



Arrêt

n° 141 028 du 16 mars 2015
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X
2. X

agissant en nom propre et en qualité de représentants légaux de :

X
X
X

Ayant élu domicile : X

contre :

L'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la lutte contre la Pauvreté et désormais le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative.

LE PRÉSIDENT DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 24 mars 2014 par X et X agissant en nom propre et en qualité de représentants légaux de leurs enfants mineurs, qui déclarent être de nationalité algérienne, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée « *la demande d'autorisation de séjour introduite sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 par un courrier recommandé du 7/07/2011 et du 28.05.2013* » et les ordres de quitter le territoire pris le même jour en exécution de ces décisions et leur notifiés le 28 février 2014.

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 (ci-après, « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 11 février 2015 convoquant les parties à l'audience du 10 mars 2015.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, président de chambre.

Entendus, en leurs observations, Me DE FURSTENBERG loco Me F. GELEYN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS loco Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Les requérants déclarent être arrivés en Belgique en 2010.

1.2. Le 7 juillet 2011, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable, le 10 octobre 2011.

Le 16 juillet 2012, les requérants ont actualisé cette demande et déclaré l'introduire également au nom du dernier de leurs enfants mineurs, né entre-temps.

1.3. Le 23 avril 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée, et pris, à l'égard du premier requérant, d'une part, et de la seconde requérante accompagnée de ses enfants mineurs, d'autre part, deux ordres de quitter le territoire. Ces décisions ont été annulées par l'arrêt n°115402 du 10 décembre 2013 du Conseil de céans.

1.4. Par courrier du 13 mai 2013, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été actualisée le 26 mars 2014.

1.5. Le 27 mai 2013, les requérants ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été complétée le 2 octobre 2013 et le 23 décembre 2013.

1.6. En réponse à la demande visée au point 1.2. du présent arrêt et à celle visée au point 1.5. du présent arrêt, le 6 février 2014, la partie défenderesse a pris une décision de rejet. Cette décision leur a été notifiée le 28 février 2014.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est, entre autres, motivée comme suit :

« **Concernant les enfants malade (...)**

Monsieur [A. A.] et son épouse se prévalent (sic) de l'article 9 ter en raison de l'état de santé de leurs fils [A, M.] et [A., M. E. M.] qui selon eux, entraînerait un risque réel pour leur vie et leur intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans leur pays d'origine ou dans le pays de séjour.

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 ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour en Algérie.

Dans ses avis médicaux du 29.01.2014 et 06.02.2014 (remis aux parents des requérants sous plis fermés en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que les soins médicaux et les suivis requis sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles. Le médecin de l'OE poursuit que l'état de santé des requérants ne les empêchent pas de voyager et qu'un retour au pays d'origine est possible.

Dès lors,

1) *il n'apparaît pas que les intéressés souffrent d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique ou*

2) *Il n'apparaît pas que les intéressés souffrent d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans leur pays d'origine ou dans le pays où ils séjournent.*

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

Les informations sur le pays d'origine se trouvent au dossier administratif. »

1.7. Le 19 juin 2014, une décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.4. du présent arrêt ainsi que des ordres de quitter le territoire ont été pris à l'encontre des requérants. Un recours est pendu devant le Conseil de céans à l'encontre de ces décisions.

2. Questions préalables

2.1. Le Conseil constate que le présent recours vise, entre autres, « *des ordres de quitter le territoire (...) pris le même jour en exécution de ces décisions (pièce 2)* ».

Or, le Conseil observe toutefois qu'aucun ordre de quitter le territoire n'a été joint au recours et qu'il n'apparaît pas du dossier administratif que des ordres de quitter le territoire aient été pris en exécution des décisions du 6 février 2014. A l'audience, la partie requérante confirme ce constat.

Le présent recours est en conséquence irrecevable en ce qu'il est également dirigé à l'encontre des ordres de quitter le territoire.

2.2.1. En outre, le Conseil observe qu'en termes de requête, la partie requérante déclare que le recours n'a plus d'intérêt en ce qu'il tend à l'annulation du premier acte attaqué s'agissant des motifs ayant trait à la situation de la seconde requérante.

Le Conseil en prend acte.

2.2.2. Aux termes de l'article 39/56, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, les recours visés à l'article 39/2 peuvent être portés devant le Conseil « *par l'étranger justifiant d'une lésion ou d'un intérêt* ».

En l'espèce, le Conseil observe que le recours dont il est saisi est notamment introduit par la seconde requérante en son nom propre et au nom de ses enfants mineurs. Or, il résulte des considérations qui précèdent que celle-ci ne justifie plus d'un intérêt personnel et direct au recours. Il en résulte qu'en ce qui concerne la seconde requérante et s'agissant du premier acte attaqué, le recours n'est recevable qu'en ce que celle-ci agit au nom de ses enfants mineurs et non en son nom personnel.

3. Exposé du moyen d'annulation

3.1. Les parties requérantes invoquent un moyen unique pris de la « *violation des articles suivants de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers: article 9ter, §1er, article 62 ; violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, violation du principe général de bonne administration qui impose à l'administration de statuer sur la base de tous les éléments de la cause, violation du principe général de bonne administration du devoir de minutie et pour cause d'erreur manifeste d'appréciation dans le chef de l'administration* ».

Elles commencent par constater de manière générale l'insuffisance et le caractère erroné de la motivation des décisions querellées eu égard à leur situation personnelle et la gravité de la situation en Algérie pour les enfants souffrant d'un retard mental.

3.2.1. **Quant au premier requérant mineur**, les parties requérantes commencent par rappeler avoir invoqué dans leur demande d'autorisation de séjour l'indisponibilité des soins requis et produisent différents articles de presse à cet effet à l'appui du présent recours.

Elles font grief ensuite à la partie défenderesse de ne pas apporter la preuve que la méthylphénidate est disponible en pharmacie alors qu'elle reconnaît qu'elle n'est pas présente sur la liste des médicaments essentiels et de se référer à une liste de médicaments vieille de plus de 8/7 ans. Quant aux autres sources internet, elles ajoutent que le Conseil de céans avait déjà estimé qu'elles ne démontraient pas la présence de logopèdes en Algérie.

3.2.2. Quant à la présence de médecins pouvant traiter la pathologie du premier requérant mineur, après avoir rappelé les éléments invoqués en termes de demande eu égard à l'indisponibilité du suivi spécialisé nécessité par ce dernier, les parties requérantes reprochent à la partie défenderesse de

présenter la disponibilité du corps médical au Maroc et non en Algérie et de se référer à des sites internet, précédemment jugés non pertinents par le Conseil de céans, et à la base de données MedCOI qui ne démontre pas la présence de médecins locaux spécialisés et disponibles pour soigner la maladie du premier requérant mineur.

Elles lui font grief également d'estimer qu'une prise en charge pluridisciplinaire en centre thérapeutique est assurée en Algérie sur base d'un article faisant référence à la scolarisation d'infirmes moteurs alors que le premier requérant mineur souffre également de problèmes cérébraux.

De même, elles soutiennent que l'existence d'une association d'aide aux personnes handicapées qui ne peut qu'aider que 100 familles sur toute l'Algérie ne démontre pas qu'une place leur sera accordée et joignent à leur recours des documents visant à démontrer le fait que l'accessibilité aux soins n'est pas satisfaisante.

Elles soulignent également que l'article relatif à l'organisation d'une journée consacrée à l'autisme des enfants à Alger ne permet pas de conclure à la présence de logopèdes spécialisés pour les troubles comportementaux du premier requérant mineur et rappellent que le Conseil de céans avait déjà conclu à l'insuffisance d'informations quant à ce. Elles relèvent que la référence au site solimed ne permet pas davantage de démontrer la disponibilité de logopèdes et que l'article d'Aifris référencé par la partie défenderesse « *loin de démontrer que des assistants sociaux sont disponibles en Algérie, il fait état de la situation catastrophique dans laquelle se trouvent les jeunes diplômés en études sociales à la fin de leur formation* » et en concluent que « *cette source confirme au contraire [leur] thèse, à savoir qu'il n'y a pas d'encadrement social afin d'offrir une vie digne à leur enfant* ».

3.2.3. Quant à l'accessibilité du traitement et le suivi en Algérie, les parties requérantes relèvent que la partie défenderesse reste en défaut d'indiquer quelle loi met à charge de l'Etat les dépenses de soins aux démunis non assurés sociaux, que l'adresse <http://www.vluchtelingenwerk.be/landeninfo/country-sheets.php> ne renvoie à aucune page web accessible et qu'en se référant à une assurance maladie qui ne concerne que les personnes salariées, la partie défenderesse n'a pas tenu compte de leur situation individuelle puisque le temps que la première partie requérante trouve un emploi, leurs enfants ne seront pas soignés.

3.2.4. Quant à la gravité de la maladie, les parties requérantes font grief à la partie défenderesse de ne pas avoir fait mention des conséquences de la maladie du premier requérant mineur sous l'angle de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et de ne pas expliquer « *comment elle peut déduire de l'absence de risque vital (selon elle) l'absence de risque réel pour l'intégrité physique et l'absence de risque de traitement inhumain et dégradant et donc l'absence de risque de violation de l'article 3 de la CEDH qui a aussi un champ d'application plus large que celui d'un risque vital puisqu'il prohibe tout traitement inhumain et dégradant* ».

Elles soutiennent ensuite en substance que « *la notion de risque vital s'analyse en fonction de l'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine et pas en se basant sur le fait qu'actuellement directement, les requérants ne connaissent pas un risque immédiatement vital (car il est pris en charge médicalement par la Belgique)* » et, en référence à un arrêt du Conseil de céans, reprochent à la partie défenderesse d'interpréter l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 de manière restrictive.

3.3. Quant au **troisième requérant mineur**, les parties requérantes constatent que les mêmes reproches peuvent être émis à l'égard de la référence au site www.sante-dz.com qui ne permet pas de démontrer la disponibilité de spécialistes cardiologiques pédiatriques. Elles font grief à la partie défenderesse de ne pas faire mention de la possibilité pour leur enfant d'avoir accès à un monitoring continu et une éventuelle oxygénation alors que la nécessité de cet accès avait été précisée dans le complément du 16 juillet 2012 et dans le certificat médical type et l'attestation médicale joints à ce complément.

Eu égard à l'accessibilité du traitement et du suivi en Algérie, les parties requérantes reprochent en substance à la partie défenderesse de ne pas avoir analysé si elles avaient effectivement accès au système d'assurance maladie dès lors que le site Cleiss ne peut rattacher leur situation à la situation en Algérie. Elles rappellent avoir déposé à l'appui du complément à leur demande des documents illustrant

les difficultés et pénuries du système de santé algérien et qu'il convient de tenir compte de l'accessibilité géographique des soins de santé et d'une disponibilité concrète et réelle.

4. Discussion

4.1. Eu égard au premier enfant des parties requérantes, 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* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi [...]. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire* » et 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* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter 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 9ter précité, les traitements existant 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'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

En outre, le Conseil estime utile de rappeler, 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 dont la violation est invoquée au moyen, qu'il est de jurisprudence administrative constante 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 a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation.

4.2. En l'occurrence, au vu de l'examen des pièces versées au dossier administratif, le Conseil observe que la décision attaquée, en ce qu'elle concerne le premier enfant des parties requérantes, repose sur les conclusions du médecin conseil de la partie défenderesse, mentionnées dans l'avis du 6 février 2014, lequel est joint à la décision attaquée et dont il ressort que cet enfant souffre de « *troubles de comportement, d'un retard de développement psychomoteur global et de convulsions centrales lors du sommeil profond* », pathologies pour lesquelles il suit un traitement médicamenteux et qui nécessitent un « *suivi médical proche (neuropédiatrie ; pédopsychiatrie ; neuropsychologie) et thérapie adaptée ; équipe pluridisciplinaire (logopède, psychologie, assistance sociale) en centre thérapeutique spécialisée (sic)* ».

S'agissant de la disponibilité du suivi médical, l'avis du 6 février 2014 porte, entre autres, que « *Dans tous les cas, si une adaptation thérapeutique, « thérapie adaptée » est nécessaire, de nombreux psychiatres sont disponibles. En effet, le suivi médical, neuropsychiatrique, neuropsychologique et pédopsychiatrique peut être assuré au Maroc par des neurologues, des pédiatres, des psychiatres (prise en charge psychiatrique, psychothérapeutique et psychologique) qui est disponible en Algérie. Des spécialistes en Rhumatologie, en Médecine physique (mobilisation, psychomotricité) et en Logopédie sont également disponibles en Algérie.*

Voir informations :

Des Sites : http://www.who.int/selection_medicines/country_lists/dza_2006.pdf,
<http://www.sante-dz.com/annuaire.php>,
http://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2012/AR_2012_F.pdf,
http://www.sante-dz.com/annuaire.php?tit=l&maxRows_clinique=8&spe=119.

Et de la base de données MedCOI : des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine engagés contractuellement par l'Office des conseillers médicaux qui relève du Ministère néerlandais de l'Intérieur et des Relations au sein du Royaume des 20.11.2012, 27.06.2012 et 14.02.2012 avec respectivement les numéros de référence unique BMA-4468, BMA-4177 et BMA-3897.

De même la prise en charge pluridisciplinaire en centre thérapeutique est assurée en Algérie dans des institutions organisées pour la prise en charge des enfants handicapés physiques et des classes intégrées dans des écoles primaires à travers le pays sont disponibles pour l'éducation des enfants handicapés <http://www.liberte-algerie.com/algerie-profonde/pour-une-meilleure-scolarisation-des-infirmeries-moteurs-setif-125547>.

Notons l'existence en Algérie d'une association d'aide aux personnes handicapées mentales <http://www.handicapes-association.org/>.

Si nécessaire, des orthophonistes et/ou logopèdes dont l'activité professionnelle est basée sur la thérapie de la communication sont disponibles et exercent leur activité dans différentes villes du pays.

NB : les articles suivants, non seulement, évoquent la participation de nombreux orthophonistes, de psychologues et des psychomotriciens à différentes formations organisées à l'intention de professionnels de la santé dans le cadre d'autres pathologies (des implants cochléaires et de l'autisme) que les pathologies du requérant mais démontrent également la présence et la disponibilité de ces professionnels de santé en Algérie.

Voir sites : <http://www.elmoudjahid.com/fr/actualites/28794> et <http://www.solimed.net/tous-nos-projets-realises>.

D'autre part, l'article suivant nous informe que des assistants sociaux (licencié en service social) sont disponibles en Algérie <http://www.aifris.org/IMG/pdf/MANAA-Ammar-1.21.pdf>.

A été également élaboré pour la période de 2010 à 2014, le programme national de santé mentale <http://www.algeria-isp.com/actualites/sante-sante-publique/201010-A1677/sante-mentale-importance-travail-reseau-soulignee-par-des-specialistes-alger.html>. »

Le Conseil observe, également, que, dans son arrêt n°115402 du 10 décembre 2013, il avait conclu qu' « *il ne peut être raisonnablement déduit des informations figurant au dossier administratif et tirées des*

sites Internet précités, qu'un suivi médical par un logopède (ou orthophoniste) est disponible au pays d'origine des requérant, de sorte que la première décision attaquée n'est pas adéquatement motivée en ce qui concerne la disponibilité du suivi médical nécessaire au premier enfant des requérants, au regard de sa situation individuelle ».

4.3. Toutefois, le Conseil constate que la partie défenderesse n'a pas fourni de nouvelles informations permettant de renverser ce constat.

En effet, quant à la nouvelle référence à l'article www.liberte-algerie, les parties requérantes soulèvent à juste titre que leur enfant ne souffre pas uniquement de troubles moteurs mais également de troubles cérébraux de sorte que l'existence d'un centre thérapeutique pour enfants handicapés physiques ne démontrent nullement la disponibilité des soins requis par ce dernier. Le Conseil ne s'explique pas l'affirmation de la partie défenderesse dans sa note d'observation selon laquelle « *la nécessité d'avoir une structure spécialisée et adaptée à la maladie de [M. E. M.]* » ne constitue pas un élément justifiant l'octroi d'une autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter alors que son médecin-conseil reconnaît la nécessité de ce suivi.

Quant au nouvel article relatif à l'existence en Algérie d'une association d'aide aux personnes handicapées, le Conseil constate que seule la page de garde de ce site Internet est référencée au dossier administratif et que dès lors, les informations tirées de celui-ci, que le médecin conseil de la partie défenderesse a jugées pertinentes en l'espèce, n'ont pas été versées au dossier administratif, en sorte que le Conseil n'est pas en mesure de vérifier cette pertinence – contestée par les parties requérantes – au regard de la disponibilité des soins requis en Algérie.

En outre, quant aux articles « <http://www.elmoudjahid.com/fr/actualites/28794> » et « <http://www.solimed.net/tous-nos-projets-realises> », le Conseil observe à l'instar des parties requérantes avoir déjà estimé « *qu'il ne peut raisonnablement être déduit de ces informations que le premier enfant des requérants, lequel souffre, non d'autisme, mais d'un trouble du comportement, d'un retard de développement psychomoteur et de convulsions, bénéficiera d'un suivi par un logopède (ou orthophoniste) adapté aux pathologies invoquées* ». Le Conseil constate que la nouvelle motivation de la décision querellée ne démontre nullement la disponibilité d'un suivi par un logopède ou un orthophoniste adapté aux pathologies du premier enfant des parties requérantes, la partie défenderesse reconnaissant elle-même dans la motivation de la décision querellée que ces articles ne concernent pas les pathologies de ce dernier.

De plus, eu égard à l'affirmation selon laquelle des assistants sociaux seraient disponibles en Algérie, le Conseil relève qu'à nouveau, seule la première page apparaît au dossier administratif et que les parties requérantes constatent à juste titre que cet article tend plutôt à démontrer leur indisponibilité en raison de « *l'état végétatif de cette discipline* ». La disponibilité d'assistants sociaux n'est donc nullement garantie.

De même, le Conseil relève que la référence au programme national de santé mentale par le médecin-conseil ne démontre pas davantage la disponibilité de logopèdes pour le premier enfant des parties requérantes en ce que cet article relève que « *s'agissant des points négatifs, il a mentionné la « quasi absence » de personnel para-médical dans cette spécialité, la non association des psychologues dans le traitement des malades, ainsi que l'indisponibilité de certains médicaments nécessaires au traitement de ces malades* ».

Enfin, le Conseil rappelle que les documents extraits des sites Internet « <http://www.allianzworldwidecare.com/hospital-doctor-and-health-practitioner> », « <http://www.sante-dz.com/annuaire.php> », « http://www.santedz.com/annuaire.php?tit=l&maxRows_clinique=8&spe=119 », constituent plutôt des annuaires des hôpitaux et cliniques existant en Algérie, sans qu'il apparaisse, au vu des spécialités y renseignées, que des logopèdes exercent dans ces établissements de santé. Le même constat peut être posé s'agissant des informations issues de la base de données Med COI. Quant aux sites « http://www.who.int/selection_medicines/country_lists/dza_2006.pdf, » et « http://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2012/AR_2012_F.pdf » mentionnés dans les rapports du médecin conseil de la partie défenderesse, ils ont trait à la disponibilité du traitement médicamenteux et non à la disponibilité de logopèdes en Algérie de sorte que l'affirmation de

la partie défenderesse dans sa note d'observations selon laquelle la partie requérante ne critique pas ce dernier site qui démontrerait pourtant la disponibilité d'orthophonistes ou logopèdes n'est pas pertinente.

4.4. Au vu de ce qui précède, le Conseil ne peut que constater que la partie défenderesse n'a pas démontré la disponibilité du traitement nécessité par le premier enfant des parties requérantes.

4.5. Une annulation partielle ne méconnaît pas le principe de la séparation des fonctions administratives et juridictionnelles lorsque les différentes dispositions annulées peuvent être dissociées du reste de l'acte et que leur annulation ne modifie pas la portée de la partie qui survit (en ce sens, arrêt CE, n° 201.512 du 4 mars 2010). L'annulation partielle d'un acte administratif ne peut toutefois être prononcée lorsque celle-ci équivaldrait à une réformation de l'acte attaqué (en ce sens, arrêt CE, n° 216.928 du 19 décembre 2011).

En l'occurrence, le Conseil observe que, bien que la première décision attaquée repose sur des motivations distinctes selon qu'il s'agisse de l'état de santé de la seconde requérante ou de celui des enfants des requérants, il n'en demeure pas moins qu'elle ne comporte qu'un seul objet, lequel consiste à déclarer non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite par les parties requérantes.

Le choix de la partie défenderesse de statuer sur les différents aspects de ladite demande par une décision ne comportant qu'un seul objet indique dès lors à suffisance que ladite décision a été conçue comme un ensemble indivisible.

Le Conseil ne saurait en conséquence annuler partiellement la première décision attaquée sans qu'il en résulte une réformation de celle-ci.

Le premier acte attaqué devant être annulé pour le tout, il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements du moyen unique qui, à les supposer fondés, ne sont pas de nature à entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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

Article unique

La décision déclarant non fondée les demandes d'autorisation de séjour, prise le 6 février 2014, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le seize mars deux mille quinze par :

Mme E. MAERTENS, président de chambre,

Mme M. VAN REGEMORTER, greffier assumé.

Le greffier, Le président,

M. VAN REGEMORTER

E. MAERTENS