

Arrêt

n° 233 807 du 10 mars 2020
dans l'affaire X III

En cause : 1. X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître Ives DETILLOUX
Rue Mattéotti 34
4102 OUGRÉE

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative 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 III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 23 avril 2018 , en son nom personnel, et, avec X, au nom de leurs enfants mineurs, par X X, qui déclarent être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision de refus de prorogation d'un titre de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 28 février 2018.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 7 octobre 2019 convoquant les parties à l'audience du 4 novembre 2019.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me I. DETILLOUX, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL /oco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1.1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Les requérants sont arrivés en Belgique le 12 août 2014, munis de leurs passeports revêtus d'un visa Schengen valable dix-sept jours.

1.2. Le 28 août 2014, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

Cette demande est déclarée recevable le 31 mars 2015, en ce qui concerne Madame [S. G. N.], première partie requérante, ainsi que ses enfants mineurs, les troisième, quatrième et cinquième parties requérantes.

Le 31 mars 2015, la partie défenderesse a pris une décision déclarant irrecevable la demande à l'égard de monsieur [D. B. K.], seconde partie requérante, au motif de son départ du territoire belge.

1.3. La seconde partie requérante est revenue en Belgique le 6 avril 2016, en possession d'un visa valable trente jours. elle a été mise en possession d'une déclaration d'arrivée le 7 avril 2016.

1.4. Le 25 mai 2016, le médecin de la partie défenderesse a rendu un avis médical sur la demande d'autorisation de séjour du 28 août 2014, susvisée au point 1.2. du présent arrêt.

Le 10 juin 2016, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour précitée et a délivré un ordre de quitter le territoire à Madame [S. G. N.], première partie requérante. Le 13 juin 2016, la partie défenderesse a pris à l'égard de Monsieur [D. B. K.], seconde partie requérante, un ordre de quitter le territoire.

Le Conseil a annulé ces décisions dans son arrêt n° 177 249 du 31 octobre 2016 (affaires 192 374 et 191 826)

1.5. Le médecin fonctionnaire a rendu un nouveau avis médical le 23 janvier 2017.

Le 3 février 2017, les requérants ont été autorisés au séjour pour une durée d'un an, renouvelable moyennant le respect de certaines conditions.

1.6. Le 27 décembre 2017, les requérants ont sollicité la prolongation de l'autorisation de séjour, produisant de nouveaux documents médicaux. Cette demande est complétée le 29 décembre 2017 et le 1^{er} février 2018.

Le 5 février 2018, la Ville de Liège a mis les requérants en possession d'un titre de séjour valable jusqu'au 8 février 2019.

1.7. Le 26 février 2018, le médecin fonctionnaire a rendu son avis médical.

En date du 28 février 2018, la partie défenderesse a pris une décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire, notifiés le 23 mars 2018.

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

- S'agissant de la décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour :

« Motifs :

Le problème médical invoqué pour [B. J., M.] 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 Congo (RDC).

Dans son avis médical rendu le 26.02.2018, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que le requérant est guéri. Le suivi médicamenteux et autre qui restent nécessaires, sont disponibles et accessibles au requérant.

Le médecin de l'OE précise également dans son avis que sur base des données médicales transmises, le requérant est capable de voyager tout en étant accompagné, vu l'âge du requérant et qu'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 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 ».

- S'agissant de l'ordre 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 9ter, datée du 27.12.2017, a été refusée en date du 28.02.2018 ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique :

« - [de] l'erreur manifeste d'appréciation

- de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, de l'incompétence de l'auteur de l'acte et de la violation des formes substantielles
- des articles 9ter, 13 §3 2° et 62 de la loi du 15.12.1980
- de l'article 9 de l'arrêté royal du 17/05/2007 fixant les modalités d'exécution de la loi du 15/09/2006
- de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales [(ci-après dénommée la « CEDH »)]
- du principe général de bonne administration qui implique de tenir soigneusement compte de tous les éléments de la cause
- de l'article 3 de la Convention relative aux droits de l'enfant du 20/11/1989 et de l'article 74/13 de la loi du 15.12.1980
- du principe général des droits de la défense et du droit d'être entendu « *audi alteram partem* », de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'UE [(ci-après dénommée la « Charte UE »)] ».

Elle soutient que « la requérante s'était vue délivrer le 05/02/2018 un titre de séjour (CIRE) valide jusqu'au 08/02/2019. Que de manière pour le moins surprenante et inattendue la partie adverse a décidé le 28/02/2018 (soit postérieurement au titre de séjour nouvellement délivré, et sans interpellation préalable de la requérante, de ne pas prolonger le séjour antérieurement délivré en application de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980. A tort, la partie adverse se fonde sur l'avis médical de son médecin conseil du 26/02/2018 lequel estime en substance que l'enfant est guéri et que les soins et médicaments pour le suivi seraient disponibles et accessibles au Congo. A tort la partie adverse croit pouvoir invoquer l'article 13 §3 2° de la loi et l'article 9 de l'arrêté royal du 17/05/2007 [...] ».

2.2.1. Dans sa première branche, la partie requérante fait valoir, en substance, que « Les décisions attaquées comportent une signature illisible qui ne permet pas d'identifier l'auteur de l'acte et de vérifier sa compétence. Ainsi, la dactylographie du nom et du prénom est extrêmement pixélisée et rend impossible l'identification de l'auteur de l'acte. [...] ». Elle se prévaut de la jurisprudence du Conseil de céans, dans son arrêt n° 200 456 du 28 février 2018, dont elle cite un long extrait.

2.2.2. Dans une seconde branche, la partie requérante se prévaut de la « Violation du droit d'être entendu ». Elle se réfère à l'arrêt du Conseil n° 131 614 du 17 octobre 2014, « rappelant la portée de l'article 41 de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne qui prévoit notamment « le droit à toute personne d'être entendue avant qu'une mesure individuelle qui l'affecterait défavorablement ne soit prise à son encontre » », dont elle reproduit les passages pertinents, ainsi qu'à l'arrêt n° 233.257 du 15 décembre 2015 du Conseil d'Etat. Elle soutient que « la requérante s'était vue délivrer une nouveau titre de séjour le 05/02/2018 valide jusqu'au 08/02/2019. Que la partie adverse n'a cependant pas jugé

opportun d'entendre la requérante avant de retirer ce titre de séjour et de refuser de prolonger le séjour. Que si tel avait été le cas, la requérante aurait pu faire valoir le fait que le petit Mathis avait développé une maladie du greffon. [...]. La nécessité ou non de reprendre un traitement immunodépresseur systémique sera déterminée en fonction de l'évolution de cette GVH chronique dans les prochains mois. La prise en charge de la maladie du greffon contre l'hôte chronique est malheureusement impossible au Congo et nécessite parfois un traitement de plusieurs années. [...] selon les médecins des Cliniques universitaires de Kinshasa le Congo « ne dispose pas encore des infrastructures hospitalières pour un bon suivi des patients ayant bénéficié de la greffe de la moelle osseuse ». [...] ces informations auraient pu conduire le médecin de la partie adverse à rendre un avis très différent puisque ce dernier a considéré que l'enfant était guéri et ne nécessitait plus qu'un suivi et traitement préventif alors qu'en réalité il est souffrant et nécessite des soins spécialisés indisponibles au Congo. [...] en l'absence des soins requis le petit [M.] risque de subir une atteinte grave à son intégrité physique qui s'apparenterait à un traitement inhumain et dégradant prohibé par l'article 3 CEDH. Que l'on ne peut raisonnablement faire le grief à la requérante de ne pas avoir communiqué ces informations alors qu'elle venait tout juste de recevoir un nouveau titre de séjour valable jusqu'au 08/02/2019, lui laissant ainsi croire bien légitimement que son dossier était en ordre et qu'elle ne devrait justifier à nouveau de l'évolution de la situation que lors de la prochaine demande de renouvellement en janvier 2019. [...] ».

2.2.3. Dans une troisième branche, la partie requérante rappelle les « obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ».

Sous un premier point, elle soutient qu'« il ne ressort pas de la motivation que la partie adverse aurait tenu compte des nombreuses sources documentaires produites par la requérante dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour ni dans son recours du 20/07/2016 ayant donné lieu à l'arrêt d'annulation de votre Conseil du 31/10/2016 mettant en évidence les obstacles d'ordre structurel et financier rendant indisponible et l'inaccessible les soins requis au Congo. Qu'elle n'apporte aucune explication qui permettrait de comprendre pourquoi ces informations devraient être écartées ou pourquoi il conviendrait de privilégier les propres sources d'informations de la partie adverse ».

Sous un second point, elle soutient que « le médecin conseil n'a pas fait un usage adéquat du pouvoir d'investigation qui lui est réservé par l'article 9ter §1^{er} al.5 de la loi du 15 décembre 1980. Que le médecin conseil tient pour établi, sans avoir examiné le petit [M.] ni pris contact avec le service spécialisé qui le prend en charge, que « Le pronostic était bon : guérison complète de la maladie avec le traitement et un suivi pendant un an. Il convenait donc d'attendre un an pour assurer une guérison de la pathologie. Ce qui avait justifié une autorisation provisoire de séjour était non pas l'état de santé du requérant mais la nécessité d'attendre un an après la greffe de moelle osseuse ». Qu'il s'agit d'une interprétation pour le moins tendancieuse du certificat médical type établi par le Dr [H.] le 23/12/2016 qui attestait de la nécessité d'un suivi et de traitements optimaux pendant minimum un an. Que le médecin de la partie adverse a estimé à tort pouvoir considérer que le requérant était guéri et qu'il s'agissait du changement radical attendu et que cette guérison avait le caractère durable requis. Que pourtant le certificat médical type établi le 21/12/2017 par le Dr [D.] à l'appui de la demande de prolongation du séjour ne faisait pas état d'une « guérison définitive ». Que sur ce point la maladie du greffon développée et les complications actuelles démontrent cruellement le contraire. Que le médecin conseil soutient qu'il ne lui incomberait pas dans l'exercice de sa mission de supputer la possibilité de l'aggravation ultérieure d'une pathologie et la survenue d'hypothétiques complications. Or, l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er} de l'article 9ter implique une analyse de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine ainsi que du degré de gravité de la maladie lequel est indissociable de son éventuelle évolution. [...] ».

Sous un troisième point, elle soutient que « le médecin conseil ne reprend pas les médicaments pourtant listés dans le rapport du 18/10/2017 du Pr [B.] annexé au certificat médical type du 21/12/2017, à savoir le Losec, Elocom, Lipikar ».

Sous un quatrième point, elle soutient, en substance, que « pour justifier la prétendue disponibilité du traitement médicamenteux et des soins requis, le médecin fonctionnaire se borne à faire référence à des liens internet qui renvoient vers les pages d'accueil des cliniques universitaires de Kinshasa et de l'hôpital Monkole. [...] cette information ne peut suffire à prouver la disponibilité des soins pour le traitement de la drépanocytose. [...] cette information est en tout état de cause contredite par l'attestations établie le 13/07/2016 par les médecins responsables des Cliniques universitaires de Kinshasa (produite dans le cadre du précédent recours et rappelée dans le courriel du conseil du

requérant du 20/12/2016) suivant laquelle la RDC ne dispose pas des structures hospitalières spécialisées pour la réalisation de la greffe et pour le suivi post-greffe. [...]. Une simple référence à des sites internet sans que le passage pertinent ne soit cité et reproduit ne peut constituer une motivation adéquate au sens des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 et du principe de bonne administration (CCE 30 mars 2017, n° 184 749). » Elle plaide que les informations provenant de la base de données MedCOI constituent une motivation par référence et que le fait que la base de données soit inaccessible au public, et donc invérifiable et le « Conseil a déjà remis en cause la motivation de la partie adverse s'appuyant sur cette base de données ». Elle appuie ce dernier argument sur l'arrêt n°159 187 du 22 décembre 2018, dont elle reproduit un extrait, ainsi qu'à l'arrêt n°184 749 du 30 mars 2017. Elle indique que « Qu'il ne peut donc être valablement déduit des informations recueillies par la partie adverse que le traitement médicamenteux requis par l'état de santé de la requérante est effectivement disponible et accessible au Congo. Le médecin fonctionnaire évoque encore un site relatif à l'indisponibilité temporaire de médicaments en Belgique. Cette référence est sans pertinence pour apprécier la disponibilité au Congo ».

Sous un cinquième point, concernant l'accessibilité des soins, elle soutient que « le médecin de la partie adverse ne vise qu'une seule source évoquée par la requérante (un article de la Mutualité chrétienne intitulé « Le Congo malade de faux médicaments ») et ne dit mot sur les nombreuses autres sources citées [...]. La partie adverse évoque le Plan National de Développement Sanitaire 2016-2020 (PNDS) [...] Ce plan est en réalité un diagnostic accablants des problèmes rencontré au Congo et contredit la thèse de la partie adverse : [...]. Que ce plan apparaît donc comme un projet, un vœu des autorités, mais qui ne se concrétise malheureusement pas sur le terrain. Le plan fait le constat que le précédent plan 2011-2015 n'a pas été mis en œuvre. La partie adverse évoque encore le fait que le Congo développe un système de mutuelles de santé et que depuis le lancement du programme national pour la promotion des mutuelles de santé en septembre 2012 de plus en plus de congolais adhèrent aux mutuelles de santé pour faire face aux coûts de soins de santé. Et cite en exemple la MUSU qui n'existe plus... Par ailleurs cette information est formellement contredite par le rapport PNDS 2016 évoqué ci-dessus [...]. Que parmi les références citées en bas de la page 4 de l'avis médical on relève : - une note n°4 qui concerne un article de presse sur les mutuelles de santé qui date du 22/03/2013, soit une information antérieure au PNSD 2016 évoqué ci-dessus - une note n°5 qui concerne une information du 14/11/2008 relative aux cadres et une note n° 6 datant de avril 2007 relative à la mutuelle Museckin des enseignants. Ces informations sont obsolètes et la requérante ne voit pas en quoi elle serait concernée par ces informations (elle n'est ni cadre ni enseignante). - une note n°9 relative à la stratégie de coopération de l'OMS datant de 2009-2013 mais qui concerne le Congo Brazzaville! Que cette information est manifestement sans pertinence et dénote le peu de sérieux dans la recherche d'information à laquelle s'est livrée la partie adverse. - une note n° 10 qui concerne le site internet de l'agence belge au développement que apparaît comme une page générale et qui évoque un projet dans le district de Kisantu dans le Bas-Congo. [...]. Que concernent la Couverture Universelle des soins de santé. Cette loi concerterait les prestations préventives, curatives, promotionnelles et réadaptationnelles et couvrirait toutes les couches de la population même les démunis. Il s'agit manifestement d'un vœu des autorités mais rien n'indique que cette loi assure une accessibilité effective aux soins requis par la requérante. Que Votre Conseil a déjà jugé que ce projet de couverture ne peut suffire à attester de l'accessibilité concrète actuelle aux médicaments (CCE arrêt n° 198 536 du 25/01/2018). » Elle estime que « l'arrêt précité est applicable par analogie à la requérante dont la situation est en tous points comparable. [...] » et que « Le médecin conseiller relève de manière totalement inopportun que la mère du petit [M.] est en âge de travailler et qu'elle pourrait donc obtenir un travail au Congo pour prendre en charge les soins de santé de son enfant. Qu'il s'agit d'une pétition de principe qui ne peut suffire à permettre d'apprécier si le traitement nécessaire est effectivement accessible au Congo. (CCE, arrêt n° 198 536 du 25/01/2018) La partie adverse n'a procédé à aucune évaluation réelle du coût des soins. La partie adverse aurait à tout le moins du vérifier si le budget familial permettait concrètement d'accéder aux soins. [...]. La partie adverse ne semble tenir aucun compte des rapports établis par l'OSAR invoqués par la requérante dans sa demande initiale du 28.08.2014 (pages 4-5) ni des nombreuses sources documentaires qui dénoncent l'inaccessibilité et le caractère inappropriate des soins (formation de qualité douteuse, difficulté d'approvisionnement de médicaments de qualité douteuse et contrefaçons, plateau technique insuffisant, risques réels d'infection lors des transfusions sanguines) : [...]. Que dans le cadre de son précédent recours du 20/07/2016 la requérante avait encore documenté votre conseil sur la précarité du système de soins au Congo et l'insuffisance de la prise en charge des drépanocytaires : [...]. Que par courriel du 20/12/2016 le conseil de la requérante a encore confirmé ces informations auprès de la partie adverse [...]. Que la partie adverse ne pouvait donc ignorer comme elle l'a fait ces informations et ne pouvait raisonnablement conclure à la disponibilité et à l'accessibilité au Congo des soins requis par la requérante. [...] ».

2.2.4. Dans une quatrième branche portant sur l'ordre de quitter le territoire attaqué, la partie requérante, après avoir rappelé le prescrit de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 et de l'article 3.1 de la Convention relative aux droits de l'enfant, soutient qu'« outre le fait que cet ordre de quitter le territoire implique l'interruption des soins vitaux que l'état de santé de la requérante nécessite et entraîne une violation de l'article 3 CEDH, il porte également atteinte de manière déraisonnable à la scolarité des enfants qui fréquentent actuellement la 3 et 4^{ème} année de l'école primaire. Que l'ordre de quitter le territoire méconnait l'intérêt supérieur des enfants et porte atteinte au continuum pédagogique auquel le décret « Missions » de l'enseignement fait référence : [...]. Qu'il ne ressort pas de la décision attaquée que la partie adverse ait eu le souci de tenir compte de l'intérêt supérieur de l'enfant et ait procédé à une balance des intérêts en présence méconnaissant ainsi l'article 3 de la convention relative aux droits de l'enfant du 20/11/1989 et l'article 74/13 de la loi du 15.12.1980. La partie adverse n'a donc pas tenu compte de tous les éléments de la cause, a commis une erreur manifeste d'appréciation et n'a pas adéquatement motivé sa décision et méconnu les dispositions et principes évoqués au moyen ».

3. Discussion.

3.1. A titre liminaire, s'agissant de l'article 3 de la Convention relative aux droits de l'enfant, le Conseil rappelle que les dispositions de ladite Convention n'ont pas de caractère directement applicables et n'ont donc pas l'aptitude à conférer par elles-mêmes des droits aux particuliers dont ces derniers pourraient se prévaloir devant les autorités nationales, administratives ou juridictionnelles, sans qu'aucune mesure interne complémentaire soit nécessaire à cette fin, et qu'elles ne peuvent être directement invoquées devant les juridictions nationales car ces dispositions ne créent d'obligations qu'à charge des Etats parties (C.E., 7 février 1996, n°58.032 ; C.E., 11 juin 1996, n°60.097 ; C.E., 26 septembre 1996, n° 61.990 ; C.E., 1^{er} avril 1997, n° 65.754). Ce raisonnement est également suivi par la Cour de Cassation (Cass., 4 novembre 1999, R.G. C.99.0048.N ; Cass, 4 novembre 1999, R.G. C.99.0111N), ainsi que par les juridictions judiciaires faisant une application constante de la jurisprudence des juridictions supérieures.

Partant, le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la Convention relative aux droits de l'enfant.

3.2. Sur la première branche de l'unique moyen, s'agissant de la possibilité d'identifier le signataire des actes attaqués, contestée en l'espèce par la partie requérante, le Conseil observe que cette dernière ne peut utilement se prévaloir de l'arrêt du Conseil cité dans la requête. En effet, ce dernier a été cassé par l'arrêt n° 242.528 du 4 octobre 2018 du Conseil d'Etat, qui a renvoyé l'affaire au Conseil autrement composé. Le 14 décembre 2018, par son arrêt n° 214 014, le Conseil a définitivement rejeté le recours.

Le Conseil rappelle que l'article 2 de la loi du 9 juillet 2001 fixant certaines règles relatives au cadre juridique pour les signatures électroniques et les services de certification dispose comme suit :

« [...] Pour l'application de la présente loi et de ses arrêtés d'exécution, on entend par 1° « signature électronique » : une donnée sous forme électronique jointe ou liée logiquement à d'autres données électroniques et servant de méthode d'authentification ;
2° « signature électronique avancée » : une donnée électronique, jointe ou liée logiquement à d'autres données électroniques, servant de méthode d'authentification et satisfaisant aux exigences suivantes : [...] ».

S'il ne peut être sérieusement contesté que la signature figurant sur les actes attaqués ne présente pas les caractéristiques requises pour être qualifiée de « signature électronique avancée », la partie requérante reste néanmoins en défaut de mettre en cause utilement la circonstance que ladite signature ne présente pas les caractéristiques d'une signature électronique (simple) au sens de l'article 2, 1^o, de la loi du 9 juillet 2001 précitée.

En l'espèce, le Conseil constate que le signataire des actes entrepris peut clairement être identifié, le nom de cet attaché figurant au-dessus de la signature scannée de celui-ci, de sorte qu'il est possible de vérifier sa compétence (non contestée en l'espèce). Cette signature figure en bas des actes attaqués, ce dont il peut être déduit que l'attaché en question s'approprie le contenu de ceux-ci, en qualité de délégué du Secrétaire d'Etat compétent (dans le même sens : CCE, n° 34 364 du 19 novembre 2009, rendu en chambre à trois juges). Enfin, les actes litigieux ont été notifiés à la partie requérante sur un support papier.

En sa première branche, le moyen n'est pas fondé.

3.3.1. Sur la seconde branche du second moyen, à titre liminaire, s'agissant de la violation de l'article 41 de la Charte UE, le Conseil observe que la Cour de justice de l'Union européenne a indiqué, dans un arrêt C-166/13, rendu le 5 novembre 2014, qu'*« il résulte clairement du libellé de l'article 41 de la Charte que celui-ci s'adresse non pas aux États membres, mais uniquement aux institutions, aux organes et aux organismes de l'Union [...] »* (§ 44). Dès lors, le moyen manque en droit en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition.

Le Conseil rappelle également que, si, dans un arrêt C-166/13, rendu le 5 novembre 2014, la Cour de justice de l'Union européenne a indiqué que le droit d'être entendu « *fait [...] partie intégrante du respect des droits de la défense, principe général du droit de l'Union. Le droit d'être entendu garantit à toute personne la possibilité de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue au cours de la procédure administrative et avant l'adoption de toute décision susceptible d'affecter de manière défavorable ses intérêts* » (§§ 45 et 46), elle précise toutefois que « *L'obligation de respecter les droits de la défense des destinataires de décisions qui affectent de manière sensible leurs intérêts pèse ainsi en principe sur les administrations des États membres lorsqu'elles prennent des mesures entrant dans le champ d'application du droit de l'Union* » (§ 50).

Partant, le premier acte attaqué ayant été pris sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, il ne constitue pas une mise en œuvre du droit européen.

3.3.2. En vertu du principe *audi alteram partem*, si l'administration prend d'initiative une décision susceptible d'affecter défavorablement les intérêts d'un administré, il lui appartient de permettre à celui-ci de faire valoir son point de vue au préalable. Or, tel n'est pas le cas lorsque, comme en l'espèce, la partie défenderesse n'a pas pris d'initiative une décision, mais suite à une demande de prolongation de l'autorisation de séjour temporaire d'un administré et en réponse à celle-ci. Dans cette hypothèse, l'administré n'ignore pas qu'une décision va être adoptée puisqu'il la sollicite. Il est informé, lorsqu'il formule sa demande, des exigences légales au regard desquelles l'autorité aura à statuer et il a la possibilité de faire connaître, dans le cadre de sa demande formelle, les éléments qu'il juge pertinents pour que l'administration y réserve une suite favorable. L'autorité administrative n'est donc pas tenue, avant de statuer, de lui offrir une seconde possibilité d'exprimer son point de vue, en sus de celle dont il a disposé à l'entame de la procédure administrative, soit en rédigeant la demande adressée à l'administration. Dans une telle situation, le droit à être entendu est garanti suffisamment par la possibilité qu'a l'administré de faire connaître ses arguments de manière "utile et effective" lorsqu'il soumet sa demande à l'administration. Une réserve doit cependant être faite à cet égard, lorsque l'administration envisage de fonder sa décision négative sur des éléments que l'administré ne pouvait pas connaître lorsqu'il a formé sa demande. (En ce sens, cf. C.E., 26 février 2019, n° 243.807 ; C.E., 11 juin 2019, n° 244.758 ; C.E., 27 juin 2019, n° 244.987).

In casu, le principe *audi alteram partem* n'a pas été méconnu, contrairement à ce que soutient la partie requérante. En effet, la première décision attaquée constitue une réponse à la demande de prolongation du séjour temporaire des requérants, lesquels ont eu l'opportunité de faire valoir utilement leur point de vue.

3.3.3. S'agissant du fait que « la requérante s'est vue délivrer un nouveau titre de séjour le 05/02/2018 valide jusqu'au 08/02/2019 [et] [q]ue la partie adverse n'a cependant pas jugé opportun d'entendre la requérante avant de retirer ce titre de séjour et de refuser de prolonger le séjour », le Conseil observe que la prolongation du titre de séjour des requérants par les services communaux de la Ville de Liège l'a été sans instruction de la partie défenderesse. Or, lesdits services communaux ne disposaient d'aucune compétence pour prolonger le certificat d'immatriculation au registre des étrangers des requérants. La délivrance de ce titre ne correspond à aucune autorisation de séjour octroyée par la partie défenderesse dans le cadre de son pouvoir d'appréciation en la matière. Il résulte de ce qui précède que la prolongation erronée du CIRE des requérants ne crée, dans leur chef, aucun droit à une autorisation de séjour, quelle qu'elle soit. Le Conseil observe également, à la lecture du dossier administratif, que la partie défenderesse ignorait la prolongation du CIRE accordé par les services communaux.

Si au vu des circonstances de l'espèce, il ne peut être reproché aux requérants de ne pas avoir produit les éléments liés à l'aggravation de l'état de santé de [M.], le Conseil rappelle que la jurisprudence constante du Conseil d'Etat, que le Conseil fait sienne, enseigne « [...] qu'il ne peut être reproché à la partie adverse de ne pas avoir tenu compte d'éléments qui ne lui ont pas été présentés en temps utiles,

la légalité d'un acte administratif s'appréciant en fonction des éléments dont l'autorité a connaissance au moment où elle statue [...] » (C.E., 27 février 2001, n° 93.593 ; C.E., 26 août 1998, n° 87.676 ; C.E., 11 février 1999, n° 78.664 ; C.E., 16 septembre 1999, n° 82.272). Partant, il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir été informée de la dégradation de l'état de santé de [M.], attestée par des documents médicaux établis, par ailleurs, postérieurement à l'adoption des décisions attaquées.

3.3.4. En tout état de cause, sans mettre en doute l'apparente gravité de l'état de santé de [M.], le Conseil rappelle qu'il ne peut procéder à un examen *ex nunc* de la situation des requérants en annulation, ni avoir égard à des pièces qui n'ont pas été soumises à l'appréciation de la partie défenderesse avant qu'elle statue (en ce sens, C.E., 12 décembre 2019, n° 246.383). Il appartient à la partie requérante d'agir avec diligence en introduisant, si elle l'estime opportun, une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 fondée sur les nouveaux éléments médicaux qu'elle fait valoir dans sa requête.

3.3.5. En sa seconde branche, le moyen unique n'est pas fondé.

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

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

Aux termes de l'article 13, §3, 2^o, de la loi du 15 décembre 1980, « *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^o lorsqu'il ne remplit plus les conditions mises à son séjour ;

[...].

Aux termes de l'article 9 de larrêté royal du 17 mai 2007, « *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^o, de la loi, si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire* ».

S'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Cette même jurisprudence enseigne également que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Sur ce dernier point, le Conseil précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une

interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (cf. dans le même sens, RvSt, n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

3.4.1. En l'espèce, dans son avis du 26 février 2018, le médecin conseil a rappelé avoir « déjà rendu un avis auparavant en 01/2017. Le requérant était un enfant de 3 ans présentant une drépanocytose homozygote et ayant bénéficiée d'une greffe de moelle osseuse familiale le 10/10/2016. Il avait été hospitalisé 3 semaines en novembre-décembre 2016 pour complication post-greffe. Le pronostic était bon : guérison complète de la maladie avec traitement et un suivi pendant 1 an. Il convenait donc d'attendre 1 an pour assurer une guérison de la pathologie. Ce qui avait justifié une autorisation provisoire de séjour était non pas l'état de santé du requérant mais la nécessité d'attendre 1 an après la greffe de moelle osseuse ».

S'agissant de la « *Pathologie active actuelle avec le traitement* », le médecin conseil a estimé, au vu des documents médicaux qui lui avaient été déposés, qu'« *Il n'y donc plus de pathologie active actuelle car le requérant est guéri. Il n'y a plus de traitement curatif actuel mais un traitement préventif et un suivi. Il s'agit du changement radical attendu : le requérant est guéri. Et cette guérison a le caractère durable requis* ».

Le Conseil observe qu'il n'est pas contesté qu'une drépanocytose peut être considérée comme guérie par le biais d'une greffe de moelle osseuse. A ce propos, le Conseil relève à la lecture d'un certificat médical du 23 décembre 2016, déposé à l'appui de la demande qui a conduit à l'autorisation de séjour provisoire, que le docteur [H.] a indiqué, eu égard à l'évolution et au pronostic de la pathologie, une « *Guérison complète de la maladie, si suivi et traitement optimaux pendant minimum 1 an* ».

Il n'est pas non plus contesté, au vu des documents déposés à l'appui de la demande de prolongation de l'autorisation de séjour, que [M.] ne suit plus de traitement curatif, mais un traitement préventif et un suivi. Certes, le certificat médical du 21 décembre 2017 ne parle pas de « *guérison définitive* », mais celui-ci confirme la réussite de la greffe et l'arrêt du médicament antirejet un an après la greffe. Partant, dans la mesure où le requérant doit rester sous surveillance et suivre un simple traitement préventif contre de possibles infections, le médecin conseil a pu estimer être devant le changement radical requis par l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007.

Si [M.] a malheureusement développé une maladie du greffon, cette maladie n'a pas été communiquée en temps utile à la partie défenderesse ; le médecin conseil a été amené à se prononcer sur base des éléments en sa possession.

En outre, si le médecin conseil doit prendre en considération l'évolution prévisible de la maladie, notamment eu égard à la disponibilité et l'accessibilité du traitement médical nécessaire à l'étranger malade, il ne peut toutefois lui être reproché de ne pas se prononcer sur une évolution purement hypothétique. A cet égard, le motif de l'avis médical du 26 février 2018, selon lequel « *il n'incombe pas au médecin de l'Office des étrangers, dans l'exercice de sa mission, de supposer la possibilité de l'aggravation ultérieure d'une pathologie et en ce, la probabilité de survenue d'hypothétiques complications, mais de statuer, sur base des documents médicaux qui lui ont été transmis [...]* » , n'implique pas que le médecin conseil ne tienne pas compte de l'évolution de la maladie mais indique simplement que ce dernier se fonde exclusivement sur le contenu des documents qui lui sont soumis afin d'établir son avis.

Enfin, quant au grief fait au médecin conseil d'avoir fait usage de son pouvoir d'investigation, le Conseil observe que ledit médecin a donné un avis sur la situation médicale de [M.], sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou au fonctionnaire médecin de rencontrer le demandeur (dans le même sens : CE, arrêt n° 208.585 du 29 octobre 2010).

3.4.2. En ce que le médecin conseil ne reprendrait pas dans son avis les médicaments listés dans le rapport du 18 octobre 2017 du Professeur [B.], annexé au certificat médical type du 21 décembre 2017, le Conseil estime qu'il ne peut être reproché au médecin conseil de s'être fondé sur le certificat médical type le plus récent, lequel doit préciser dans la rubrique C, le « *traitement actuel* », dont l'ensemble des médicaments prescrits à l'intéressé, pour évaluer le traitement médical actuellement suivi par [M.].

3.4.3.1. S'agissant de la disponibilité des soins et du suivi médical au pays d'origine, le Conseil rappelle que la motivation par référence est admise lorsque la motivation d'une décision reproduit en substance le contenu du ou des documents auxquels elle se réfère, ce qui est le cas en l'espèce. En effet, le Conseil constate que la première décision attaquée contient une motivation qui s'appuie sur les conclusions du médecin conseil émises dans son rapport, qui est joint à l'acte querellé et a été communiqué à la partie requérante, ainsi que sur des sites Internet et rapports d'organisations internationales dont les pages concernées figurent au dossier administratif.

Le Conseil estime qu'il ne peut donc pas être considéré que la partie défenderesse a recouru à une motivation par référence en omettant de reproduire chaque passage pertinent des données MedCOI et des articles Internet dont elle a fait usage, dès lors que la motivation de la décision attaquée permet au requérant de comprendre la justification de celle-ci.

3.4.3.2. S'agissant des critiques formulées à l'égard de la banque de donnée MedCOI, « qui est une source d'information inaccessible au public [...] ce qui empêchent la vérification de son contenu par la requérante et votre Conseil », elles ne peuvent suffire à justifier l'annulation du premier acte attaqué. Force est en effet de constater que les requêtes MedCoi mentionnées dans l'avis du médecin conseil figurent au dossier administratif de sorte que la partie requérante et le Conseil peuvent vérifier leur contenu.

En outre, la partie requérante dispose du droit de consulter son dossier administratif en vertu de l'article 4 de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration, selon les modalités prévues par cette loi, et dispose en outre, lorsqu'un recours est introduit devant le Conseil à l'encontre de la décision litigieuse, du droit de consulter le dossier administratif au greffe selon les modalités prévues par la loi du 15 décembre 1980, étant rappelé que le dépôt dudit dossier administratif doit permettre à la partie défenderesse d'établir l'exactitude de ses motifs.

En l'occurrence, il ressort du dossier administratif que celui-ci a été envoyé à la partie requérante le 23 avril 2018. Lors de l'audience, la partie requérante ayant critiqué la lecture faite par la partie défenderesse estimant notamment que les données se référaient à des adultes, le Conseil n'observe pas d'indication que les données fournies ne pourraient être transposées au cas d'un enfant, dès lors qu'il apparaît que l'enfant peut obtenir le suivi d'un pédiatre hépatologue.

3.4.3.3. Quant au grief fait à la partie défenderesse de s'être référée « à deux liens internet qui renvoient vers les pages d'accueil des cliniques universitaire de Kinshasa et de l'hôpital de Monkole », ce qui « ne peut suffire à prouver la disponibilité des soins pour le traitement de la drépanocytose », le Conseil ne peut que constater qu'il s'agit là de simples critiques des possibilités de soins et de prise en charge envisagées par la partie défenderesse, au vu des documents médicaux produits, auxquelles il ne peut faire droit, dès lors qu'il ressort de l'examen du dossier administratif que, lors de la demande de prorogation de l'autorisation de séjour, objet de la première décision entreprise, la partie requérante n'a nullement fait état de l'aggravation de l'état de santé de l'enfant, lequel était considéré comme guéri.

3.4.4.1. S'agissant de l'accessibilité des soins médicaux et du suivi au pays d'origine, le Conseil rappelle, une nouvelle fois, qu'il convient de se placer au moment où la partie défenderesse a pris sa décision et en fonction des éléments soumis à son appréciation. Partant, la jurisprudence visée dans la requête ne peut être appliquée par analogie, le cas soumis au Conseil visant une personne atteinte de drépanocytose, ce qui n'est plus le cas en l'espèce.

Si la partie requérante indique, à juste titre, que le Plan National de Développement Sanitaire 2016-2020 constitue « un projet, un vœux des autorités », de même que la loi portant sur la couverture universelle des soins de santé, le Conseil estime qu'elle ne démontre pas que ledit plan ne se concrétise pas sur le terrain. Les problèmes rencontrés au Congo, et dont fait état le plan susvisé, ne démontrent pas que la partie requérante ne pourrait avoir accès aux soins nécessaires.

Par ailleurs, si la référence à la MUSU est regrettable et s'il n'est pas non plus nié que toute la population congolaise n'est pas couverte par une mutualité ou un autre mécanisme de partage des risques, la partie requérante ne démontre pas qu'elle ne pourrait pas personnellement bénéficier du soutien d'une mutuelle. Enfin, le Conseil observe que la partie requérante n'émet aucune critique à l'égard d'une éventuelle aide du Bureau Diocésain des Œuvres Médicales ou des nombreuses organisations émanant de l'aide étrangère.

Sans que celui-ci soit critiqué, le médecin conseil de la partie défenderesse a pu souligner que « dans le cadre d'une demande 9ter, il ne faut pas démontrer que le requérant est éligible pour bénéficier gratuitement du traitement requis mais démontrer que le traitement lui est accessible (ce qui n'exclut pas une éventuelle gratuité de celui-ci) ». Ainsi, en l'espèce, le médecin conseil a pu relever que la mère de [M.] était en âge de travailler et pourrait obtenir un travail dans son pays d'origine, et donc contribuer à la prise en charge des soins de santé de [M.], ce qui, par ailleurs, a été le cas par le passé.

3.4.4.2. Enfin, s'agissant des documents déposés à l'appui de la demande d'autorisation de séjour du 28 août 2014 et son recours du 20 juillet 2016, le Conseil estime non fondé le reproche adressé par la partie requérante à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération divers documents produits dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour et dans son recours contre une précédente décision annulée par le Conseil. Le Conseil observe que ces documents ont été déposés en vue de démontrer l'absence des soins de santé nécessaires à [M.] lorsque ce dernier souffrait d'une drépanocytose homozygote, laquelle a été traitée par une greffe qui a justifié l'octroi d'une autorisation de séjour. Or, ces documents n'apportent en conséquence plus rien de pertinent quant à la disponibilité et l'accessibilité du traitement préventif contre de possibles infections et du suivi en hématologie et pédiatrie, de sorte que la partie défenderesse n'était pas tenue d'y répondre. En outre, la partie requérante n'allègue pas que la partie défenderesse aurait porté une autre appréciation de l'accessibilité et de la disponibilité du suivi médical au regard des éléments contenus dans ces documents. Quant à l'attestation du 13 juillet 2016, et au vu de ce qui précède, le médecin conseil a pu estimer que le suivi spécifique à la greffe était terminé.

3.4.5. En sa troisième branche, le moyen est non fondé.

3.5. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire, eu égard au raisonnement tenu *supra* aux points 3.4. et suivants, il ne peut être conclu à la violation de l'article 3 de la CEDH.

Le Conseil observe que l'ordre de quitter le territoire a également pris en considération l'intérêt supérieur des enfants dès lors que ce dernier n'impose aux requérants de quitter le territoire du Royaume que dans les trente jours de la fin de l'année scolaire en cours. Force est de constater par ailleurs que la partie requérante n'allègue pas que la scolarité des enfants ne pourrait se poursuivre dans leurs pays d'origine.

En sa quatrième branche, le moyen est non fondé.

3.6. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est pas fondé, la partie requérante restant en défaut d'établir la violation des dispositions et principes visés au moyen ou l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse.

4. Débats succincts.

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

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

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

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix mars deux mille vingt par :

Mme J. MAHIELS, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, Le président,

A. IGREK J. MAHIELS