie était cette deuxième reprise de greffe hépatique en raison d'un rejet. Fort heureusement, la maladie de Byler dont souffre le requérant a pu bénéficier rapidement d'une troisième greffe hépatique en mai 2012. Son suivi peut maintenant être assuré en Fédération de Russie où celui-ci a déjà été assuré par le passé (...)* », ce qui indique que, pour le médecin conseil, le suivi au pays d'origine d'une greffe hépatique connaissant un épisode consécutif de rejet était, pour le moins, problématique.

4.2.4. Or, à l'appui de leur dernière demande de prolongation de séjour, les parties requérantes ont produit un certificat médical type établi le 12 septembre 2013 par lequel le médecin spécialiste indiquait ce qui suit : « *actuellement suivi de rejet aigu du foie et d'hépatite à adénovirus* » et faisait état de la nécessité d'un « *suivi [de la] transplantation délicat pendant 6 à 12 mois* ».

Ledit certificat médical faisait référence à des annexes médicales attestant que le médecin spécialiste « *a reçu en consultation le 2 septembre 2013 l'enfant [G.] pour consultation post-greffe* » (le Conseil souligne), ce qui indique que le suivi de la transplantation post-greffe, toujours qualifié de délicat, devait se poursuivre selon ce médecin au-delà de la période initiale de six mois prévue à partir de la troisième greffe, pour une nouvelle durée de six à douze mois.

4.2.5. Au regard de ce qui précède, il appert que le constat du médecin-conseil posé dans son avis du 10 février 2014 selon lequel « *les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé* » et « *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))* » de sorte qu'« *il n'y a donc plus lieu de prolonger le séjour du requérant* » ne trouve pas suffisamment appui sur le

dossier administratif dès lors qu'il ressort de celui-ci d'une part, que l'autorisation de séjour a été accordée pour réaliser la transplantation hépatique qui a eu lieu en mai 2012 mais également pour assurer, au vu des antécédents, le suivi de ladite transplantation pendant 6 mois en vue d'éviter le rejet du greffon et d'autre part, qu'un épisode de rejet a été constaté au mois de septembre 2013 nécessitant une poursuite du suivi délicat de la transplantation pendant une nouvelle période de 6 à 12 mois.

Il n'est dès lors pas permis de comprendre en quoi le médecin fonctionnaire et à sa suite la partie défenderesse ont pu considérer que l'état de santé de l'enfant [G.] se serait amélioré de façon suffisamment radicale et durable, les constats qui précèdent démentant de toute évidence cette affirmation, étant précisé que la première décision attaquée a été prise alors même que le terme minimal de six mois de la nouvelle période de suivi susmentionnée n'était pas encore expiré et que, de manière générale, on n'aperçoit pas de modification notable, et *a fortiori* radicale et non temporaire, dans sa situation médicale susceptible de justifier le refus de prorogation au regard de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 susmentionné.

4.2.6. Contrairement à ce que soutient la partie défenderesse dans sa note d'observations, le Conseil estime qu'il ressort à suffisance des termes de la première branche du premier moyen que les parties requérantes ont exposé en quoi, selon elles, l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 et les articles 1 à 4 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ont été violés en l'espèce.

Ensuite, le Conseil ne peut suivre la partie défenderesse lorsqu'elle estime qu'il ressort de l'avis médical du médecin fonctionnaire que « *désormais* » (terme qui n'a au demeurant pas été employé par le médecin fonctionnaire) le suivi peut se faire en Russie, dès lors que l'autorisation de séjour pour laquelle la prorogation a été refusée, n'a pas été octroyée en raison d'une indisponibilité ou d'une inaccessibilité des soins ou du suivi. Il s'ensuit en effet qu'un changement des circonstances ou conditions sur la base desquelles l'autorisation de séjour a été octroyée n'est pas susceptible d'être observé à ce niveau.

L'objection selon laquelle « il ne ressort d'aucune des dispositions légales précitées que la partie adverse et le médecin fonctionnaire seraient tenus d'octroyer une prolongation de séjour aussi longtemps que l'état de santé de l'intéressé ne serait pas définitivement soigné et traité » n'est pas de nature à énerver les développements qui précèdent, de même que la considération selon laquelle les soins seraient disponibles et accessibles au pays d'origine.

Ensuite, indépendamment de la question de savoir si les éléments médicaux attestant d'une nouvelle greffe hépatique en février 2014 ont été communiqués à la partie défenderesse en temps utile, le Conseil tient à préciser, dès lors que cette question est également susceptible de se poser à l'égard du certificat médical type du 12 septembre 2013 susmentionné qui reprend les mêmes termes de « *suivi de rejet aigu* », que l'argument de la partie défenderesse selon lequel les compléments médicaux transmis à l'appui de la demande de prolongation de séjour ne feraient pas état d'un épisode de rejet aigu mais seulement d'un suivi de rejet aigu, n'est pas pertinent dès lors qu'il lui est reproché d'avoir conclu à un changement radical et non temporaire dans l'état de santé de la première partie requérante alors même qu'il nécessite toujours un tel suivi.

Il résulte des considérations qui précèdent que le Conseil ne peut suivre la partie défenderesse lorsqu'elle affirme dans sa note que le médecin conseil aurait tenu compte du « *suivi de rejet aigu* » dans son avis, étant en outre rappelé à cet égard que les indications selon lesquelles « *[l]e seul élément médical ayant pu poser problème en Fédération de Russie était cette deuxième reprise de greffe hépatique en raison d'un rejet. Fort heureusement, la maladie de Byler dont souffre le requérant a pu bénéficier rapidement d'une troisième greffe hépatique en mai 2012. Son suivi peut maintenant être assuré en Fédération de Russie où celui-ci a déjà été assuré par le passé (...)* », indiquent au contraire, que, malgré le récapitulatif des documents médicaux produits par les parties requérantes à l'appui de leur demande de prolongation, le médecin fonctionnaire a en réalité considéré que la troisième greffe ne nécessitait qu'un suivi post-transplantation classique, sans qu'il ait été tenu compte de l'épisode de rejet consécutif et dès lors sans vérifier la nécessité d'un suivi spécifique à cet égard.

4.3. Par conséquent, la première branche du premier moyen est, dans les limites décrites ci-dessus, fondée et suffit à justifier l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du premier moyen et le second moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4.4. Les deuxième et troisième actes attaqués constituant les accessoires de la décision de refus de la demande de prorogation de l'autorisation de séjour susmentionnée, il s'impose de les annuler également.

5. Débats succincts.

5.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'Arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

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

6. Dépens.

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

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

Article 1.

La décision de refus de prorogation de l'autorisation de séjour obtenue sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 17 février 2014, ainsi que les ordres de quitter le territoire pris consécutivement à la même date, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Article 3.

Les dépens, liquidés à la somme de trois cent cinquante euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

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

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

Mme G. CANART, greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

G. CANART

M. GERGEAY