

Arrêt

n° 237 743 du 1^{er} juillet 2020
dans l'affaire X / VII

En cause : X

agissant en nom propre et en qualité de représentante légale de :
X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître K. MELIS
Rue Fritz Toussaint, 8/i
1050 IXELLES

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 11 mars 2016, en son nom personnel et au nom de son enfant mineure, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation d'une décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 28 janvier 2016.

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 26 mai 2020 convoquant les parties à l'audience du 17 juin 2020.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me K. MELIS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 La requérante et sa fille mineure sont arrivées sur le territoire du Royaume le 19 septembre 2008, munies d'un passeport revêtu d'un visa de type C, à entrées multiples, valable du 12 septembre 2008 jusqu'au 10 mars 2009 et ce pour 90 jours.

1.2 Le 8 octobre 2008, la commune d'Uccle a délivré à la requérante et à sa fille mineure une déclaration d'arrivée (annexe 3), les autorisant au séjour jusqu'au 18 décembre 2008.

1.3 Le 14 octobre 2008, la requérante a introduit, en son nom et au nom de sa fille mineure, une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980). Le 18 décembre 2008, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande, laquelle a été retirée le 14 avril 2009 et le 15 avril 2009, la demande a été déclarée recevable. Toutefois, le Conseil du Contentieux des étrangers (ci-après: le Conseil), n'ayant vraisemblablement pas eu connaissance dudit retrait, a annulé cette décision par un arrêt n° 27 894 prononcé le 27 mai 2009.

1.4 Le 1^{er} décembre 2009, la requérante a introduit, en son nom et au nom de sa fille mineure, une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9^{bis} de la loi du 15 décembre 1980, demande qu'elle a complétée le 25 octobre 2010.

1.5 Le 21 novembre 2011, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non fondée la demande visée au point 1.3. Par un arrêt n°76 250 du 29 février 2012, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision. Le recours en cassation administrative introduit à l'encontre de cet arrêt a été déclaré non admissible par une ordonnance du Conseil d'Etat n°8366 du 16 avril 2012.

1.6 Le 4 avril 2012, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.4 irrecevable. Par un arrêt n° 237 742 du 1^{er} juillet 2020, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

1.7 Le 14 juillet 2012, la requérante a introduit, en son nom et au nom de sa fille mineure, une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, demande qu'elle a complétée le 24 septembre 2012, le 24 octobre 2012 et le 30 octobre 2012. Le 31 octobre 2012, cette demande a été déclarée recevable.

1.8 Le 11 janvier 2013, la requérante et sa fille mineure ont été autorisées au séjour temporaire en Belgique pour une durée d'un an, et ce jusqu'au 24 janvier 2014.

1.9 Le 31 octobre 2013, la requérante a sollicité la prolongation de son autorisation de séjour temporaire et de celle de sa fille mineure. Le 12 février 2014, la partie défenderesse a pris une décision de prolongation du titre de séjour temporaire de la requérante et de sa fille mineure pour une durée de deux ans, et ce jusqu'au 24 janvier 2016.

1.10 Le 8 août 2014, une demande de visa « retour » a été introduite au nom de la fille mineure de la requérante, auprès de l'ambassade de Belgique à Kinshasa, en raison de l'expiration de sa carte d'identité pour enfants. Le 12 août 2014, le visa sollicité lui a été octroyé.

1.11 Le 30 octobre 2015, la requérante a sollicité la prolongation de son autorisation de séjour temporaire et de celle de sa fille mineure.

1.12 Le 28 janvier 2016, la partie défenderesse a pris une décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour de la requérante et de sa fille mineure ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'encontre de la requérante. Ces décisions, qui ont été notifiées à la requérante le 10 février 2016, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour (ci-après : la première décision attaquée) :

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

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

Dans son avis médical rendu le 21.01.2016 , (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique qu'il y a une nette amélioration de sa situation clinique. Le suivi médicamenteux et autre qui restent nécessaires, sont disponibles et accessibles aux requérantes.

Le médecin de l'OE précise également dans son avis que sur base des données médicales transmises, la requérante est capable de voyager et n'a pas besoin d'aide d'une tierce personne et qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine. Elle doit évidemment être accompagnée d'un adulte vu son jeune âge.

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

Veuillez procéder au retrait du Certificat d'Inscription dans le Registre des Etrangers, délivré à l'intéressée ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : la seconde décision attaquée) :

« 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 28.01.16 ».*

2. Représentation de l'enfant mineure

2.1 Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève une exception d'irrecevabilité du recours, pour défaut de capacité à agir, en ce que le recours a été introduit, au nom de l'enfant mineure de la requérante, par la seule requérante. Elle fait en effet valoir que « l'enfant est représentée exclusivement par sa mère et cette dernière n'a pas indiqué les raisons, en droit ou en fait, pour lesquelles le père de sa fille, Monsieur [M.M.P.], de nationalité congolaise résidant en République Démocratique du Congo mentionné dans les « Données familiales » annexées à la demande de visa du 8 août 2014, ne pouvait intervenir à la cause en cette même qualité ».

2.2 Interrogée, lors de l'audience du 17 juin 2020 sur la représentation de l'enfant mineure de la requérante, la partie requérante fait valoir que cette dernière et le père de l'enfant n'ont jamais été mariés, et que celui-ci est parti en Angola avant la naissance de l'enfant. Enfin, elle estime que l'autorité parentale exclusive de la requérante n'a jamais été remise en cause, que ce soit devant le Conseil ou devant le Tribunal du travail.

La partie défenderesse fait valoir que le droit belge s'applique, et que les deux parents ont l'autorité parentale.

La partie requérante demande d'acter au procès-verbal de l'audience que la partie défenderesse confirme que le père est inexistant.

2.3 En l'espèce, d'une part, le Conseil observe qu'il n'est pas contesté que l'enfant mineure de la requérante, au nom de laquelle elle agit en sa qualité de représentante légale, n'a pas, compte tenu de

son jeune âge, le discernement ni la capacité d'agir requis pour former seule un recours en suspension et en annulation devant le Conseil.

D'autre part, le Conseil rappelle l'article 35, § 1^{er}, alinéa 2, du Code de droit international privé dispose que « 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 ».

Au vu de ce qui précède, le Conseil constate qu'il convient, en l'occurrence, de faire application du droit belge, l'enfant mineure de la requérante ayant sa résidence habituelle sur le territoire du Royaume au moment de l'introduction du recours.

Le droit belge 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 père et mère exercent une autorité parentale conjointe sur leurs enfants, qu'ils vivent ensemble ou non. Si dans le cadre de l'autorité parentale conjointe, chacun des deux parents peut agir seul sur la base d'une présomption légale de l'obtention de l'accord de l'autre parent, cette présomption ne concerne toutefois que les actes relatifs à l'autorité sur la personne (article 373, alinéa 2, du Code civil) et à la gestion des biens (article 376, alinéa 2, du Code civil), et ne s'applique pas au 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 leur enfant sauf si l'un d'eux démontre exercer l'autorité parentale de manière exclusive, ce que la partie requérante ne démontre pas. En effet, le fait que la requérante et le père de l'enfant n'ont jamais été mariés ne suffit pas à établir le fait que ce dernier n'exercerait pas d'autorité parentale sur l'enfant mineure de la requérante, et le fait qu'il serait parti en Angola avant la naissance de l'enfant n'est pas étayé par la partie requérante. Cette dernière affirmation semble même être contredite par les informations figurant dans la demande de visa retour, visée au point 1.10, et qui mentionne comme lieu de résidence pour le père de la fille mineure de la requérante « RD Congo ». Enfin, le Conseil estime que le fait que l'autorité parentale exclusive de la requérante n'ait pas été remise en cause dans d'autres procédures ne justifie pas, en soi, le fait que la requérante l'exerce.

2.4 Il résulte de ce qui précède que l'application du droit belge conduit à déclarer le recours irrecevable en ce qu'il est introduit par la requérante en qualité de représentante légale de son enfant mineure, alors qu'elle ne justifie pas être dans les conditions pour pouvoir accomplir seule cet acte en son nom.

3. Exposé des moyens d'annulation

La partie requérante prend notamment un **premier moyen** de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : l'arrêté royal du 17 mai 2007), de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH), des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Dans une première branche intitulée « quant à l'état de santé de [la fille mineure de la requérante] », elle soutient « [qu'e]n l'espèce, il est patent que l'état de santé de [la fille mineure de la requérante] n'a pas changé depuis la dernière prolongation de séjour, octroyée en mars 2014 pour une durée de deux ans. Elle souffre toujours de deux pathologies lourdes et particulièrement invalidantes, à savoir une drépanocytose et une surdité profonde, appareillée. Elle nécessite toujours un encadrement spécialisé et multidisciplinaire intensif (à raison de 5 séances par semaine incluant le suivi médical/ audiolinguistique/ logopédique et psychosocial ; sans compter le suivi trimestriel chez l'hématologue). Elle fréquente un enseignement spécialisé de type 7. Et ses médecins ont rappelé, notamment dans une attestation du 05.10.2015 produite avec la demande de prolongation de séjour du 30.10.2015 [...], qu' " Au vu de ces 2 pathologies lourdes, l'enfant nécessite des soins spécialisés et réguliers dont elle ne pourrait bénéficier dans son pays d'origine " ». Elle ajoute que les conclusions de l'avis du fonctionnaire médecin

du 21 janvier 2016 procèdent de diverses erreurs manifestes d'appréciation. A cet égard, elle fait valoir que « d'une part, il est faux d'un point de vue médical de prétendre que la surdité (avec implant cochléaire et prothèse auditive) ne nécessiterait « plus qu'un suivi ORL et logopédique », lesquels sont considérés comme disponibles et accessibles en RDC [...]. Un implant cochléaire, technique inexistante en RDC, nécessite un suivi spécialisé et une maintenance technique. Cela avait relevé dans diverses attestations médicales depuis la demande de séjour de 2012 (voyez par exemple le certificat médical du 21.06.2012 qui relevait en même temps que la mauvaise disponibilité/accessibilité des soins dans le pays d'origine le fait que « pas de suivi implant – pas de suivi possible de la pathologie cérébrovasculaire » ; les attestations du « centre comprendre et parler » du 22.10.2012 et 14.10.2013 qui relèvent que l'implant nécessite « une maintenance technique régulière[»] ; certificat médical-type du 3.10.2013 qui souligne, outre l'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine au niveau de la drépanocytose, l'absence de « suivi implant cochléaire/surdité »). Si le médecin-conseil avait procédé à une analyse rigoureuse du dossier médical à cet égard, et qu'il devait malgré tout avoir quelconque doute à cet égard, il lui appartenait d'interroger les médecins de [la fille mineure de la requérante]. Il aurait ainsi pu obtenir des précisions sur cette question, comme le médecin directeur du « centre comprendre et parler » qui encadre [la fille mineure de la requérante] l'a fait dans une attestation en réaction à la décision et datant du 07.03.2016 [...] », dont elle cite le contenu. Elle poursuit en indiquant que « [l]a firme Cochlear affirme ainsi dans l'attestation annexée que « à ce jour, le centre le plus proche du Congo pour effectuer la prise en charge d'un patient implanté cochléaire, est situé au Kenya (...) » [...]. [...] Il faut encore relever que cette prétendue « amélioration suffisamment radicale et durable » selon les termes du médecin conseil, n'avait pas été invoquée auparavant, alors que l'implant existe depuis 2010, et que le séjour a été renouvelé entre temps [sic] ce qui permet également de relativiser fortement la pertinence de ce revirement de position de la part de la partie adverse, par le biais de son médecin-conseil. [...] D'autre part, en ce qui concerne la drépanocytose, la seule absence de nouvelles crises aiguës ne permet pas de considérer que cette pathologie sévère et chronique ne serait plus à prendre en considération dans le cadre de la demande de séjour médicale des requérantes. En effet, [la fille mineure de la requérante] continue de souffrir de crises « vaso-occlusives ostéo-articulaires » nécessitant un suivi régulier, et c'est précisément ce suivi et le traitement qui permet une relative stabilisation de la maladie et l'absence de nouvelles crises aiguës vu l'accès aux soins en Belgique (cf. attestation du « centre comprendre et parler » du 05.10.2015), laquelle n'est pas possible en RDC [...]. La maladie étant chronique, non guérissable, et interdépendante des soins reçus, l'amélioration liée à ceux-ci ne pourrait raisonnablement être qualifiée de radicale et non temporaire, au sens de l'article 7 de l'arrêté royal précité. Et le seul fait qu'un voyage a été effectué cet été en RDC (dans le cadre du deuil du père de la [requérante]), n'est pas de nature à énerver ces constants [sic], comme semble vouloir le faire croire le médecin-conseil. En effet la requérante a voyagé accompagnée de matériel spécifique (oxygène) et de tous les soins/médicaments requis pour le traitement de [la fille mineure de la requérante] pour la durée du séjour. En outre, [la fille mineure de la requérante] ne s'est pas sentie bien en RDC à tel point qu'un retour précoce a été effectué le 20.07.2015 au lieu du 09.08.2015 initialement prévu (avec un départ le 02.07.2015 – [...]). [...] Il est également totalement erroné d'affirmer que [la fille mineure de la requérante] n'a pas besoin de l'aide d'une tierce personne. Cette affirmation entre, à nouveau, en contradiction avec le dossier. [La fille mineure de la requérante], qui présente toujours un retard de développement du langage, bénéficie en effet d'une prise en charge multidisciplinaire intensive et suit un enseignement spécialisé de type 7. Elle nécessite des soins quotidiens de tiers (comme cela ressortait déjà du certificat médical type du 21.06.2012 produit avec la demande de séjour, mais aussi des documents plus récents). Elle doit énormément s'hydrater et sa mère doit constamment surveiller son état pour détecter d'éventuelles crises dues à la drépanocytose (surveillance état de fatigue, température, etc.). Cette surveillance de près par sa mère justifie d'ailleurs qu'elle n'ait pas pu envisager la laisser en Belgique pendant le court séjour effectué en RDC cet été (mais avec tous les soins requis puisque emportés cf. *supra*). [...] Il découle de l'ensemble de ces éléments que le médecin-conseil de la partie adverse, et celle-ci en se fondant sur l'avis du premier n'a pu, sans commettre une erreur manifeste d'appréciation, considérer que « Pour les deux affections de la requérante, on peut conclure à une amélioration suffisamment radicale et durable ». Il a également violé tant l'article 9^{ter} de la loi du 15.12.1980, dans la mesure où il est évident que [la fille mineure de la requérante] souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque pour sa vie ou son intégrité physique en l'absence de traitement adéquat, en sorte que le droit de séjour en Belgique, précédemment accordé, aurait dû être prolongé ».

Dans une seconde branche intitulée « quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins », elle soutient notamment que « [q]uant à la question de la disponibilité des soins en RDC, le médecin-conseil de la

partie adverse cite plusieurs sources qui, selon elle, établissent la disponibilité du suivi et du traitement. Il faut relever d'emblée, et comme il a déjà été dit *supra* en première branche du moyen, que la possibilité de suivi et de contrôle de l'implant cochléaire est purement et simplement inexistante en RDC, élément qu'omet manifestement de prendre en considération la partie adverse, qui semble considérer que cet implant aurait « réparé » l'oreille et qu'un simple suivi ORL suffirait désormais (quod non [...]). Ce seul constat suffit à invalider toute la démonstration de la disponibilité des soins en RDC ».

4. Discussion

4.1 Sur les première et seconde branches du premier moyen, ainsi circonscrites, le Conseil observe qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 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 » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [sic], le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, pp. 34-35).

Le Conseil rappelle également qu'aux termes de l'article 9 de l'arrêté 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°, 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 ».

En vertu de l'article 13, § 3, alinéa 1^{er}, 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° lorsqu'il ne remplit plus les conditions mises à son séjour;

[...] ».

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 se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliciter les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. A cet égard, le Conseil d'Etat considère que « l'exigence de motivation formelle d'un acte administratif est proportionnelle au caractère discrétionnaire du pouvoir d'appréciation de l'auteur de cet acte; qu'au plus ce pouvoir est large, au plus la motivation se doit d'être précise et doit refléter et justifier les étapes du raisonnement de l'autorité » (C.E., 6 février 2006, n° 154.549).

4.2.1 En l'espèce, le Conseil relève que, dans son avis, daté du 17 décembre 2012, le fonctionnaire médecin a proposé l'octroi à la requérante et à sa fille mineure d'une autorisation de séjour temporaire, au motif que « la [fille mineure de la] requérante âgée de 5 ans et demi est en traitement par Hydréa (antitumoral) pour une drépanocytose homozygote sévère. Par ailleurs elle présente une surdité bilatérale, appareillée à gauche, bénéficiant d'un implant cochléaire à droite depuis mai 2012, qui implique une réadaptation fonctionnelle multidisciplinaire et spécifique vu le retard de langage conséquent. Ces affections engendrent un suivi multidisciplinaire rapproché. Le certificat médical fourni

permet d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, de telle sorte que d'un point de vue médical, un retour au pays d'origine est contre indiqué [sic] momentanément. Vu la gravité et la nature de la maladie, une drépanocytose sévère peut effectivement être considérée comme une maladie qui, en l'absence de traitement, présente un risque réel pour la vie et/ou l'intégrité physique. Tenant compte de la gravité de l'affection et en outre pour garantir une bonne continuité des soins, il apparaît qu'un retour au pays d'origine ; d'un point de vue médical n'est pas indiqué momentanément. L'état de l'enfant sera réévalué dans 1 an après réactualisation ».

Dans son avis du 4 février 2014, le fonctionnaire médecin a également proposé une prorogation de l'autorisation de séjour temporaire pour une durée de deux ans. Cet avis mentionne qu'« [i]l s'agit d'une requérante âgée de 6 ans et 10 mois qui présente une drépanocytose SS diagnostiquée depuis l'âge de 3 mois. En juin 2013, elle a présenté un syndrome thoracique aigu dans le cadre d'une infection à *Streptocoque* traitée par de l'Amoxicilline. L'évolution est favorable et son état n'a plus nécessité d'hospitalisation depuis le dernier rapport médical. Il s'agit d'une amélioration, vu l'absence d'hospitalisation, mais elle n'est pas suffisamment radicale et durable vu l'épisode infectieux de juin 2013. Elle présente également une déficience auditive profonde bilatérale avec une neuropathie auditive traitée par la mise en place d'un implant cochléaire le 19.11.2010[,] nécessitant une maintenance technique régulière. En juin 2013, un gain prothétique est mis en évidence avec l'implant cochléaire droit et l'appareil auditif gauche. Il s'agit d'une amélioration suffisamment radicale et durable ». Le fonctionnaire médecin en a conclu que « Les certificats médicaux fournis permettent d'établir que l'intéressée souffre d'une drépanocytose homozygote non stabilisée un [sic] état tel qu'elle entraîne momentanément un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique de telle sorte que d'un point de vue médical un retour dans le pays d'origine ou de provenance est, actuellement, contre indiqué [sic] ».

La première décision attaquée est quant à elle fondée sur un avis du fonctionnaire médecin du 21 janvier 2016, joint à cette décision, lequel indique notamment que la fille mineure de la requérante souffre de « [d]répanocytose SS traitée par Hydrea, Acide folique, et D cure (Colecalciferol) et une surdité appareillée par un implant cochléaire à droite et une prothèse auditive.

La surdité est appareillée avec un bon résultat et ne demande plus qu'un suivi ORL et logopédique.

Depuis juin 2013 où elle avait présenté un syndrome thoracique aigu dans le cadre d'une infection, plus aucun épisode aigu sévère n'est rapporté (crise vaso-occlusive, syndrome thoracique aigu).

Les examens cliniques et biologiques sont normaux dans le rapport du 17.09.2015.

Pour les deux affections de la requérante, on peut conclure à une amélioration suffisamment radicale et durable.

Sur base des données médicales fournies, il peut être affirmé que l'intéressée peut voyager et qu'elle n'a pas besoin de l'aide d'une tierce personne, d'un point de vue médical. Elle s'est d'ailleurs rendue au Congo cet été où elle n'a développé aucune complication (rapport du 17.09.2015) » et conclut à la disponibilité et l'accessibilité du traitement et du suivi requis.

A ce sujet, le fonctionnaire médecin indique que « Les sources suivantes ont été utilisées (cette information a été ajoutée au dossier administratif de l'intéressé) :

1. Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI montrent la disponibilité du suivi (hématologues, pédiatres, ORL et logopèdes) et du traitement (Hydrea, Acide folique, et Colecalciferol):

Requête Medcoi du 29.07.2015 portant le numéro de référence unique BMA 7088

Requête Medcoi du 19.10.2015 portant le numéro de référence unique BMA 7323

Requête Medcoi du 16.11.2014 portant le numéro de référence unique BMA 6133

2. The Global Sickle Cell Disease Network (GSCDN) montre la disponibilité d'hématologues, de laboratoires, de transfusions, de TCD (transcranial doppler) et Hydroxyuree à Kinshasa en RDC.

3. Les traitements. (Hydrea, Acide folique, et Ergocalciferol pour Colecalciferol) sont également disponibles sur la liste des médicaments essentiels de RDC.

4. Différents hôpitaux et centres de santé existent permettant aisément le suivi et les soins de ces pathologies (soins d'ulcères récidivants ou épisodes infectieux)

- **Le Centre Hospitalier Nganda** dispose de services de pédiatrie, ORL, soins intensifs, hématologie, chirurgie générale de l'appareil digestif, cardiovasculaire et thoracique, plastique, orthopédique, tomographie scanner, scanner spiralé, écho-doppler à codage couleur, radiographie conventionnelle, ECG, EEG.

- **Le centre Pulseafrica** dispose de services de pédiatrie, ORL, écho-doppler
- **La Clinique Bon-Secours** dispose de services de pédiatrie, ORL, Echographie, Soins Respiratoires, Anesthésiste- Réanimateur.
- **Le Ngaliema Medical Center** dispose de services de pédiatrie, ORL, Laboratoire, Imagerie (Echographie, Radiologie, Scanner).

5. Le Pr [T.] est Professeur de pédiatrie et hématologie à l'Université de Lubumbashi et à l'Université Officielle de Mbuji-Mayi.

De ces informations on peut conclure que le suivi et le traitement sont disponibles en RDC ».

4.2.2 Le Conseil observe qu'il ressort de ces avis que les pathologies dont souffre la fille mineure de la requérante, ainsi que le traitement médicamenteux requis par ces pathologies sont, à tout le moins, restés identiques depuis l'autorisation de séjour octroyée à la requérante et à sa fille mineure le 11 janvier 2013.

Toutefois, le Conseil estime que les constatations du fonctionnaire médecin développées dans son avis du 21 janvier 2016 ne démontrent pas à suffisance le changement radical et durable, allégué, des circonstances, quant à la disponibilité du suivi requis en RDC, examen que le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse n'avait pas jugé nécessaire d'effectuer, lors de l'autorisation de séjour octroyée à la requérante et à sa fille mineure le 11 janvier 2013 et de son renouvellement du 12 février 2014.

En effet, s'agissant de la question de la disponibilité du suivi en RDC, le Conseil ne peut se rallier à l'avis du médecin conseil du 21 janvier 2016, notamment en ce qu'il affirme que la fille de la requérante « est appareillée avec un bon résultat et ne demande plus qu'un suivi ORL et logopédique ».

4.2.3 A ce sujet, il ressort notamment de la demande d'autorisation de séjour et des compléments visés au point 1.7, en particulier du certificat médical destiné au Service Régularisations Humanitaires de la Direction Générale de l'Office des Etrangers, établi le 21 juin 2012 par le docteur [H.], que la fille mineure de la requérante a déjà un « implant cochléaire » à droite et un « appareillage » à gauche et qu'à la question de savoir quelle est la durée prévue du traitement, lequel concerne tant la « surdité », que la « drépanocytose », le docteur [H.] a indiqué « à vie ».

Egalement, dans le document intitulé « certificat médical circonstanciée [sic] », établi le 21 juin 2012 conjointement par le docteur [H.] et par le docteur [L.], la rubrique « Durée prévue du traitement » mentionne « à vie ». À la question de savoir si « la proximité d'un hôpital est nécessaire ? Si oui, de quel équipement cet hôpital doit-il disposer ? », ce document mentionne notamment un « suivi ORL (implant → réglages) ». À la question de savoir quelle est l'évaluation de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine, il a été répondu « Mauvaise. Inadaptée (pas de suivi implant cochléaire, pas de suivi possible de pathologie cérébrovasculaire) ».

De plus, il ressort de l'attestation du « centre comprendre et parler » du 22 octobre 2012 que « [la fille mineure de la requérante] a bénéficié de la mise en place d'un implant cochléaire à l'Hôpital des Enfants le 19/11/2010 par le docteur [M.] et nous vous joignons une copie du gain obtenu avec l'implant cochléaire. Ce dernier nécessite une maintenance technique et [la seconde requérante] doit être régulièrement suivie en audiologie ».

En outre, dans l'« annexe au certificat médical type tel que définit [sic] par l'Arrêter [sic] Royal du 24.01.2011 » du 3 octobre 2013, il est précisé, en « remarque par rapport à la disponibilité des soins dans le pays d'origine » de la requérante, que « pas de traitement adéquat dans le pays d'origine [d'un point de vue de la] drépanocytose + suivi implant cochléaire/surdité » tandis que l'attestation du « centre comprendre et parler » du 14 octobre 2013 mentionne que l'implant cochléaire « nécessite une maintenance technique régulière » et que « Vu la double pathologie lourde de surdité profonde et de drépanocytose avec complications, l'enfant nécessite toujours des soins spécialisés réguliers dont elle ne pourrait pas bénéficier dans son pays d'origine ».

Force est dès lors d'observer que le suivi que nécessite la surdité de la fille mineure de la requérante, ne peut être résumé en un simple « suivi ORL et logopédique », comme l'indique le fonctionnaire médecin, mais bien un suivi de l'implant cochléaire par des réglages réguliers. Or, en l'état actuel du dossier administratif, aucune information n'est disponible à ce sujet, ni les documents MedCOI, ni le Global Sickle Cell Disease Network, ni les autres documents, ne contenant d'information à ce sujet.

4.2.4 Par ailleurs, le Conseil observe qu'il ressort des informations déposées par la partie requérante en annexe à sa requête, à savoir l'attestation du « centre comprendre et parler » du 7 mars 2016 et le document en annexe émanant de la firme Cochlear, que « Précisions [sic] que l'implantation d'une enfant présentant une surdité profonde n'est pas une intervention qui « répare » l'oreille. L'implant cochléaire se compose d'une partie interne implantée ainsi que d'un processeur vocal externe dont il faut assurer la maintenance technique de façon régulière afin qu'il reste fonctionnel. Des rendez-vous audio-médicaux sont nécessaires afin de vérifier les réglages, les impédances et les seuils de perception et de confort des 22 électrodes. Les filtres doivent être régulièrement changés ainsi que les batteries rechargeables. Le processeur vocal doit être renouvelé en fonction de la vétusté et des progrès technologiques. Il n'existe aucune possibilité de réaliser ces prestations dans le pays d'origine (cfr.attestation de la firme Cochlear ci-jointe) » et qu' « à ce jour, le centre le plus proche du Congo pour effectuer la prise en charge d'un patient implanté cochléaire, est situé au Kenya [...] ».

A ce sujet, le Conseil rappelle que le fait d'apporter une pièce à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de pièces qui sont pour la première fois jointes à la requête est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : C.E., 8 août 1997, n° 67.691 et C.C.E. ,17 février 2011, n° 56 201).

En l'occurrence, le Conseil estime qu'il doit tenir compte de ces informations, dès lors que ces éléments viennent corroborer les éléments précédemment invoqués par la partie requérante et que cette dernière était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande de renouvellement d'autorisation de séjour et lors du traitement de celle-ci, que le fonctionnaire médecin et, partant, la partie défenderesse, analyserait la disponibilité du suivi requis pour la surdité de la fille mineure de la requérante en faisant fi de ces éléments.

4.2.5 Par conséquent, force est de constater, au vu de ce qui précède, qu'il ne peut être déduit des informations figurant au dossier administratif que l'ensemble du suivi requis en vue de soigner les pathologies de la fille mineure de la requérante est disponible en RDC, de sorte que la première décision attaquée et le rapport sur lequel elle se fonde ne peuvent être considérés comme adéquatement motivés à cet égard. En effet, ces constatations ne permettent pas au Conseil de comprendre en quoi les conditions sur la base desquelles l'autorisation de séjour de la requérante et de sa fille mineure a été octroyée ont changé et que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.

Au vu des développements qui précèdent, le Conseil ne peut que constater que la conclusion du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse dans son avis du 28 janvier 2016, selon laquelle les « conditions sur base desquelles [l']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 », n'est pas suffisamment motivée en l'espèce.

4.2.6 L'argumentation développée à cet égard par la partie défenderesse dans sa note d'observations, selon laquelle « [d]ans son avis du 21 janvier 2016, le médecin fonctionnaire relève sur base des informations suffisantes et complètes à sa disposition que les soins et suivis nécessaires à l'état de santé de l'enfant sont disponibles au motif que : [...]. La requérante ne critique pas valablement les informations reprises dans l'avis du médecin fonctionnaire lesquelles sont suffisamment récentes (voir par exemple MedCOI de 2015 et 2014) qui confirment l'existence de spécialistes dans la pathologie drépanocytose mais aussi de spécialistes en ORL et logopédie », ne permet pas d'énervier ces constats, dès lors qu'il résulte de ce qui précède que le suivi pour la « surdité » de la fille mineure de la requérante ne se limite pas à un simple suivi en ORL et logopédie, mais nécessite également un suivi particulier de l'implant cochléaire dont elle est appareillée.

4.3 Il résulte de ce qui précède que les première et seconde branches du premier moyen, ainsi circonscrites, sont fondées et suffisent à l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du premier moyen ni le second moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4.4 L'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre de la première requérante, constituant l'accessoire de la première décision attaquée, qui lui a été notifié à la même date, il s'impose de l'annuler également.

5. Débats succincts

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

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

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

Article 1^{er}

La décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 28 janvier 2016, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le premier juillet deux mille vingt par :

Mme S. GOBERT, présidente f. f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

S. GOBERT