

Arrêt

n° 221 618 du 23 mai 2019
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître F. ROLAND
Rue Saint-Quentin 3
1000 BRUXELLES

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 14 février 2018, en leur nom personnel et au nom de leur enfant mineur, par M. X et Mme X, qui se déclarent de nationalité algérienne, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 3 janvier 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 21 janvier 2019 convoquant les parties à l'audience du 12 février 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me J. WOLSEY *loco* Me F. ROLAND, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 28 mars 2016, la requérante et son enfant ont introduit une demande de visa pour raisons médicales auprès de l'ambassade de Belgique à Alger (Algérie).

Le 29 mars 2016, la partie défenderesse a acquiescé à la demande et accordé un visa de court séjour (type C) pour une durée de quarante-cinq jours. Le même jour, la requérante et son enfant sont arrivés en Belgique. Des déclarations d'arrivée ont été délivrées le 5 avril 2016.

Le 24 avril 2016, le requérant, père de l'enfant, a introduit une demande de visa court séjour pour une durée de nonante jours. Il est arrivé en Belgique le 29 avril 2016, muni d'un visa délivré le 26 avril 2016, et une déclaration d'arrivée a été rédigée le 3 mai 2016.

1.2. Le 29 avril 2016, les requérants ont introduit une demande de prolongation de la durée de séjour couverte par leurs visas, pour raisons médicales. Cette demande est acceptée par la partie défenderesse, le 3 mai 2016, pour une période courant du 15 mai 2016 au 12 août 2016, moyennant production de certains documents. Les documents n'ayant pas été produits, la commune n'a pas prolongé le séjour des intéressés.

1.3. Le 5 août 2016, après s'être enquis de la situation des requérants, la partie défenderesse a proposé une prolongation du séjour moyennant la production de certains documents auprès de l'autorité communale. Cette proposition de prolongation a été confirmée par un courrier du 10 août 2016.

Des documents sont produits le 24 août 2016. Toutefois, la partie défenderesse a pris à l'égard des requérants des ordres de quitter le territoire (annexes 13) dans un délai de sept jours – délai cependant étendu jusqu'au 26 novembre 2016 en raison de l'état de santé de l'enfant. Ces actes ne semblent pas avoir été entrepris de recours.

1.4. Le 10 novembre 2016, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur pied de 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 »).

Le 20 janvier 2017, la partie défenderesse a déclaré ladite demande recevable.

Les 30 janvier 2017 et 7 décembre 2017, les requérants ont complété leur demande d'autorisation de séjour.

Le 3 janvier 2018, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, ainsi que des ordres de quitter le territoire.

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

« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un 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.

Monsieur [B. A.], et Madame [K. F.], de nationalité Algérie, invoquent un problème de santé de leur enfant [B. M.], à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers l'Algérie, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 21.12.2017, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée, [B. M.], âgée de deux ans, originaire d'Algérie, souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

Du point de vue médical, il conclut que le status [sic] post opératoire de l'intéressé n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible et accessible en Algérie.

Selon le médecin de l'OE, il n'y a donc pas, du point de vue médical, de contre-indication à un retour au d'origine, l'Algérie.

Vu que le traitement est disponible et accessible,

1) Il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) il n'apparaît pas que l'intéressée 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 elle 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.

Par ailleurs, les intéressés invoquent la situation au pays d'origine en s'appuyant sur les acteurs du terrain notamment Mahmoud Boudarène (psychiatre et député), et le journal des Anthropologues (de l'association française des Anthropologues) qui dénoncent entre autres la non disponibilité d'infrastructures, le coût élevé des soins médicaux, la concentration d'institutions hospitalières plus dans les villes que dans les campagnes... Soulignons cependant que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir : CEDH affaire Vilvarajâh et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111). Et que lorsque les sources dont il dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, §9 ; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131 ; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, §73 ; GEDH 26 Avril 2005, Muslim/Turquie § 68. Arrêt n° 74290 du 31 janvier 2012 ». En plus, l'intéressée (l'enfant malade) se trouverait dans une situation identique à celle des autres personnes atteintes de cette maladie vivant en Algérie. En l'espèce, les intéressés ne prouvent pas que la situation individuelle de leur enfant est comparable à la situation générale et n'étayent pas leurs allégations de sorte que cet argument ne peut pas être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

Relèvons [sic] que l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire (Cour Eu.D.H. arrêt N.c.c. Royaume-Unis, §44 www.echr.coe.intt).

Concernant la concentration d'institutions hospitalières dans les villes plus que dans les campagnes, notons que les parents de l'enfant peuvent choisir de s'installer dans une ville où une institution hospitalière serait à même de prendre en charge leur enfant. Cela est possible dans la mesure où les intéressés ont été capables de venir en Belgique qui est plus loin que les campagnes ne le sont des villes algériennes ».

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980.

Elle soutient, en substance, que la décision attaquée ignore la gravité de l'état de santé de l'enfant, qui a subis une greffe de rein et nécessite un suivi médical important. Elle se réfère à un certificat médical du 12 décembre 2017, produit avec la requête, aux termes duquel l'enfant nécessite « un traitement à vie, que si ce dernier n'est pas assuré pour l'une ou l'autre raison, il pourrait y avoir un rejet chronique de même qu'une perte de greffe accompagnée de toutes ses conséquences ; qu'elle nécessite du suivi par le Centre de transplantation à vie ». Elle ajoute que le point de vue du médecin fonctionnaire « diffère de la réalité si l'on se réfère à celui du médecin traitant et même des acteurs de terrain telles les ONG ou le Député Psychiatre ainsi que l'Association Française des Anthropologues figurant dans le Rapport même Du [sic] médecin de l'OE ; Qu'alors que le dernier rapport et certificat médical de l'Office des Etrangers se base sur une amélioration totale de l'état de santé de l'enfant affirmé [sic] par le médecin Conseiller affirmant de la disponibilités de tels soins en Algérie mais aussi de la possibilité pour ses parents d'en supporter les frais du fait qu'ayant réussi à collecter des fonds suffisants pour supporter les soins en Belgique et qu'ils auraient pu se déplacer de leur village pour la ville où il existe plusieurs institutions ; il s'avère que ces affirmations sont on ne peut plus douteuses car non fondées ; [...] ; Quant à la nécessité d'être près de cet hôpital et le traitement que devrait dispenser ce dernier le même médecin [de la partie requérante] a précisé que ceci était indispensable et qu'il devait être capable d'assurer une transplantation hépatique pédiatrique de même qu'assurer les suivi post opératoire d'une greffe hépatique périodique. [...] il est important de retenir les termes précis du Médecin traitant, qui déclare que les résultats du traitement en cours démontrent une « bonne évolution pour le moment » ; ce qui laisse présager ou présumer d'éventuelles complications pouvant surgir à n'importe quel moment [...]. [...], à partir du moment où le même Médecin Traitant précise que le « traitement sera à vie » et compte tenu de ce que les complications peuvent surgir à n'importe quel moment, il est clair que la position de l'AUTORITE [sic] risque de générer des tortures et ou traitements inhumains tant pour l'enfant que pour ses parents, [...] ».

Elle soutient que « De plus, quand bien même, il [sic] vivrait en ville où il existerait un hôpital dans son pays disposant de moyens nécessaires, le Médecin l'OE ne s'est jamais posé la question de savoir si cette famille serait à même de pouvoir disposer de ressources nécessaires pour s'assurer du paiement des frais y relatifs ; [...] ; [...], l'OE ne peut affirmer sans l'ombre d'aucun doute que la famille pourra toujours avoir le temps de faire appel à des collectes de fond ou pourra réunir elle-même des

moyens adéquats et nécessaires pour payer les frais relatifs au suivi de transplantation et ou des difficultés et ou conséquentes afférentes à un tel traitement ; Que dès lors la décision de l'OE [...] demeure des plus contestables et contrairement à ce qu'il affirme quant à l'inexistence de contre-indications au pays d'origine du point de vue médical, l'Algérie ; cette position est hors réalité ; [...] ».

Elle plaide que « mis à part un examen qui pourrait être qualifié de superficiel des éléments figurant soit dans le dossier soit celui découlant de la situation objective en la matière quant au traitement et à l'accessibilité aux soins en Algérie ; [le médecin fonctionnaire] n'a personnellement effectué aucun examen pour se rendre lui-même compte de l'état de santé de ce[tte] patient[e] [...] une analyse et un examen plus minutieux de tous les éléments en présence, il s'erot rendu compte de l'incapacité reconnue par les médecins Algériens de soigner la patiente ; que c'est une des raisons pour lesquelles, ils ont donné leur accord à ce que tout puisse être mis en œuvre, afin qu'elle soit envoyée vers des services disposant de moyens adéquats pour venir en aide à cette petite fille ; Qu'enfin tant les parents que la patiente ont quitté leur pays avec la bénédiction tant des Autorités que de la population qui [...] ont contribué tant à l'obtention de documents authentiques de voyage, qu'à la collecte de fonds pour s'assurer du paiement des frais ad hoc, ne fut ce que partiellement ». Elle se réfère aux déclarations des parents de l'enfant et à une ordonnance rédigée par un médecin algérien.

Elle revient sur le « suivi régulier [qui] est indispensable et [...] doit être effectué par des services spécialisés ; que parmi les devoirs à effectuer doivent se faire notamment des échographies cardiaques, des échographies rénales, des biopsies hépatiques, des bilans sanguins réguliers ; que des consultations doivent être faites dans les conditions optimales une fois tous les mois au moins ; [...] ». Elle réitère que « la décision qui ne se base ainsi que sur des probabilités, qui ignore la situation réelle de la patiente et qui ne tient compte ni des facteurs intrinsèques qu'objectives, doit être anéantie ; [...] ; que l'OE ne se soit basé que sur des suppositions ou une situation aléatoire alors qu'il était en présence d'un cas lui obligeant de statuer sur base de données réelles, présentes pour contrer un danger réel de perte d'une vie d'un être sans défense ».

2.2. La partie requérante prend un second moyen de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 et de l'absence de motif légalement admissible.

Elle soutient que « la décision entreprise ne comporte pas de motif légalement admissible, le pronostic vital restant douteux en cas de retour actuellement en Algérie sur base de rapport tant du médecin traitant belge, que ceux des spécialistes Algériens ; [...] ; Qu'étant toujours suivi médicalement par des spécialistes belges et les spécialistes Algériens se reconnaissant incapables de traiter de tels cas et d'en assurer le suivi, il y va de l'intérêt vital de l'enfant de rester sur place et d'y être assisté par les siens en l'occurrence de ses propres parents qui seconcent les spécialistes belges ; [...] ; Qu'ainsi la décision ignore les principes de motivation formelle en ce que le Secrétaire d'Etat fait preuve de manque de proportionnalité entre la mesure prise et la situation réelle de la requérante lors de la prise de cette décision ».

2.3. La partie requérante prend un troisième moyen de la « grave ingérence dans la vie privée de tous les membres de la famille ».

Elle soutient « Que l'OE a fait preuve de défaut de diligence et de discernement en prenant une décision générant des souffrances indicibles tant pour la patiente que ses parents ; En ce que l'enfant de même que ses parents ne constituent aucunement un danger ni pour la sécurité ni pour l'ordre public, mais tombent plutôt dans un cas humanitaire raison pour laquelle, ils ont sollicité un séjour pour raisons humanitaires justifiée par l'état désespéré de leur petite fille ; Qu'il est contestable qu'un agent d'un pays démocratique soucieux de veiller sur les intérêts de tout un chacun, ne prenne pas soin de prendre des précautions dans sa décision en se souciant de la sécurité et du bien être [sic] de chacun des citoyens par une mesure appropriée, surtout lorsqu'il s'agit d'un être sans défense, gravement malade de surcroit ; [...] ; Que compte tenu de ses obligations de protection de jouissance des droits humains à toutes les personnes sur son territoire ; il y a lieu de constater qu'au lieu de cette protection, l'Autorité s'est mêlée dans leur vie plutôt pour détruire les droits qu'elle était censée protéger ; Que ce faisant et en ordonnant aux membres de cette famille de se voir radiés des registres, au lieu de leur faciliter la vie pour mieux assurer le suivi des soins de leur enfant, évitant ainsi de les soumettre au danger de se voir privé de toute possibilité de disposer de soins adéquats ; ou de leur faire courir le risque de perdre l'un des leurs et vivre eux-mêmes dans une situation interdite par l'article 3CEDH portant ainsi un coup dur à la jouissance de leurs droits à une vie privée et familiale ; se dérobant ainsi à ses obligations d'assurer à

tout un chacun sur son territoire la jouissance de ses droits dont particulièrement ceux de jouissance à une vie privée et familiale ; Que partant la décision reposant sur des bases contestables et ne ménageant aucun équilibre entre la situation du patient et des siens comparée aux obligations humanitaires de la Belgique, cette décision doit être annulée ; Qu'une telle situation doit amener l'OE à revoir sa position et sa décision ; car la mise en exécution d'une telle décision est inversement proportionnelle aux effets néfastes qu'elle produit déjà ; [...] ».

2.4. La partie requérante prend un quatrième moyen du « manque de proportionnalité entre le contenu de cette décision et les obligations internationales en matière de protection des droits de l'homme auxquelles la Belgique est partie ».

2.4.1. Dans une première branche, elle soutient que « l'article 3 CIDE se trouve violé d'une façon flagrante car ce dernier précise de tenir compte dans toute décision relative à un enfant de prendre compte son intérêt supérieur ; que dans le cas présent l'intérêt violé est de se voir privé de traitements adéquats pour son mal et du défaut de suivi y afférant faute de moyens tant techniques que financiers ; Qu'avec le départ de ce dernier en Algérie, il y a de fortes présomptions qu'elle perde sa vie pour défaut de technologies nécessaires, de spécialistes et de traitements appropriés ainsi que du défaut des moyens matériels et financiers propres à ses parents ; Que dans le cas où les moyens adéquats seraient devenus présents entretemps, il y a lieu d'évoquer, l'impossibilité d'en supporter les frais de la part de ses parents avec le décès qui s'ensuivrait d'office suivi de toutes les souffrances y afférentes ».

2.4.2. Dans une seconde branche, elle soutient que « tous les trois ne constituent aucunement un danger pour la sécurité publique et l'ordre public et que la décision peut être interprétée comme étant abusive ; Qu'elle viole et porte atteinte aux principes sacro-saint relatifs au droit à une vie privée et familiale et à l'interdiction de toute ingérence tels que reconnus par la loi dont principalement les articles 22 de la constitution ».

2.4.3. Dans une troisième branche, elle soutient « Qu'elle doit également être prise comme constitutive d'abus de droit sur base des articles 17 et 18 de la CEHD telle qu'amendée par le Protocole no 11 stipulant que : « Aucune des dispositions de la présente convention ne peut être interprétée comme impliquant pour un Etat, un groupement ou un individu, un droit de se livrer à une activité ou d'accomplir un acte visant à la destruction des droits ou libertés reconnus dans la présente convention ou à des limitations plus amples de ces droits et libertés que celles prévus à la dite [sic] convention ; Que partant cette décision doit être sanctionnée par l'anéantissement par la juridiction de céans ».

2.4.4. Dans une quatrième branche, elle soutient le « non alignement de l'article 9 TER sur l'article 3 de la CEDH. [...]. Que contrairement aux principes de Strasbourg qui accordent une préférence aux réalités budgétaires par rapport aux préoccupations humanitaires, dévitalisant ainsi les droits de l'homme ; le cas présent demeure fort alarmant quand une grave violation des droits de l'homme à dispenser par tout un chacun et en particulier par un pays parti à la CEDH ; [...] ; Que respect aurait du [sic] avoir été accordé à l'Arrêt pris par l'Assemblée générale du Conseil du Contentieux en date du 12/12/2014 qui a consacré la thèse selon laquelle l'article 9 TER a une portée autonome, qu'il ne requiert pas le seuil de gravité exigé par Strasbourg et qu'il peut être appliqué lorsque l'expulsion de l'étranger revient à le condamner à d'intenses souffrances faute de bénéficier de soins dans son pays d'origine ; [...] ; Que s'il n'est même pas fait mention de l'OQT pour les membres de la famille concernée ; la radiation des registres nationaux implique le retrait des moyens de subsistance qui avaient été consentis par la Belgique en vue de contribuer efficacement au maintien ainsi qu'à l'assurance des droits humains à toute personne se trouvant sur son territoire ».

3. Discussion.

3.1. Sur les moyens réunis, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 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 ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles 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, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. 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 du 15 décembre 1980, 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *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 existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliciter les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n°147.344).

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur un avis du médecin conseil de la partie défenderesse daté du 21 décembre 2017, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, et dont il ressort, en substance, que l'enfant est atteint d'une « Atrésie des voies biliaires et cirrhose ayant indiqué une transplantation hépatique suivie de complications contrôlées (séroconversion CMV, périctonites, infection de plaie, fistules entéro-cutanées post VAC et remise en continuité de la fistule le 02.08.2017) » ; que le traitement actuel se compose de « Modigraf (Tracolimus), Urschol (Acide ursodesoxycholique), Dcure (Cholecalciferol), Carbonate de Calcium » ; que les soins et le suivi nécessaire à la patiente sont disponibles et accessibles au pays d'origine ; et qui conclut que « le statut post-transplantation hépatique n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Algérie ».

Force est de constater que cette analyse n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se contente de prendre le contre-pied de la décision et tente d'inviter le Conseil à substituer sa propre appréciation du dossier à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis.

3.2.1. A l'instar du médecin fonctionnaire, le Conseil relève qu'il ressort de l'historique médical de l'enfant, une amélioration manifeste de son état de santé, et en particulier, qu'il ressort des certificats les plus récents déposés à l'appui de la demande, des pronostics et évaluation favorables quant à la fistule, remise en continuité, et l'absence de rejet de la greffe ; et que si l'évolution continue à être favorable, l'enfant pourra mener une « vie normale est possible sous médication chronique et suivi rapproché ». De plus, il ne ressort pas des certificats médicaux, qu'à l'heure actuelle, les médecins de l'enfant s'opposeraient à un retour dans son pays d'origine, moyennant les réserves émises *supra*, portant sur la

nécessité d'une médication chronique et d'un suivi rapproché. Cette position est d'ailleurs confirmée dans le certificat médical déposé avec la requête.

Le Conseil relève que, dans son avis, contrairement à ce que soutient la partie requérante, le médecin fonctionnaire n'a pas contesté que les soins passés, qui ont été prodigués en Belgique à l'enfant, n'étaient pas disponibles dans son pays d'origine. Il n'a d'ailleurs pas eu à se prononcer sur cette question, étant appelé à fournir son avis sur la situation actuelle de cet enfant. De même, le médecin fonctionnaire n'a aucunement minimisé les risques de rejet hépatique, ni les conséquences pouvant être fatales d'un tel rejet, mais a pu constater, au terme de son analyse, que les soins et suivi médical nécessaires à l'enfant, tels que requis par ses médecins, étaient disponibles et accessibles au pays d'origine.

3.2.2. En se limitant à invoquer, de façon générale et fort vague, quant à la disponibilité des soins, que l'avis du médecin fonctionnaire serait contraire à celui des « ONG ou le Député Psychiatre ainsi que l'Association Française des Anthropologues figurant dans le Rapport même Du [sic] médecin de l'OE » ; que « la motivation est on ne peut plus que contestable, [...], elle statue sur bases [sic] d'éléments douteux » ; la référence à « un examen qui pourrait être qualifié de superficiel des éléments figurant soit dans le dossier soit celui découlant de la situation objective en la matière quant au traitement et à l'accessibilité aux soins en Algérie » ; « les déclarations des parents et les documents déposés pour ce dossier émanant des médecins Algériens » ; la partie requérante reste en défaut de renverser les conclusions du médecin fonctionnaire sur ce point. Quant à la référence à « une ordonnance médicale manuscrite signée par le médecin traitant algérien à cet effet se trouve annexée à ce recours et révèle le fondement des inquiétudes des parents en cas de retour au pays », le Conseil observe que cette ordonnance porte sur l'état de santé passé de l'enfant, et non sur la disponibilité ou l'accessibilité des soins et suivi nécessaires à celui-ci, de sorte qu'elle est dénuée de toute pertinence en l'espèce.

3.2.3. S'agissant de l'accessibilité aux soins et suivi nécessaires à l'enfant, le Conseil observe que la partie requérante se limite à faire valoir la collecte de fonds qui a permis à l'enfant de se faire soigner en Belgique, sans aucunement contester la motivation de l'avis du médecin fonctionnaire, aux termes de laquelle, il relève, en substance, qu' « En Algérie, le système de sécurité sociale a été fondé en 1949 sur le principe de l'assurance. [...]. Des lois visant à étendre la couverture sociale à une plus large partie de la population ont été introduites dans le système. Pour atteindre cet objectif, les pouvoirs publics ont créé d'autres composantes dans le système de protection sociale à côté du système d'assurance en place depuis 1949. [...]. [...] 41,8% de la population occupée ne sont pas affiliés à la sécurité sociale [...]. Cette population ne s'acquitte pas de ses cotisations sociales, mais elle profite de la gratuité des soins d'où la partie universaliste du système algérien de protection sociale. [...]. Signalons en plus que les parents sont arrivés en Belgique munis de passeports revêtus de visa valable. Pour obtenir ce visa, les intéressés ont fourni des preuves qu'ils étaient capables de se prendre en charge aussi bien au pays d'origine que sur le territoire belge. [...]. Remarquons en plus que ces requérants sont en âge de travailler et rien dans le dossier n'indique qu'ils seraient exclus du marché de l'emploi une fois de retour au pays d'origine. Les intéressés peuvent donc rentrer dans leur pays, trouver du travail et financer ainsi les soins médicaux de l'enfant ». Partant, la partie requérante reste en défaut de démontrer que les soins et suivi médical indispensables à l'enfant ne lui seraient pas accessible au pays d'origine.

3.2.4. Quant au grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir examiné l'enfant, le Conseil observe que ledit médecin a donné un avis sur la situation médicale de celui-ci, 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).

3.2.5. A l'instar de la partie défenderesse dans sa note d'observations, le Conseil constate que « la partie requérante se contente de prendre le contre-pied de l'avis médical, sans étayer ses affirmations par des éléments concrets et pertinents, sans apporter le moindre élément de preuve objective pour contester *in concreto* les conclusions de cet avis et celles de la partie défenderesse ».

3.3.1. S'agissant de la vie privée et familiale des requérants, le Conseil tient à souligner que si la partie requérante soutient que la décision attaquée constitue une ingérence dans la vie privée et familiale des requérants, elle reste en défaut d'exposer en quoi la présente décision querellée porte effectivement

atteinte à cette vie privée et familiale des requérants. La circonstance que les requérants se voient rayés des registres communaux ou qu'ils ne représentent pas un risque ni pour la sécurité, ni pour l'ordre public, et que la partie défenderesse ait entendu appliquer la loi plutôt que d'y déroger pour permettre aux requérants de séjourner sur le territoire belge, ne constitue pas, en tant que telle, une violation de leur droit au respect de leur vie privée et familiale.

3.3.2. Par ailleurs, s'agissant de la violation de l'article 3 de la CEDH, la Cour européenne des droits de l'Homme a établi, de façon constante, que « [I]les non nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaît une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [I]les progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (Cour EDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume Uni, §§42-45).

En l'occurrence, il résulte des appréciations émises ci-avant que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

3.3.3. Enfin, en ce que le quatrième moyen est pris de la violation de l'article 3 de la CIDE, le Conseil rappelle que le Conseil d'Etat a déjà jugé que les articles de la Convention internationale des droits de l'enfant n'ont pas de caractère directement applicable et n'ont donc pas l'aptitude à conférer par eux-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'ils ne peuvent être directement invoqués devant les juridictions nationales car ces dispositions ne créent d'obligations qu'à charge des Etats parties (CE., n° 58.032, 7 févr. 1996; CE. n° 60.097, 11 juin 1996; CE. n° 61.990, 26 sept. 1996; CE. n° 65.754, 1er avril 1997). Il en va de même des articles 3 et 37 de cette même Convention.

3.4. Les moyens ne sont pas fondés.

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

Article unique

La requête en annulation est rejetée.

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

Mme J. MAHIELS,

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

M. A. IGREK,

greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

J. MAHIELS