



Arrêt

**n°214 972 du 10 janvier 2019
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître S. COPINSCHI
Rue de Wynants, 23
1000 BRUXELLES**

contre :

**l'Etat belge, représenté par la Ministre de la Justice, chargé de l'Asile et la Migration,
de l'Intégration sociale et de la Lutte contre la Pauvreté et désormais par la Ministre
des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration**

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 25 septembre 2014, en son nom personnel et au nom de ses enfants mineurs, par X, qui déclare être de nationalité géorgienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de refus de prorogation du certificat d'inscription au registre des étrangers suite à une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi ainsi que de l'ordre de quitter le territoire, tous deux pris le 13 août 2014 et notifiés le 29 août 2014.

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 ».

Vu l'ordonnance d'attribution de chambre du 2 octobre 2014.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 2 octobre 2018 convoquant les parties à l'audience du 6 novembre 2018.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN loco Me S. COPINSCHI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. NOKERMAN loco Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 17 novembre 2009, accompagnée de ses deux enfants mineurs.

1.2. Le même jour, elle a introduit pour elle-même et ses enfants, une demande d'asile, qui a fait l'objet d'une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire (*annexe 26quater*), prise le 3 février

2010, la partie défenderesse ayant estimé que la responsabilité de l'examen de la demande n'incombait pas à la Belgique mais à la Pologne. Le 30 juillet 2010, elle a introduit une nouvelle demande d'asile, laquelle s'est clôturée par l'arrêt du Conseil de céans n° 76 022 prononcé le 28 février 2012 et refusant d'accorder la qualité de réfugié et le statut de protection subsidiaire.

1.3. Le 29 juin 2010, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, motivée par l'état de santé de son fils [Ar. A.], laquelle a été déclarée recevable le 17 septembre 2010.

1.4. Le 26 mars 2012, la partie défenderesse a accordé à la requérante et à ses deux enfants mineurs une autorisation de séjour temporaire sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, suite à un avis de son médecin-conseil daté du 21 février 2012.

1.5. Le 30 mai 2013, la requérante a introduit une demande de prolongation de cette autorisation de séjour. Le 23 octobre 2013, la partie défenderesse a pris une décision de refus de proroger l'autorisation de séjour préalablement accordée, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Dans son arrêt n° 127 338 prononcé le 23 juillet 2014, le Conseil de céans a ordonné la suspension en extrême urgence de ces actes. Dans son arrêt n° 140 002 prononcé le 2 mars 2015, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit contre ces actes, suite au retrait de ceux-ci le 29 juillet 2014.

1.6. Le 16 juillet 2014, la requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire et d'une interdiction d'entrée. Dans son arrêt n° 127 339 prononcé le 23 juillet 2014, le Conseil de céans a suspendu, en extrême urgence, ces deux actes. Les recours en annulation introduit à l'encontre de ces décisions sont toujours pendants.

1.7. Le 30 juillet 2014, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un nouvel avis médical.

1.8. En date du 13 août 2014, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante et de ses deux enfants mineurs une décision rejetant la demande visée au point 1.5. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif(s) :

Le problème médical invoqué par [A.Ar] 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, le Georgië (sic).

Dans son avis médical rendu 30/07/2014 , (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que la maladie invoquée ne présente plus de risque pour la vie et l'intégrité physique car le traitement médical est disponible et accessible au pays d'origine.

Le médecin de l'OE conclut dans son avis que sur base des données médicales transmises, celui-ci est capable de voyager et qu'il n' y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine accompagné de sa mère.

Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980) ; qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.

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

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Veillez procéder au retrait du Certificat d'Inscription dans le Registre des Etrangers, délivré à aux intéressés ».

1.9. Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante et de ses deux enfants mineurs une décision d'ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

« *MOTIF DE LA DECISION :*
[...]

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 13.08.14.*
[...] ».

2. Question préalable

2.1. Représentation légale

2.2. Le Conseil relève que, en termes de recours, les enfants mineurs de la requérante sont représentés exclusivement par leur mère et qu'il n'a nullement été indiqué les raisons pour lesquelles leur père ne peut pas intervenir à la cause en tant que leur représentant légal ou même que leur mère exercerait une autorité parentale exclusive à leur égard.

2.3. En l'espèce, compte tenu de leur bas âge, les deux enfants mineurs de la requérante n'ont pas le discernement ni la capacité d'agir requis pour former seuls un recours en annulation devant le Conseil.

Le Conseil rappelle que l'article 35, § 1^{er}, alinéa 2, du Code de droit international privé dispose comme suit : « *[...] l'exercice de l'autorité parentale ou de la tutelle est régi par le droit de l'Etat sur le territoire duquel l'enfant a sa résidence habituelle au moment où cet exercice est invoqué. [...]* ».

En l'occurrence, le droit belge est d'application. Ce dernier prévoit que l'autorité parentale est régie par les articles 371 et suivants du Code civil. Il ressort plus particulièrement des articles 373 et 374 dudit Code que les parents exercent une autorité parentale conjointe sur les enfants qu'ils vivent ensemble ou non. S'agissant de la représentation du mineur, le législateur a instauré une présomption réfragable vis-à-vis des tiers de bonne foi, ce qui permet à chaque parent d'agir seul, l'accord de l'autre parent étant présumé. Cette présomption ne concerne toutefois que les actes relatifs à l'autorité sur la personne (art. 373, alinéa 2) et la gestion des biens (article 376, alinéa 2), et ne concerne pas le pouvoir de représentation dans le cadre d'un acte procédural (en ce sens: C.E. 18 septembre 2006, n° 162.503; C.E. 4 décembre 2006, n° 165.512; C.E. 9 mars 2009, n°191.171).

Il s'en déduit que dans le cadre d'un recours contre un acte administratif, les parents doivent agir conjointement en qualité de représentants légaux de leurs enfants sauf si l'un des deux parents démontre exercer l'autorité parentale de manière exclusive, ce que Madame [S.M.] ne soutient pas en l'espèce.

2.4. Il résulte de ce qui précède que la requête est irrecevable en ce qu'elle est introduite au nom des deux enfants mineurs de la requérante.

3. Exposé du moyen d'annulation

3.1. La partie requérante prend un moyen unique « *de la violation*

- des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, au séjour, à l'établissement et à l'éloignement des étrangers,
- des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs,
- de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme,
- du principe de motivation adéquate des décisions administratives,
- du principe de proportionnalité,
- de l'erreur manifeste d'appréciation,
- du principe de bonne administration,
- du principe selon lequel l'autorité administrative doit, lorsqu'elle statue, prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ;
- de la foi due aux actes ».

3.2. Après avoir reproduit le contenu de la motivation de la première décision querellée et de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 30 juillet 2014, elle expose qu' « A titre préliminaire, il convient d'attirer l'attention du Conseil de céans sur l'absence de motivation correcte, complète et adéquate tant de la décision ministérielle prise en date du 13 août 2014 que de l'avis médical établi par le médecin-conseil de l'Office des Etrangers en date du 30 juillet 2014 et joint en annexe à la décision attaquée, pour ce qui concerne la question de la modification des conditions sur base desquelles l'autorisation de séjour avait été octroyée par l'Office des Etrangers par décision ministérielle datée du 26 mars 2012. En effet, tant la décision ministérielle que l'avis médical y joint considèrent que « Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à un tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire (article 9 de l'Arrêt 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 circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire. ». Or, force est de constater que ni la décision ministérielle, ni l'avis médical y joint ne précisent clairement en quoi les conditions sur la base desquelles l'autorisation de séjour octroyée à la requérante et à ses deux enfants mineurs se seraient radicalement modifiées depuis la date de la prise de la décision d'octroi, à la requérante et à ses deux enfants mineurs, d'un certificat temporaire d'inscription au registre des étrangers. En effet, et ainsi que cela sera développé dans le cadre du présent recours, tous les documents auxquels renvoient l'avis établi par le médecin-conseil de l'Office des Etrangers datent de 2009 à l'exception du document numéroté 6 et joint en copie en annexe au présent recours. Il est donc difficilement défendable de considérer que ces documents contiendraient, dans leur ensemble, des éléments permettant d'affirmer que la situation médicale et thérapeutique en Géorgie se serait radicalement modifiée entre le 26 mars 2012 (date de la décision ministérielle d'octroi des certificats temporaires au registre des étrangers) et la prise de la décision ministérielle attaquée par le biais du présent recours. A cet égard, il convient d'attirer l'attention du Conseil sur la motivation de l'Arrêt n° 127 338 daté du 23 juillet 2014 et prononcé par la III^{ème} chambre, Arrêt qui précise que : « [...] ». Or, force est de constater qu'après avoir vu la décision ministérielle de refus de prorogation prise en date du 23 octobre 2013 suspendue par le Conseil en date du 23 juillet 2014 (Arrêt n° 137 338) et après avoir procédé au retrait de cette décision ministérielle en date du 28 juillet 2014, l'Office des Etrangers a repris exactement, soit mot pour mot, une décision identique. Ce faisant, non seulement l'Office des Etrangers ne respecte pas le prescrit de l'Arrêt n° 127 338 prononcé par le Conseil en date du 23 juillet 2014 mais encore viole le principe de la foi due aux actes en ce qu'il reprend une décision de refus identiquement motivée à celle dont il a lui-même procédé au retrait en date du 28 juillet 2014. [...] En outre, à l'examen des documents médicaux produits par la requérante à l'appui de sa demande de prorogation des certificats temporaires au registre des étrangers (voir ci-avant), force est de constater que, tant la situation médicale du fils mineur de la requérante que les traitements médicaux suivis par ce dernier, ne se sont pas modifiés depuis la prise de la décision ministérielle du 26 mars 2012. On s'explique dès lors mal pour quelle(s) raison(s) l'Office des Etrangers et son médecin-conseil ont considéré que « les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à un tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Il découle de ce qui précède que la décision attaquée n'est ni valablement, ni correctement motivée sur ce point. Ce seul élément suffit à entraîner l'annulation de la décision ministérielle attaquée ».

3.3. Relativement à la violation de l'article 3 de la CEDH, elle argumente qu' « Il convient de rappeler qu'en vertu de l'article 1^{er} de la [CEDH], quiconque relève de la juridiction d'un Etat bénéficie des garanties qu'elle consacre. L'interdiction des traitements inhumains et dégradants s'étend par conséquent aux ressortissants étrangers qui se trouvent sur le territoire de la Belgique sans qu'il faille, de surcroît, avoir égard à la situation, régulière ou non, de l'intéressé (voir C.E., arrêt n° 82.698 du 5 octobre 1999). Suivant la jurisprudence du Conseil d'Etat, lorsque des raisons médicales sont invoquées à l'appui d'une demande d'autorisation de séjour, l'administration ne peut les éluder. L'administration

doit procéder à un examen approfondi de la situation médicale de l'étranger en procédant « aux investigations nécessaires » afin d'être pleinement informée de la situation de la personne dont l'état de santé est présenté comme déficient et d'être en mesure de se prononcer « en parfaite connaissance de cause » (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 91.709 du 19 décembre 2000). En effet, le Conseil d'Etat a considéré que « il appartient à l'autorité saisie d'une demande d'autorisation (...) de séjour pour motif médical (...) d'apprécier les circonstances de l'espèce au regard de la situation sanitaire et sociale du pays de destination mais aussi au regard des conséquences de la mesure d'éloignement sur la santé de l'intéressé » (Conseil d'Etat, arrêt n° 82.698 du 5 octobre 1999). Or, dans le cas d'espèce, l'administration n'a procédé à aucun de ces examens. En effet, ni la décision attaquée, ni le rapport établi par le Docteur [D.S.] en date du 30 juillet 2013 ne précise nullement si ce dernier est également neuropsychiatre et spécialisé dans les questions d'épilepsie juvénile- grand mal. Or, dans le cadre de sa demande de régularisation de séjour pour raisons médicales ainsi que dans le cadre de sa demande de prorogation de séjour introduite en date du 30 mai 2013, la requérante a produit plusieurs attestations et certificats médicaux établies par le neuropsychiatre suivant son fils mineur [Ar.], dont les certificats médicaux suivants : 1. Certificat médical général type de l'Office des Etrangers établi, pour [Ar. A], par le Docteur [M.S.], neuropsychiatre, en date du 28 mai 2013. Ce certificat médical contenait les précisions suivantes : -historique médical : lésion cérébrale consécutive à un hématome intracrânien suite à un accident de voiture. Fracture du crâne. A l'âge de 8 ans. L'hématome fut ponctionné. En conserve une épilepsie. En janvier 2013, chute sur de l'huile bouillante. Brûlure aux jambes et à l'hémiface D. deux mois de traitement à l'hôpital de Nder-Over-Hembeek (sic). -Diagnostic : épilepsie post- lésionnelle psychomotrice profonde et grand mal. Modification du caractère. Depuis la brûlure, augmentation légère de la fréquence des crises ; fatigabilité accrue. Par ailleurs, l'intégration scolaire est meilleure. -Traitement actuel et date du début du traitement des affections mentionnées ci-dessous : (traitement) non- modifiable ni substituable (voir certificat médical pour les médicaments) ; Une hospitalisation serait nécessaire dans le cas de complications aux cicatrices de brûlure ou de recrudescence des crises. Les cicatrices des brûlures resteront définitivement. L'épilepsie durera elle-aussi toute la vie. - Complications et conséquences éventuelles d'un arrêt du traitement : a. une recrudescence de la fréquence des crises épileptiques ; b. un grand risque de crises subséquentes à l'état de mal, toujours dangereux ; c. aggravation des troubles caractériels. -Evolution et pronostic des affections susmentionnées : moyennant respect de la thérapeutique on obtiendra un résultat encourageant. 2. Rapport médical établi par le Docteur [M.S.], neuropsychiatre, en date du 21 mai 2013. Ce rapport médical était rédigé comme suit : « La situation actuelle du jeune [Ar. A.], né le [...] à Tbilissi, est caractérisée par : -troubles du caractère et crises épileptiques de type psychomoteur nocturnes, ou parfois de type grand mal sans horaire, consécutives à une lésion intracérébrale après hématome contracté lors d'un accident automobile à l'âge de 8 ans. -Sur le plan neurologique, on a observé une légère recrudescence des crises, consécutive à une brûlure cutanée causée par de l'huile brûlante, ce qui a nécessité un traitement au centre de Neder-Over-Hembeek. L'état général s'est aggravé du fait de l'apparition de fatigabilité rapide depuis cette brûlure, qui fut quand même étendue aux deux membres inférieurs, à la face externe du membre inférieur, de même qu'à l'hémiface droite. La médication reste : Dapakine Chrono 300 mg, 1 matin et soir et Keppra 500, 1 matin et soir. La maladie épileptique de même que les séquelles des brûlures ont aggravé la situation médicale du jeune [Ar. A.]. Il est médicalement indiqué qu'il demeure pour traitement et surveillance dans son pays d'hébergement, les conditions d'octroi de soins multidisciplinaires n'étant pas garanties dans son pays d'origine. ». En outre, depuis le 30 mai 2013, deux autres documents ont été produits au dossier médical du fils mineur, [Ar.], de la requérante, à savoir : 1. Un certificat médical général type de l'Office des Etrangers établi, pour [Ar. A.], par le Docteur [M.S.], neuropsychiatre, en date du 21 novembre 2013. Ce certificat médical contenait les précisions suivantes : -Complications et conséquences éventuelles d'un arrêt du traitement : une recrudescence de la fréquence et de la durée des crises, ainsi que de leur intensité, ce qui pourrait se révéler mortel lors d'une crise ou un état de mal épileptique. -Evolution et pronostic des affections susmentionnées : moyennant respect de la thérapeutique on obtiendra un résultat encourageant. -Doit continuer le suivi neurologique et épileptologue. La scolarité doit à tout prix être protégée. 2. Un rapport médical établi par le Docteur [M.S.], neuropsychiatre, en date du 21 novembre 2013. Ce rapport médical était rédigé comme suit : « Le jeune [A.Ar.] souffre d'une comitialité grand mal et psychomotrice consécutive à une lésion cérébrale causée par un accident de la circulation. A l'âge de 8 ans, il fut renversé par une voiture. Si les crises de type grand mal se sont raréfiées, les crises psychomotrices persistent. Il s'agit de déambulations automatiques, avec gestes et mouvements des membres inférieurs, accompagnés de cris sans signification, l'ensemble de l'épisode étant tout à fait inconscient, avec amnésie postcritique. Plus récemment, certaines crises nocturnes s'accompagnent d'angoisses et de sudations profuses suivies d'insomnies. La médication, qui se révèle adjuvante, est : [...] Dapakine Chrono 300 mg, 1 matin et soir et Keppra 500, 1 matin et soir. Il y a un an, il a été victime de brûlures aux deuxième et troisième degrés aux membres inférieurs, lésions causées par de la graisse de

cuisson. Il fut soigné à l'Hôpital des Brûlés. L'adolescent poursuit sa scolarité en enseignement secondaire. Au plan médical, il est indispensable que le jeune [A. Ar.] puisse bénéficier de deux objectifs : -soigner sa comitialité qui revêt une forme particulière, et qui continue à constituer une affection grave ; -bénéficier de la poursuite de l'enseignement qui lui a déjà été prodigué jusqu'à présent. Un retour au pays dans les conditions actuelles correspondrait d'une part à une modification des conditions thérapeutiques et des conditions de suivi neurologique, et d'autre part constituerait une brisure dans son cursus scolaire. Ces deux conditions constituent une nécessité médicale absolue.». Force est de constater que le rapport du médecin- attaché ne réfute pas valablement ces éléments. En effet, notamment, le médecin- conseil de l'Office des Etrangers ne tient nullement compte des mises en garde du neuropsychiatre suivant le fils mineur de la requérante, [Ar.], depuis plusieurs années. Or, le Docteur [M.S.] a clairement indiqué que : - [Ar.] souffre d'une épilepsie post- lésionnelle psychomotrice profonde et grand mal. Modification du caractère. Depuis la brûlure, augmentation légère de la fréquence des crises ; fatigabilité accrue. Par ailleurs, l'intégration scolaire est meilleure ; -Le (traitement) est non-modifiable est n'est pas substituable (voir certificat médical pour les médicaments) ; Une hospitalisation serait nécessaire dans le cas de complications aux cicatrices de brûlure ou de recrudescence des crises. L'épilepsie durera elle-aussi toute la vie. -Les complications et conséquences éventuelles d'un arrêt du traitement seront les suivantes : a. une recrudescence de la fréquence des crises épileptiques ; b. un grand risque de crises subséquentes à l'état de mal, toujours dangereux ; c. aggravation des troubles caractériels. -L'évolution et pronostic des affections susmentionnées : moyennant respect de la thérapeutique on obtiendra un résultat encourageant. -La maladie épileptique de même que les séquelles des brûlures ont aggravé la situation médicale du jeune [Ar. A.]. -Il est médicalement indiqué qu'il demeure pour traitement et surveillance dans son pays d'hébergement, les conditions d'octroi de soins multidisciplinaires n'étant pas garanties dans son pays d'origine. Le Docteur [M.S.] a également précisé que : - Au plan médical, il est indispensable que le jeune [A. Ar.] puisse bénéficier de deux objectifs : o soigner sa comitialité qui revêt une forme particulière, et qui continue à constituer une affection grave ; o bénéficier de la poursuite de l'enseignement qui lui a déjà été prodigué jusqu'à présent. Un retour au pays dans les conditions actuelles correspondrait d'une part à une modification des conditions thérapeutiques et des conditions de suivi neurologique, et d'autre part constituerait une brisure dans son cursus scolaire. Ces deux conditions constituent une nécessité médicale absolue.». - les complications et conséquences éventuelles d'un arrêt du traitement : une recrudescence de la fréquence et de la durée des crises, ainsi que de leur intensité, ce qui pourrait se révéler mortel lors d'une crise ou un état de mal épileptique. Ces éléments n'ont pas été valablement infirmés par le médecin- conseil dans son avis médical joint à la décision attaquée. En effet, force est de constater que les éléments contenus dans l'avis établi par le médecin-conseil de l'Office des Etrangers sont en totale contradiction avec les éléments contenus dans les divers documents établis par le Docteur [M.S.], neuropsychiatre, dans les différents certificats et rapports médicaux évoqués ci-avant. Le médecin-conseil de l'Office des Etrangers considère que : « Disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine [...] Accessibilité des soins médicaux et du suivi au pays d'origine [...] Or, dans son Arrêt n° 127 338 prononcé en date du 23 juillet 2014, la IIIème chambre du Conseil a clairement indiqué que : « [...] ». Un raisonnement identique doit être tenu dans le cas présent, la décision attaquée par le biais du présent recours étant identique, mot pour mot, à la décision ministérielle de refus de prorogation prise en date du 23 octobre 2013, décision ministérielle suspendue par le Conseil en date du 23 juillet 2014 et retirée ensuite par l'Office des Etrangers en date du 28 juillet 2014. Il découle de ce qui précède que, ce faisant, le médecin- conseil n'a pas valablement motivé l'avis médical joint à la décision attaquée et que, par voie de conséquence, cette décision n'est pas valablement motivée. Or, à défaut de procéder aux investigations nécessaires, l'administration ne réfute pas sérieusement le risque qu'un éloignement du territoire puisse constituer un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la [CEDH] (Conseil d'Etat, arrêt n° 93.594 du 27 février 2001). Dans le cas d'espèce, et eu égard à ce qui précède, il apparaît clairement qu'en prenant la décision attaquée, l'administration a violé l'article 3 de la [CEDH]. A cet égard, il convient d'attirer l'attention du Conseil sur le contenu de l'Arrêt prononcé par le Conseil d'Etat en date du 19 novembre 2013 (Arrêt n° 225.523), Arrêt dans lequel le Conseil d'Etat a décidé que : « [...] ». Dans le cas d'espèce, le Docteur [M.S.], neuropsychiatre suivant le fils mineur de la requérante depuis plusieurs années a, à plusieurs reprises, souligné que : - [Ar.] souffre d'une épilepsie post- lésionnelle psychomotrice profonde et grand mal. Modification du caractère. Depuis la brûlure, augmentation légère de la fréquence des crises ; fatigabilité accrue. Par ailleurs, l'intégration scolaire est meilleure ; -Le (traitement) est non- modifiable est n'est pas substituable (voir certificat médical pour les médicaments) ; Une hospitalisation serait nécessaire dans le cas de complications aux cicatrices de brûlure ou de recrudescence des crises. L'épilepsie durera elle-aussi toute la vie. - Les complications et conséquences éventuelles d'un arrêt du traitement seront les suivantes : d. une recrudescence de la fréquence des crises épileptiques ; e. un grand risque de crises subséquentes à l'état de mal, toujours dangereux ; f. aggravation des troubles caractériels. - L'évolution et pronostic des affections

susmentionnées : moyennant respect de la thérapeutique on obtiendra un résultat encourageant. - La maladie épileptique de même que les séquelles des brûlures ont aggravé la situation médicale du jeune [Ar. A.]. - Il est médicalement indiqué qu'il demeure pour traitement et surveillance dans son pays d'hébergement, les conditions d'octroi de soins multidisciplinaires n'étant pas garanties dans son pays d'origine. Le Docteur [M.S.] a également précisé que : - Au plan médical, il est indispensable que le jeune [A. Ar.] puisse bénéficier de deux objectifs : o soigner sa comitialité qui revêt une forme particulière, et qui continue à constituer une affection grave ; o bénéficier de la poursuite de l'enseignement qui lui a déjà été prodigué jusqu'à présent. Un retour au pays dans les conditions actuelles correspondrait d'une part à une modification des conditions thérapeutiques et des conditions de suivi neurologique, et d'autre part constituerait une brisure dans son cursus scolaire. Ces deux conditions constituent une nécessité médicale absolue.». - les complications et conséquences éventuelles d'un arrêt du traitement : une recrudescence de la fréquence et de la durée des crises, ainsi que de leur intensité, ce qui pourrait se révéler mortel lors d'une crise ou un état de mal épileptique. Il découle de ce qui précède que, conformément aux enseignements de l'Arrêt prononcé par le Conseil d'Etat en date du 19 novembre 2013, les problèmes médicaux du fils mineur de la requérante, tels qu'indiqués dans les nombreux certificats médicaux produits en annexe à la demande de prolongation du titre de séjour temporaire initialement délivré à la requérante et à ses deux fils mineurs pour raisons médicales, atteignent bien le seuil de gravité prévu par l'article 3 de la CEDH, ces problèmes médicaux constituant un « risque réel pour la vie humaine (...), soit un risque réel pour l'intégrité physique, soit en un autre risque de traitement inhumain ou dégradant. ». A cet égard, il convient de se référer utilement à l'Arrêt N. c. Royaume- Uni (requête n° 26565/05- Arrêt du 27 mai 2008) qui précise que « [...] ». Dans le cas d'espèce, il est évident que les problèmes médicaux du fils mineur de la requérante doivent être considérés comme tombant sous le coup de l'article 3 de la CEDH. Il n'est donc pas exclu, en application de l'Arrêt N. c. Royaume- Uni (requête n° 26565/05- Arrêt du 27 mai 2008) que le renvoi de la requérante et de ses deux fils mineurs vers la Géorgie constitue une violation de l'article 3 de la CEDH, ceci pour les motifs exposés ci-avant. Or, et ainsi que cela l'a été démontré ci-avant, l'avis du médecin- conseil joint à la décision attaquée ne répond nullement aux différents éléments contenus dans les nombreux certificats et rapports médicaux produits à l'appui de la demande de prolongation du titre de séjour temporaire initialement délivré à la requérante et à ses deux fils mineurs. En outre, et ce contrairement à ce qu'affirme le médecin- conseil de l'Office des Etrangers dans son avis daté du 30 juillet 2014, la situation médicale du fils mineur de la requérante est relativement grave, le Docteur [M.S.] ayant clairement précisé que : - Au plan médical, il est indispensable que le jeune [A. Ar.] puisse bénéficier de deux objectifs : o soigner sa comitialité qui revêt une forme particulière, et qui continue à constituer une affection grave ; o bénéficier de la poursuite de l'enseignement qui lui a déjà été prodigué jusqu'à présent. Un retour au pays dans les conditions actuelles correspondrait d'une part à une modification des conditions thérapeutiques et des conditions de suivi neurologique, et d'autre part constituerait une brisure dans son cursus scolaire. Ces deux conditions constituent une nécessité médicale absolue.». - les complications et conséquences éventuelles d'un arrêt du traitement : une recrudescence de la fréquence et de la durée des crises, ainsi que de leur intensité, ce qui pourrait se révéler mortel lors d'une crise ou un état de mal épileptique. Il découle de ce qui précède que ni la décision attaquée, ni l'avis médical qui y est joint ne sont valablement et adéquatement motivés ».

3.4. S'agissant de la violation du principe de bonne administration, de la motivation absente, inexacte, insuffisante ou contradictoire et, dès lors, de l'absence de motifs légalement admissibles, du principe de prudence et de l'erreur manifeste d'appréciation, elle développe tout d'abord un exposé théorique relatif au principe de bonne administration et à diverses notions recouvertes par celui-ci.

Elle s'attarde ensuite sur l'article 3 de la CEDH et les devoirs de l'administration.

Dans un premier temps, elle invoque une « Violation par l'administration de son obligation de répondre à la demande de l'étranger ». Elle souligne que « Dans le cas d'espèce, la requérante a, dans sa demande de prolongation de son titre de séjour temporaire délivré en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, produit plusieurs certificats, attestations, rapports médicaux établis par le Docteur [M.S.], neuropsychiatre suivant son fils mineur [Ar.] depuis plusieurs années. A cet égard, il convient de se référer utilement aux développements figurant ci-avant. Or, non seulement les différents certificats et documents médicaux n'ont pas été correctement et complètement examinés par la partie adverse dans la décision attaquée mais, au surplus, la partie adverse n'a pas jugé utile de faire examiner le fils mineur de la requérante par un médecin-conseil spécialisé. Or, suivant la jurisprudence du Conseil d'Etat dès lors que des motifs médicaux sont invoqués à l'appui d'une demande d'autorisation de séjour, le Ministre de l'Intérieur doit y répondre (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 79.089 du 4 mars 1999). L'administration doit tenir compte de toutes les informations qui lui ont été communiquées

par l'étranger. Or, tel n'a pas été le cas en l'espèce car la partie adverse n'a absolument pas tenu compte des informations médicales émanant du Docteur [M.S.], neuropsychiatre suivant le fils mineur de la requérante depuis plusieurs années, pas plus qu'il n'a tenu compte de la gravité et de la sévérité de la mise en garde formulée par le Docteur [S.] dans les différents documents médicaux produits en annexe à la demande de prorogation des titres de séjour temporaires initialement délivrés à la requérante et à ses deux fils mineurs (voir ci-avant). En outre, force est de constater que, malgré la mise en garde clairement formulée par le Conseil du Contentieux des Etrangers dans son Arrêt du 4 mars 2011, mise en garde qui revêt une portée générale pour ce qui concerne la question de l'exigence de l'examen d'un demandeur en régularisation de séjour pour motifs médicaux par un médecin- conseil spécialisé dans le cas où des certificats médicaux établis par un spécialiste sont produits, le médecin-attaché de l'Office des Etrangers n'a pas jugé utile de solliciter, avant de rédiger son avis à l'attention de la section spécialisée de l'Office des Etrangers, l'avis d'un neuropsychiatre. A cet égard, il convient d'attirer l'attention du Conseil du Contentieux des Etrangers sur le fait que, dans son Arrêt n° 57 377 du 4 mars 2011, le Conseil a précisé que : « [...] ». Cette jurisprudence, prononcée dans un cas similaire à celui de la requérante doit bien évidemment être suivie en l'espèce. Force est de constater que l'Office des Etrangers n'a nullement tenu compte de cette « mise en garde » et n'a nullement fait, avant de prendre la décision attaquée, appel à un neuropsychiatre aux fins d'examiner les documents médicaux fournis par la requérante et, le cas échéant, de procéder à un examen du fils mineur de cette dernière ».

Dans un second temps, elle invoque une « Violation par l'administration de son obligation de statuer en toute connaissance de cause ». Elle soutient que « L'administration doit procéder à un examen approfondi de la situation médicale de l'étranger en procédant « aux investigations nécessaires » afin d'être pleinement informée de la situation de la personne dont l'état de santé est présenté comme déficient et d'être en mesure de se prononcer « en parfaite connaissance de cause » (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 91.709 du 19 décembre 2000). Le Conseil d'Etat a ainsi jugé que « il appartient à l'autorité saisie d'une demande d'autorisation ou de prorogation de séjour pour motif médical ou lorsqu'elle envisage une mesure d'éloignement, d'apprécier les circonstances de l'espèce au regard de la situation sanitaire et sociale du pays de destination mais aussi au regard des conséquences de la mesure d'éloignement sur la santé de l'intéressé » (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 82.698 du 5 octobre 1999). L'administration doit donc s'assurer que l'étranger est en mesure d'effectuer le voyage vers son pays d'origine. Si tel est le cas, il lui appartiendra d'examiner tant la disponibilité que l'accessibilité des soins que nécessite l'état de l'étranger. A défaut de procéder aux investigations nécessaires, l'administration ne réfute pas sérieusement le risque qu'un éloignement du territoire puisse constituer un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la [CEDH] (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 93.594 du 27 février 2001 : l'administration ne s'était pas enquis de la disponibilité et de l'accessibilité des médicaments nécessaires au suivi médical de l'intéressé). Dans le cas d'espèce, ces diverses investigations n'ont pas été effectuées par la partie adverse qui n'a donc pas sérieusement réfuté le risque, pour le fils mineur de la requérante, de subir un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la [CEDH] en cas de retour forcé en Géorgie. En effet, ainsi que cela l'a été démontré ci-avant, les problèmes médicaux du fils mineur de la requérante, tels qu'indiqués dans les différents certificats médicaux produits en annexe à la demande de prolongation du titre de séjour pour raisons médicales, atteignent bien le seuil de gravité prévu par l'article 3 de la CEDH, ces problèmes médicaux constituant un « risque réel pour la vie humaine (...), soit un risque réel pour l'intégrité physique, soit en un autre risque de traitement inhumain ou dégradant. ». Eu égard à cet élément, le médecin- conseil de l'Office des Etrangers ne pouvait donc se dispenser, ainsi qu'il le fait pourtant dans son avis médical joint à la décision attaquée, d'examiner la question de la disponibilité et de l'accessibilité, pour le fils mineur de la requérante, de bénéficier d'un suivi médical et de médicaments adéquates en cas de retour en Géorgie. Or, ni la décision attaquée, ni le rapport du médecin- conseil ne précisent quelle est la disponibilité et / ou l'accessibilité des soins et du suivi médical du fils mineur de la requérante en cas de retour en Géorgie. A cet égard, il convient de se référer à la motivation de l'Arrêt n° 127 338 prononcé par la IIIème chambre du Conseil en date du 23 juillet 2014. En outre, malgré les développements contenus dans l'avis du médecin- conseil de l'Office des Etrangers, ceux-ci ne permettent pas d'établir que les soins de santé requis par la requérante font partie des prestations de santé gratuites ni que la requérante remplit les conditions pour bénéficier des soins de santé spécialisés délivrés à certains groupes sociaux particuliers. Force est donc de constater qu'il n'est nullement démontré par l'Office des Etrangers que, en cas de retour en Géorgie, le fils mineur de la requérante pourrait effectivement bénéficier des soins médicaux et du suivi médical que requiert pourtant son état de santé actuel. Au surplus, la décision attaquée ne réfute pas valablement et adéquatement les précisions fournies par le Docteur [M.S.] quant au risque, pour la santé et pour l'intégrité physique du fils mineur de la requérante, en cas de retour en Géorgie. A cet égard, il convient de se référer utilement aux précisions contenues dans les différents rapports et certificats médicaux détaillés ci-avant ».

Dans un troisième temps, elle invoque une « *Violation par l'administration de son obligation d'examiner la gravité de l'état du fils mineur de la requérante* ». Elle soulève que « *L'administration doit rencontrer « de manière adéquate et satisfaisante » les aspects particuliers de la situation de l'étranger malade. Le degré de cette exigence est plus élevé lorsque l'état de santé de l'étranger a été évalué par un médecin spécialiste (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 73.013 du 7 avril 1998). Il incombe à l'autorité de procéder à un examen « approfondi » de la situation du malade, le cas échéant en s'entourant de l'avis d'un expert (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 75.897 du 24 septembre 1998). Dans le cas d'espèce, la gravité de la mise en garde circonstanciée formulée par le médecin- spécialiste qui suit le fils mineur de la requérante depuis plusieurs années aurait dû inciter la partie adverse à procéder à de plus amples investigations en sollicitant l'avis d'un spécialiste indépendant (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 75.897 du 24 septembre 1998). Tel n'a pas été le cas. Dans le cas d'espèce, la requérante n'a même jamais été vue par le médecin- conseil de la partie adverse. Or, le Conseil d'Etat considère que « en présence d'attestations médicales circonstanciées rédigées par un médecin- spécialiste qui émet un avis défavorable à l'éloignement du demandeur, la partie adverse ne pouvait se satisfaire de l'opinion de son médecin- conseil, qui, s'il est spécialisé en « verzekeringsgeneeskunde » et en « gezondheidseconomie », n'apparaît pas spécialisé dans la branche de la médecine traitant de l'affection dont souffre le demandeur » (Conseil d'Etat, arrêt n° 111.609 du 16 octobre 2002). Dans le cas d'espèce, la requérante, qui a produit plusieurs certificats et attestations médicales établies par un spécialiste suivant son fils mineur depuis plusieurs années en Belgique, attestations dont le contenu était parfaitement connu de la partie adverse au moment de sa prise de décision et dont le contenu n'a pas été valablement infirmé par la partie adverse dans la décision attaquée. En outre, force est de constater que, malgré la mise en garde clairement formulée par le Conseil du Contentieux des Etrangers dans son Arrêt du 4 mars 2011 (voir ci-avant), le médecin- attaché de l'Office des Etrangers n'a pas jugé utile de solliciter, avant de rédiger son avis à l'attention de la section spécialisée de l'Office des Etrangers, l'avis d'un neuropsychiatre. A cet égard, il convient d'attirer l'attention du Conseil du Contentieux des Etrangers sur le fait que, dans son Arrêt n° 57 377 du 4 mars 2011, le Conseil a précisé que : « [...] ». Cette jurisprudence, prononcée dans un cas similaire à celui de la requérante, doit bien évidemment être suivie en l'espèce. Force est de constater que l'Office des Etrangers n'a nullement tenu compte de cette « mise en garde » et n'a nullement fait, avant de prendre la décision attaquée, appel à un neuropsychiatre aux fins d'examiner les documents médicaux fournis par la requérante et, le cas échéant, de procéder à un examen du fils mineur de cette dernière ».*

Dans un quatrième temps, elle invoque une « *Violation par l'administration de son obligation d'examiner la disponibilité des soins dans le pays d'origine* ». Elle avance que « *L'administration doit démontrer qu'elle a eu le soin de s'assurer que l'étranger pourrait disposer dans son pays des soins que requiert son état (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 95.175 du 7 mai 2001). L'administration ne peut affirmer sans commettre une erreur manifeste d'appréciation qu'un retour dans le pays d'origine est possible lorsqu'il apparaît que la disponibilité du suivi médical de l'intéressé n'a nullement été examinée dans le cadre de l'examen par son médecin- conseil (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 91.152 du 29 novembre 2000). Cette vérification n'a pas été effectuée en l'espèce ».*

Dans un cinquième temps, elle invoque une « *Violation par l'administration de son obligation d'examiner l'accessibilité des soins dans le pays d'origine de la requérante* ». Elle fait valoir que « *Suivant la jurisprudence du Conseil d'Etat, l'administration doit s'assurer que les soins disponibles dans le pays de destination (dans ce cas- ci également le pays d'origine des requérants) seront financièrement accessibles à l'intéressé. En effet, suivant le Conseil d'Etat, l'indigence de l'étranger rend « aléatoire » « l'accès effectif » aux soins requis (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 80.553 du 1er juin 1999). Le Conseil d'Etat a par ailleurs jugé que l'administration méconnaît l'article 3 de la [CEDH] lorsqu'elle décide d'éloigner un étranger sans s'être enquis, d'une part, de la qualité des soins qui pourraient lui être prodigués dans son pays et d'autre part, de l'accessibilité de ceux-ci pour une personne « selon toute apparence démunie » (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 82.698 du 5 octobre 1999). Dans le cas d'espèce, force est de constater que cette question n'a nullement été examinée par la partie adverse dans la décision attaquée. En effet, malgré les développements contenus dans l'avis du médecin- conseil de l'Office des Etrangers, ceux-ci ne permettent pas d'établir que les soins de santé requis par le fils mineur de la requérante font partie des prestations de santé gratuites ni que la requérante remplit les conditions pour bénéficier des soins de santé spécialisés délivrés à certains groupes sociaux particuliers. Force est donc de constater qu'il n'est nullement démontré par l'Office des Etrangers que, en cas de retour en Géorgie, le fils mineur de la requérante pourrait effectivement bénéficier des soins médicaux et du suivi médical et scolaire spécialisés que requiert pourtant son état de santé actuel. Dans le cas d'espèce, la partie adverse a donc violé son obligation d'examiner l'accessibilité des soins requis dans le pays*

d'origine de la requérante. Il découle de ce qui précède que la partie adverse a, en prenant la décision attaquée, violé l'article 3 de la [CEDH], le principe de bonne administration, n'a pas motivé adéquatement la décision attaquée, a violé le principe de prudence et a commis une erreur manifeste d'appréciation ».

3.5. Concernant la « Violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs », elle déclare que « La requérante conteste la motivation des actes et décisions attaqués en ce qu'elle est inadéquate ; qu'un examen approfondi des arguments y contenus et développés n'a pas été réalisé ; qu'elle est dès lors inexacte. En effet, pour répondre aux vœux du législateur, la décision administrative prise à l'encontre du demandeur doit être légalement motivée conformément aux exigences requises par les articles 62 de la loi du 15 décembre 1980 et 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991. La loi du 29 juillet 1991 érige, en son article 2, en principe l'obligation de motiver formellement toute décision administrative de portée individuelle. Cette même loi précise, en son article 3, que cette motivation « consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision », et que cette motivation « doit être adéquate ». Or, dans le cas d'espèce, il a été clairement démontré ci-avant que la motivation de la décision attaquée n'est pas adéquate. L'étendue de la motivation doit être proportionnelle à l'importance de la décision (LEROY M., « La nature, l'étendue et les sanctions de l'obligation de motiver », dans le Rapport de la journée d'études de Namur du 8 mai 1992 sur la motivation formelle des actes administratifs, 12-13). L'exigence de la motivation d'une décision est destinée à ce que l'intéressé ait parfaitement connaissance des raisons qui la justifient (Conseil d'Etat, 12.05.1989, Arrêt 32.560, R.A.C.E., 1989). En effet, « motiver une décision au sens formel du terme, c'est l'expliquer, c'est exposer dans la décision elle-même le raisonnement en droit et en fait qui lui sert de fondement. C'est officialiser en quoi et pourquoi l'auteur de la décision a estimé pouvoir appliquer sa compétence à la situation de fait qui lui est soumise » (LAGASSE D., « La loi du 28.7.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs », Orientations, 1993, p. 68). En outre, la motivation doit encore être « adéquate », à savoir qu'elle doit manifestement avoir trait à la décision, qu'elle doit être claire, précise, complète et suffisante. Le Conseil d'Etat a par ailleurs eu l'occasion de se prononcer à maintes reprises sur ce qu'il fallait entendre par « motivation ». Il ne suffit donc pas que le dossier administratif fasse éventuellement apparaître les faits sur lesquels la décision s'appuierait pour que celle-ci soit considérée comme motivée à suffisance de droit (voir D. VANDERMEERSCH, Chron. de jur[isp], « L'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, J.T., 1987, p. 588 et suiv. ; Conseil d'Etat, 24/08/1993, Arrêt 42.488). Le Conseil d'Etat estime en effet, avec raison, ne pouvoir avoir égard qu'aux seuls motifs contenus dans l'acte (attaqué) (C.E., 30.3.1993, Arrêt 42.488). En effet, il incombe à l'administration de respecter « une discipline qui l'oblige à procéder à un examen minutieux de chaque affaire et à justifier ses décisions sans pouvoir s'abriter derrière la connaissance par les intéressés des motifs des décisions les concernant de manière à permettre à ceux-ci de vérifier qu'il a été procédé à cet examen » (Doc. Parl. Sénat, 1990-1991, n° 215-2 (s.e. 1998) ».

4. Discussion

4.1. Sur le moyen unique pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 *ter*, § 1^{er}, alinéa 1^o, de la Loi, « L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué ».

Le cinquième alinéa de ce paragraphe, dispose que « L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, 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 ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 *ter* précité dans la Loi, 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* suscitée, les traitements existants 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'intéressée dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

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 « *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°, 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 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'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.

4.2. En l'occurrence, le Conseil observe que la partie défenderesse a fondé la première décision entreprise sur la considération suivante : « *Dans son avis médical rendu 30/07/2014, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que la maladie invoquée ne présente plus de risque pour la vie et l'intégrité physique car le traitement médical est disponible et accessible au pays d'origine. Le médecin de l'OE conclut dans son avis que sur base des données médicales transmises, celui-ci est capable de voyager et qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine accompagné de sa mère* » et qu'elle s'est référée, à l'instar de son médecin-conseil dans son avis du 30 juillet 2014, aux conditions de l'article 9 de l'Arrêté Royal susmentionné, en indiquant qu'il « *a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire* ». Ainsi, la justification avancée par la partie défenderesse pour refuser de proroger l'autorisation de séjour semble résider dans un changement des conditions de disponibilité et d'accès aux soins de santé nécessaire en Géorgie.

Le Conseil souligne que le rapport du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, daté du 30 juillet 2014, auquel renvoie la première décision contestée, mentionne quant aux pathologies et au traitement actuels et à la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine : « *Pathologies actives actuelles avec les traitements [:] Epilepsie de type grand mal Troubles du caractère Séquelles de brûlure. Depakine chrono (acide valproïque- antiépileptique) : 300 mg 2x/j Keppra (levetiracetam - antiépileptique) : 500 mg 2x/j. Suivi neurologique et dermatologique. Sur base des données médicales fournies, il peut être affirmé que l'intéressé peut voyager et qu'il n'a pas besoin de l'aide d'une tierce personne, d'un point de vue médical. Pas de notion d'aide de tierce personne, mais vu l'âge un accompagnement peut être nécessaire* », « *Disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine [:] L'acide valproïque et le levetiracetam sont disponibles en Géorgie. Informations tirées du site : <http://pharmacy.moh.gov.ge/Pages/Products.aspx> (agence des médicaments géorgiens). Le suivi neurologique est possible en Géorgie. Informations tirées des sites : <http://www.aversi.ge/mainclinic.php?lang=eng&id=407&cat id=3&type=4> (clinique Avers i- neurologie, EEG, neuropédiatrie) <http://guard.mod.gov.ge/index.php?page=111&lang=1> (hôpital militaire – neurologie - dermatologie) <http://www.newshospitals.ge/menu id/1/lang/2> (New hospitals - neurologie – dermatologie - neuropédiatrie) Il existe un centre de neurologie pédiatrique et de neuro-réhabilitation en Géorgie. On y voit que la prise en charge multidisciplinaire est effective : physiothérapie, ergothérapie, logopédie, aide psychologique. Informations tirées du site : <http://www.ccnr-geo.com/?lan=eng> L'enseignement spécialisé est par ailleurs développé en Géorgie. Informations tirées du site : <http://www.mes.gov.ge/content.php?id=4528&lang=eng> <http://www.mes.gov.ge/content.php?id=539&lang=eng> » et « *Accessibilité des soins médicaux et du suivi au pays d'origine [:] Pour ce qui est de l'accessibilité, notons qu'un rapport de l'European Observatory nous apprend que depuis la réforme du système de santé en Géorgie, les personnes qui vivent en dessous du seuil de pauvreté peuvent bénéficier de bons pour une assurance santé privée de leur choix financée par des fonds publics pouvant ainsi couvrir leur besoin en soins de santé. Notons également que la maman de l'enfant malade est en âge de travailler. La famille peut rentrer au pays**

d'origine et la maman peut trouver du travail pour financer les soins médicaux de l'enfant. En plus, vu la durée de vie relativement longue de la vie des deux parents au pays d'origine avant leur venue en Belgique, nous restons persuadés qu'ils ont tissé des relations sociales capables de leur venir en aide en cas de nécessité. Les soins et le traitement requis sont donc disponibles et accessibles au pays d'origine, la Géorgie ».

Ce même rapport conclut ensuite que « Le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent et sont accessibles au pays d'origine. Le problème épileptique s'est stabilisé. Le médecin du requérant indique toutefois une légère augmentation des crises après la brûlure et une fatigabilité accrue mais cela n'est en rien objectivé par des rapports d'hospitalisation ou un quelconque registre des crises. Cette augmentation légère des crises n'est donc en rien avérée et était de toute manière transitoire et lié à un facteur extérieur, la brûlure, et non à une évolution intrinsèque de l'affection neurologique. Aucun traitement supplémentaire n'a été nécessaire par rapport à celui de 2012. Aucun dosage d'antiépileptiques n'est par ailleurs fourni et n'a donc été jugé nécessaire. Il y a donc un changement radical favorable et durable de l'état de santé du requérant qui est d'ailleurs corroboré par une prise en charge scolaire qui peut maintenant être assurée. On ne note en effet pas de rapport d'hospitalisation pour épilepsie ou de crises de mal épileptique ayant nécessité des soins urgents. La prise en charge médicamenteuse et neurologique ou neuro-pédiatrique peut être assurée en Géorgie, ainsi qu'une éventuelle prise en charge pluridisciplinaire. La débilité mentale évoquée antérieurement permet une scolarité. Il ne persiste plus que des troubles du caractère. Les séquelles de brûlure peuvent être traitées en Géorgie. 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 proroger le séjour du requérant ».

4.3. Le Conseil constate que l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 21 février 2012 et menant à l'octroi de l'autorisation de séjour du 26 mars 2012 reprend comme pathologies actuelles une débilité mentale et une épilepsie grand mal et renseigne uniquement comme traitement suivi la Dépakine et la Kepra. Ainsi, le suivi neurologique et dermatologique n'étant pas requis selon l'évaluation médicale du 21 février 2012, il ne peut en tout état de cause être fait état d'un changement radical et non temporaire à propos de la disponibilité de ce suivi et il n'est donc pas utile d'examiner si ce suivi était déjà disponible ou non à l'époque de l'octroi de l'autorisation de séjour selon les informations reprises dans le nouvel avis médical du 30 juillet 2014. Quant à la disponibilité des deux médicaments nécessaires, le Conseil ne peut qu'observer que le site « <http://pharmacy.moh.gov.ge/Pages/Products.aspx> », auquel se réfère l'avis médical du 30 juillet 2014, outre le fait qu'il n'est pas très lisible, est rédigé dans une langue étrangère autre que l'anglais de sorte que le Conseil est placé dans l'impossibilité d'exercer son contrôle de légalité à son égard et ne peut donc vérifier si les deux médicaments en question étaient déjà disponibles ou non lors de l'évaluation médicale du 21 février 2012. Enfin, quant aux informations sur lesquelles le médecin-conseil de la partie défenderesse s'est fondé le 30 juillet 2014 pour faire état de l'accessibilité des soins médicaux et du suivi au pays d'origine, elles sont antérieures à l'évaluation médicale du 21 février 2012, dès lors qu'elles se basent sur un rapport datant de 2009 et sur la possibilité de travailler de la requérante et ses relations sociales au pays d'origine. En conséquence, il ne peut être conclu à un changement radical et non temporaire quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi requis par rapport à l'avis médical du 21 février 2012.

Par ailleurs, le Conseil relève en tout état de cause que si, dans son avis du 21 février 2012, le médecin-conseil de la partie défenderesse a indiqué que l'enfant de la requérante souffre d'une maladie dans un état tel qu'un retour au pays d'origine est « momentanément » contre indiqué et qu'il y a lieu de réévaluer la situation médicale à l'échéance d'une année, il ressort de cet avis qu'il a été avant toute chose motivé par l'état de santé de l'enfant de requérante, aucun examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins requis n'ayant été effectué à ce moment.

Or, ni le médecin-conseil ni la partie défenderesse n'ont mentionné adéquatement en quoi, dans leurs rapport et décision datés respectivement du 30 juillet 2014 et du 13 août 2014, l'état de santé de l'enfant de la requérante aurait subi un changement radical favorable et non temporaire, qui aurait pu justifier au regard de l'article 9 de l'Arrêté Royal susmentionné, la décision de refus de prorogation de l'autorisation de séjour. Le Conseil tient à souligner que la stabilisation du problème épileptique et l'absence de

dosage d'antiépileptiques, non étayés ou explicités, ne sont aucunement corroborés par le dossier administratif, le second élément étant même d'ailleurs clairement infirmé par celui-ci. De plus, l'absence de traitement supplémentaire, la prise en charge scolaire et l'absence de rapport d'hospitalisation ayant nécessité des soins urgents ne sont pas pertinents en soi pour attester d'un changement radical favorable et non temporaire de l'état de santé de l'enfant de la requérante. Quant aux considérations du médecin-conseil remettant en cause l'aggravation des pathologies de l'enfant de la requérante, le Conseil estime en tout état de cause qu'il n'est pas nécessaire de s'y attarder dès lors que l'article 9 de l'Arrêté Royal précité prévoit que l'autorisation de séjour n'est pas renouvelée s'il y a eu un changement de circonstances ayant un caractère suffisamment radical et non temporaire mais qu'il n'implique aucunement qu'une aggravation en tant que telle est requise pour que l'autorisation de séjour soit renouvelée. Enfin, le Conseil relève que s'il peut être éventuellement conclu à un changement radical et non temporaire en ce que « *La débilite mentale évoquée antérieurement permet une scolarité. Il ne persiste plus que des troubles du caractère* », cela n'est pas le cas s'agissant de l'épilepsie de type grand mal pour les raisons explicitées ci-avant, et que rien n'indique que seule la débilite mentale avait permis l'octroi de l'autorisation de séjour du 26 mars 2012 en vertu de l'avis médical du 21 février 2012.

4.4. En conséquence, la partie défenderesse, par l'intermédiaire de son médecin-conseil, a violé l'article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 et a manqué à son obligation de motivation formelle.

4.5. Partant, cette partie du moyen unique pris étant fondée, il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements de ce moyen unique qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4.6. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la requérante constituant l'accessoire de la première décision attaquée, il s'impose de l'annuler également.

4.7. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse développe en substance que son médecin-conseil a examiné la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi requis et a tenu compte de tous les éléments médicaux produits et qu'elle a dès lors pu par la suite rejeter la demande de renouvellement de la requérante mais elle ne répond toutefois pas spécifiquement à l'argumentation selon laquelle elle n'a pas motivé à suffisance en quoi il y aurait eu *in casu* un changement radical et durable de l'état de santé de l'enfant de la requérante. Ainsi, cela ne peut remettre en cause la teneur du présent arrêt.

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 actes attaqués étant annulés, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1.

La décision de refus de prorogation du certificat d'inscription au registre des Etrangers suite à la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, et l'ordre de quitter le territoire, tous deux pris le 13 août 2014, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix janvier deux mille dix-neuf par :

Mme C. DE WREEDE,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDOY,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE