



Arrêt

**n° 247 661 du 19 janvier 2021
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 P. KAYIMBA KISENGA
Square Eugène Plasky 92/6
1030 BRUXELLES**

contre :

**l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique, et de l'Asile et la Migration, et désormais par le Secrétaire d'Etat
à l'Asile et la Migration**

LA PRÉSIDENTE DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 21 août 2020 , en son nom personnel et au nom de son enfant mineur, par X, qui déclare être de nationalité algérienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de refus de prolongation d'une autorisation de séjour, et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 29 juillet 2020.

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'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 13 octobre 2020 convoquant les parties à l'audience du 5 novembre 2020.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me P. KAYIMBA KISENGA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me D. 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 17 août 2018, la requérante a introduit, pour elle et son enfant mineur, 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 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après: la loi du 15 décembre 1980).

1.2. Le 13 septembre 2018, la requérante a introduit, pour elle-même, une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la même base.

1.3. Le 16 janvier 2019, la partie défenderesse a déclaré les demandes, visées aux points 1.1. et 1.2, recevables.

1.4. Le 21 mai 2019, la requérante et son enfant mineur ont été autorisés au séjour temporaire. A une date que l'examen du dossier administratif ne permet pas de déterminer, ils ont été mis en possession d'un certificat d'inscription au registre des étrangers, valable jusqu'au 18 juillet 2020.

1.5. Le 5 juin 2019, la partie défenderesse a déclaré, la demande visée au point 1.2., non fondée.

1.6. Le 27 avril 2020, l'administration communale compétente a transmis, à la partie défenderesse, la demande de prolongation de l'autorisation de séjour temporaire de la requérante et son enfant mineur.

1.7. Le 29 juillet 2020, la partie défenderesse a rejeté cette demande, et pris un ordre de quitter le territoire, à leur encontre. Ces décisions, qui leur ont été notifiées, le 12 août 2020, constituent les actes attaqués, et sont motivées comme suit:

- S'agissant de la décision de refus de prolongation d'une autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« Le problème médical invoqué par [la requérante], mère de [X.X.], (Enfant malade), de nationalité, Algérie, 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 [...], comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

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

Dans son avis médical rendu le 27.07.2020, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que le certificat médical et son annexe ne permettent pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent et sont accessibles au pays d'origine L'intéressé a présenté une pathologie actuellement en rémission, soit en guérison clinique depuis un an et dont le traitement se limite actuellement à une surveillance. Il s'agit donc d'un changement radical et durable de l'état de santé. En plus un traitement n'est envisagé actuellement. Il note (le médecin de l'OE) qu'un prélèvement des cellules-souches avait été réalisé le 06 et le 07 février 2019 mais la mère et le patient avaient refusé la greffe. En cas de récurrence dans l'avenir, estime le médecin de l'OE, et si la greffe s'avérait nécessaire, elle pourrait être réalisée au pays d'origine comme il l'a démontré, ainsi que la surveillance indispensable.

Par conséquent, d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication, à un retour au pays d'origine (l'Algérie).

Etant donné que les conditions sur base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé; qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 ((M.B. 31.05.2007). Dès lors que ce traitement est disponible et accessible au Congo (Rép. Pop. Du) [sic], il n'y a médicalement plus aucune raison de prolonger le séjour de l'intéressée en Belgique.

Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus

- 1) que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou
- 2) que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

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

Par ailleurs, le conseil de la requérante invoque la situation au pays d'origine en s'appuyant sur le site <https://www.tsa-algerie.com/traitement-du-cancer-en-alfgerie-pourquoi-les-rendez-vous-sont-si-eloignes/>. Les soins adéquats pour le traitement de l'intéressé seraient indisponibles et inaccessibles.

Notons que le conseil de l'intéressée n'apporte aucune preuve pour étayer ces allégations. Or, il incombe au requérant d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat du 13/07/2001 n° 97.866).

Soulignons aussi que le fait que la situation de l'intéressé dans son pays d'origine serait moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38).

Enfin 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 (Cfr. Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int);

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après: le second acte attaqué):

« 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 29.07.2020».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH), et «du principe général de bonne administration et plus particulièrement du principe de minutie, de prudence et de précaution», ainsi que de l'excès de pouvoir et de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2.1. Dans ce qui peut être tenu pour une première branche, elle fait valoir que «la partie adverse a fondé la première décision entreprise sur la considération suivante: Dans son avis médical remis le 27.07.2020 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le Médecin de l'OE indique que le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé 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 et sont accessibles au pays d'origine. Que ce médecin soutient également que l'intéressé a présenté une pathologie actuellement en rémission, soit en guérison clinique depuis un an et dont le traitement se limite actuellement à une surveillance. Il s'agit donc d'un changement radical et durable de l'état de santé. En plus un traitement n'est envisagé actuellement. Que ces éléments ne permettent pas aux requérants de comprendre les raisons pour lesquelles la partie adverse a réservé une réponse négative à leur demande. Que les

requérants ne comprennent pas pourquoi la partie adverse refuse de renouveler leur titre de séjour dès lors que son médecin conseil reconnaît que [l'enfant mineur de la requérante] doit être sous surveillance indispensable. Le médecin conseil de l'office reconnaît également le risque d'une récurrence. Que le fonctionnaire médecin a conclu à l'absence de traitement alors qu'il reconnaît que cet enfant doit faire l'objet d'une surveillance indispensable Il fait des prises de sang et la radio du thorax tous les deux mois. Que le changement radical et durable de la situation médicale de [l'enfant mineur de la requérante] n'étant pas démontré à suffisance, la première décision entreprise ne peut être considérée comme suffisamment et valablement motivée à cet égard. [...]».

2.2.2. Dans ce qui peut être tenu pour une deuxième branche, la partie requérante fait valoir que « la partie adverse motive la disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine en faisant référence à différents sites internet, sans que ne soient cités des passages pertinents qui confirmeraient les motifs de la décision. Une simple référence à des sites internet sans que le passage pertinent ne soit cité et reproduit ne peut constituer une motivation adéquate au sens des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 et du principe de bonne administration [...]. Que la partie adverse se contente de faire référence à la base de données MedCOI. Cette base de données est par définition non publique, ce qui empêche la vérification de son contenu par les requérants et par Votre Conseil et viole une fois de plus les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 et du principe de bonne administration [...]. Que les informations fournies par le médecin conseil de la partie adverse ne permettent en aucun cas de démontrer l'accessibilité aux soins et suivis nécessaires au traitement des maladies de l'enfant [...]. Aucune sécurité sociale n'est mise en place pour les résidents dans l'incapacité de travailler. Que les éléments avancés par la partie adverse ne démontrent en aucun cas l'accessibilité immédiate des soins nécessaires. La partie adverse a de ce fait commis une erreur manifeste d'appréciation a violé les articles 9ter et 62 de la Loi. Que [l'enfant mineur de la requérante] souffre d'une tumeur germinale thoracique. Cet enfant a déjà connu plusieurs rechutes, une absence de suivi intensif entraînerait comme conséquence direct, le décès. Que cette pathologie présente un certain degré de gravité risquant de lui causer une atteinte à son intégrité physique mais également un traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans son pays d'origine; Elles nécessitent un traitement à vie et les conséquences d'un arrêt de traitement seraient la mort ; Il n'est pas établi que le suivi nécessaire pour le cas de [l'enfant mineur de la requérante] est disponible dans son pays d'origine ; Que cette pathologie a été détectée en 2013 dans son pays d'origine, l'Algérie. Il rechute en 2016 soit 3 ans après. Une intervention chirurgicale doit être faite. Seulement, le 14/12/2016. l'Hôpital central de l'armée qui le suivait rédige un compte rendu médical dans lequel il relève que le volume de la tumeur, sa localisation et ses rapports étroits avec le cœur et les gros vaisseaux intra-thoracique, rende la prise en charge anesthésique complexe et l'induction anesthésique pourrait provoquer un arrêt cardio circulatoire. Cet incident pourrait par contre être évité si la réalisation se faisait en mode AIVOC, moyens non disponibles en Algérie. C'est en raison de cette indisponibilité de traitement adéquat que le requérant a été transféré de son pays d'origine. Que renvoyer les requérants dans leur pays d'origine constituerait un traitement inhumain et dégradant, en violation de l'article 3 de la C.E.D.H. ».

2.2.3. Dans ce qui peut être tenu pour une troisième branche, la partie requérante fait valoir que «les tumeurs malignes, qui causent 21% des décès, sont classées deuxième parmi les maladies les plus mortelles en Algérie, juste après les maladies cardiovasculaires. La prise en charge des cancéreux en Algérie reste problématique malgré les progrès qui ont été faits récemment. Chaque année, c'est, en moyenne, 12.000 cancéreux qui décèdent faute de traitement. De plus, environ 70% des cas pris en charge dans les différents services et centres anticancéreux sont diagnostiqués tardivement, c'est-à-dire à des stades avancés de la maladie pendant lesquels les traitements, même menés de façon correcte, ont peu de chances de mener à la guérison. En plus du diagnostic et de la prise en charge tardifs, il y a en Algérie le problème récurrent

des rendez-vous qui sont souvent éloignés, notamment pour la radiothérapie, une des techniques les plus utilisées dans le traitement du cancer, en plus de l'oncologie médicale (chimiothérapie) et de la chirurgie. Des milliers de cancéreux attendent dans l'angoisse, plusieurs semaines dans le meilleur des cas. plusieurs mois dans le pire, un rendez-vous pour recevoir leur radiothérapie, souvent leur seule chance de survie. <https://www.tsa-algerie.com/traitement-du-cancer-en-algerie-pourquoi-les-rendez-vous-sont-si-eloignes/> Il ressort des informations sur le pays du requérant que la situation sanitaire ne permet de garantir les soins médicaux adéquats. En effet, le traitement dont a besoin le requérant ne pourra pas lui être donné en Algérie. Qu'un risque de traitement inhumain et dégradant s'avère possible pour lui en cas d'interruption de son traitement. Que la décision de refus de prolongation du CIRE se base sur le rapport très succinct du médecin conseil dont les requérants ignorent d'ailleurs le domaine de spécialisation. Que ce médecin conseil n'a pas donné un avis circonstancié et éclairé sur les problèmes spécifiques rencontrés par [l'enfant mineur de la requérante] et ce d'autant qu'il n'a pas estimé devoir le rencontrer dans le cadre d'une consultation. Que force est de constater que l'avis médical établi par le médecin conseil de l'OE est contraire à ceux établis par des confrères médecins spécialisés dans leurs branches et ayant personnellement consultés l'enfant. Que la motivation de la décision attaquée, fondée uniquement sur ce rapport incomplet de son médecin conseil, est insuffisante au regard de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition. Que le risque de subir un mauvais traitement doit s'apprécier par rapport à la situation du requérant dans l'hypothèse où il retournerait dans son pays d'origine ou de séjour. [...]. Que [l'enfant mineur de la requérante] présente un état de santé critique et qu'un retour dans son pays ne lui permettra pas de poursuivre les soins qu'elle a déjà entrepris dans le Royaume vu la situation sanitaire en Algérie et surtout la situation sanitaire de son lieu de résidence. Qu'un séjour au royaume lui permettra d'être suivi et d'améliorer son état de santé. Il n'y a pas dès lors des motifs valables pour refuser de prolonger le séjour; Qu'il convient de souligner qu'il est de bon sens que l'administration doit avoir une connaissance exacte des situations qu'elle est appelée à régler avant de prendre une décision; Qu'il convient également de souligner qu'il est de bon sens que les décisions soient prises en tenant compte de tous les éléments de la cause tant sur le plan factuel que juridique; Qu'en agissant autrement, l'administration commettrait sans conteste une erreur d'appréciation ; Qu'en tout état de cause, la décision de la partie adverse relève d'une erreur manifeste d'appréciation; [...]. [...] la partie adverse se base sur différentes sources afin de considérer que le suivi que nécessite l'état de santé de [l'enfant mineur de la requérante] est accessible en Algérie. Que la partie adverse se borne à décrire de manière générale le système chaotique mis en place mais ne fait nullement état des conditions d'accès, des démarches à entreprendre et des délais dans lesquels une carte de santé peut être obtenue. Ils ne précisent pas non plus quels types de soins et de traitements sont remboursés, dans quel délai et à quelles conditions. Qu'il y a lieu de rappeler que le suivi de l'état de santé de [l'enfant mineur de la requérante] ne peut en aucun cas être interrompu. Il doit donc pouvoir avoir accès aux soins sans délai, ce qui n'est absolument pas garanti par le système décrit par la partie adverse. Que la motivation de la décision attaquée est tout à fait inadéquate et ne rencontre en rien le contenu des documents joints à la demande. La partie adverse ne répond, en effet, nullement aux arguments spécifiques de la demande concernant les informations relatives à l'absence de disponibilité et d'accessibilité des soins spécifiques requis. Que cet argument fournit une réponse générale usitée et limitée dans le cadre de l'article 3 de la CEDH, sans toutefois donner des éléments de réponse aux éléments soulevés par les requérants dans leur demande d'autorisation de séjour, relatifs à des difficultés et lacunes dans l'accès aux soins de santé en Algérie, lesquels sont corroborés par le document joint à cette demande. Que la motivation de l'avis du médecin-conseil de la partie adverse et donc de

la première décision attaquée qui se réfère à celui-ci, ne permet pas de comprendre les raisons pour lesquelles la partie défenderesse a estimé que les soins et traitements nécessaires étaient accessibles au requérant dans son pays d'origine. Que manifestement la partie adverse ne s'est pas interrogée sur la question de savoir si, compte tenu de sa situation individuelle, l'enfant en cas de retour dans sa province, aura un accès suffisant aux soins médicaux dispensés par le système de santé en Algérie. Que dès lors, les sources des informations mentionnées par la partie adverse, ne permettent pas de s'assurer que les soins de santé dispensés en Algérie est applicable à la partie requérante, compte tenu de la spécificité de sa situation. Que la motivation rédigée par la partie adverse est donc stéréotypée en ce qu'elle peut être appliquée à toute demande sans autre justification. [...]».

2.2.4. Dans ce qui peut être tenu pour une quatrième branche, citant un arrêt de la Cour constitutionnelle, la partie requérante soutient que «la partie adverse exige l'éloignement de l'enfant malade sans vérifier exactement si l'enfant malade pourrait avoir, dans son pays, les traitements appropriés » à la pathologie concernée, mais également suffisamment accessibles dans sa situation individuelle. Que cette situation de défaut de soins, infligerait un traitement inhumain et dégradant à la partie requérante, prohibé par l'article 3 CEDH, au quelle la partie adverse devrait considérer [sic]. Qu'en éloignant le malade étranger, la partie adverse prend une décision qui réduit significative l'espérance de vie de l'enfant et lui inflige des souffrances intenses » dues au défaut de soins dans son pays d'origine. Qu'en conclusion, la décision attaquée constitue une violation de l'article 3 de la CEDH dans le sens que les éléments évoqués démontrent que l'enfant souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine. Qu'en l'espèce, par rapport aux avis des médecins ayant consultés l'enfant, le médecin de l'OE a rendu un avis médical limité et contradictoire sur la gravité de la maladie. [...]».

2.2.5. Dans ce qui peut être tenu pour une cinquième branche, relative au second acte attaqué, la partie requérante soutient «qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 19 janvier 2012 modifiant la Loi, relatifs à l'article 7 de la même Loi, l'obligation de prendre une décision de retour à l'encontre de tout ressortissant d'un pays tiers qui est en séjour illégal sur le territoire ne vaut évidemment pas si le retour effectif d'un étranger entraîne une violation des articles 3 et 8 de [la CEDH] [...] Qu'au regard de l'article 3 de la CEDH, la Cour EDH a indiqué des cas très exceptionnels » pouvant soulever un problème au regard de l'article 3: les cas d'éloignement d'une personne gravement malade dans lesquels il y a des motifs sérieux de croire que cette personne, bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou; du défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie. [...] Qu'en l'espèce, la partie adverse a pris un ordre de quitter le territoire de la Belgique conformément à l'article 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980 ; Que cette décision oblige les requérants de quitter sans aucun doute la Belgique. Rappelons que l'état de santé de [l'enfant mineur de la requérante] est critique et qu'un retour au pays ne leur permettra pas de poursuivre les soins qu'ils ont déjà entrepris dans le Royaume vu la situation sanitaire en Algérie. Que l'exécution de l'ordre de quitter entraînerait pour les requérants, l'arrêt des traitements sans possibilité d'obtenir des traitements adéquats dans son pays d'origine; Que cette décision d'éloignement violerait l'article 3 de la CEDH. Que la Cour a considéré que l'éloignement par un Etat membre peut soulever un problème au regard de l'article 3, et donc engager la responsabilité d'un Etat contractant au titre de la convention, lorsqu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que la partie

requérante encourt dans le pays de destination, un risque réel d'être soumise à des traitements contraires à l'article 3 de la CEDH. Qu'ainsi les requérants estiment que la partie adverse les place en connaissance de cause dans une situation de souffrance proche d'un traitement inhumain et/ou dégradant; [...].».

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, à titre liminaire, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

En l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'indiquer en quoi les actes attaqués violeraient les «principe[s] de minutie, de prudence et de précaution». Le moyen est dès lors irrecevable, en ce qu'il est pris de la violation de ces principes.

3.2.1. Sur le reste du moyen, en ses trois branches, réunies, 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*».

Selon les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, 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, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p. 34).

Aux termes de l'article 13, §3, 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;*

[...] ».

Aux termes de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, «*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*».

Enfin, l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction

compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après: le Conseil) 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 établi 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 (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2.2. En l'espèce, dans un avis, rendu le 26 septembre 2013, dans le cadre de l'examen de la demande d'autorisation de séjour visée, au point 1.1., un fonctionnaire médecin a estimé que «Les certificats et documents médicaux fournis permettent d'établir que l'intéressé 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 ou au pays de provenance est contre-indiqué. Vu la gravité et la nature de la maladie, un tératome médiastinal mature sécrétant métastasé peut effectivement être considéré comme une maladie qui, en l'absence de traitement, présente un risque réel pour sa vie et/ou son intégrité physique. Tenant compte de la gravité de l'affection de ce jeune requérant et essentiellement pour garantir une bonne continuité des soins, il apparait qu'un retour au pays d'origine ; d'un point de vue médical n'est pas indiqué pour l'instant. Le retour au pays d'origine pourra être envisagé lorsque la chimiothérapie sera terminée (et la transplantation de cellules souches éventuelle réalisée), en cas de rémission complète, pour autant que le suivi médical soit possible».

Le premier acte attaqué est fondé sur un avis d'un fonctionnaire médecin, rendu le 27 juillet 2020, et joint à cette décision. Dans cet avis, ce fonctionnaire médecin a constaté ce qui suit, quant à la «pathologie active actuelle» de l'enfant mineur de la requérante: «Tératome médiastinal sécrétant actuellement en rémission depuis un an. Le traitement se limite actuellement à une surveillance» et a examiné la disponibilité et l'accessibilité, au pays d'origine, des soins et du suivi nécessaires. A cet égard, il a conclu que «La maladie ne présente plus de risque pour la vie et l'intégrité physique car le traitement médical est possible au pays d'origine. Le certificat médical fourni et son annexe ne permettent pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent et sont accessibles au pays d'origine. L'intéressé a présenté un tératome médiastinal sécrétant actuellement en rémission, soit en guérison clinique, depuis un an et dont le traitement se limite actuellement à une surveillance. Il s'agit donc d'un changement radical et durable de l'état de santé. Plus aucun traitement n'est envisagé actuellement. Notons qu'un prélèvement de cellules-souches avait été réalisé les 6 et 7 février 2019 mais la mère et le patient avaient refusé la greffe. Si celle-ci devait toutefois s'avérer nécessaire dans le futur, en raison d'une récurrence par exemple, elle pourrait être réalisée au pays d'origine comme nous l'avons démontré ci-avant ainsi que toute la surveillance médicale indispensable. Par conséquent, d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine. Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé; qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) .Il n'y a donc plus lieu de prolonger le séjour du requérant».

3.3. Sur la première branche du reste du moyen, au vu de la conclusion, susmentionnée, du fonctionnaire médecin, l'affirmation de la partie requérante, selon laquelle «le changement radical et durable de la situation médicale de [l'enfant mineur de la requérante] n[est] pas démontré à suffisance [...]», ne peut être suivie. En effet, les constats ayant conduit le fonctionnaire médecin à conclure à un tel changement de l'état de santé de celui-ci se vérifient, à l'examen du dossier administratif, et ne sont entachés d'aucune erreur manifeste d'appréciation. En outre, le fonctionnaire médecin a envisagé la nécessité d'une greffe de cellules souches, dans le futur, et a constaté que celle-ci pourra être réalisée au pays d'origine. Ces constats ne sont pas contestés par la partie requérante.

En outre, contrairement à ce que la partie requérante allègue, une simple lecture de l'avis, susmentionné, permet de comprendre à suffisance les raisons fondant le premier acte attaqué.

3.4.1. Sur la deuxième branche du reste du moyen, la critique relative à la référence à des sites internet, en ce qui concerne la disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine, manque en fait, puisque l'avis du fonctionnaire médecin ne comporte aucune référence de ce type, à cet égard. En tout état de cause, en ce qui concerne l'accessibilité de ces soins et suivi, la partie requérante ne démontre pas qu'elle n'a pas pu consulter les sites internet référencés.

La critique formulée à l'égard de la banque de données «MedCOI» manque également en fait. En effet, les informations obtenues sur cette base sont reproduites dans l'avis susmentionné, et la partie requérante a ainsi été mise en mesure de vérifier leur contenu.

L'invocation de l'état de santé de l'enfant mineur de la requérante n'est pas pertinente. En effet, une simple lecture de l'avis, susmentionné, du fonctionnaire médecin, permet aisément de comprendre que celui-ci ne conteste pas la gravité de la situation médicale de cet enfant, mais considère que «*La maladie ne présente plus de risque pour la vie et l'intégrité physique car le traitement médical est possible au pays d'origine*». Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif.

3.4.2. Quant au grief relatif à l'accessibilité des soins en Algérie, le Conseil renvoie au point 3.5.2.

3.5.1. Sur la troisième branche du reste du moyen, le grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir examiné l'enfant mineur de la requérante ne peut être suivi. En effet, le fonctionnaire 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. 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).

Le Conseil n'aperçoit en outre pas de contradiction entre les constats posés par le médecin traitant de l'enfant mineur de la requérante et le fonctionnaire médecin, la partie requérante restant en défaut d'étayer cette assertion.

3.5.2. S'agissant de l'accessibilité des soins et du suivi requis, au pays d'origine, la requérante avait invoqué ce qui suit, dans la demande, visée au point 1.1. «dans l'hypothèse d'un éloignement du territoire du Royaume; impossible en l'espèce, se pose alors la question de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine. En l'espèce les soins appropriés étant indisponibles, ne peuvent lui être accessibles quand bien même il avait les moyens de se les procurer, quod non en l'espèce. Il est dès lors important de souligner que « en ce qui concerne l'impossibilité de retour d'un étranger atteint d'une maladie grave, il ne suffit pas de prendr[e] en considération la possibilité physique de retourner dans le pays d'origine mais également les conditions concrètes d'accès aux soins dans ce pays là, c.à.d. à la fois la possibilité d'y être soigné utilement et celle de supporter financièrement les frais occasionnés par les traitements médicaux et pharmaceutiques » [...]. Aussi, dans le cas d'espèce, il n'existe pas de conditions concrètes d'accès aux soins ni la possibilité de supporter financièrement les frais occasionnés. Plusieurs décisions viennent conforter cette thèse: «de savoir si le requérant peut recevoir des soins adéquats dans son pays d'origine, de savoir si le voyage vers le pays d'origine est ou non susceptible d'être effectué sans mettre gravement en danger sa vie ou son intégrité physique, de savoir si l'état du développement médical et sanitaire de ces pays permettrait

à cette personne d'avoir concrètement accès aux examens, soins, et traitements que nécessite son état, sans compromettre gravement ses chances de rétablissement ou à tout le moins le maintien de sa maladie au stade actuel [...]». Malgré l'évolution de la situation de son enfant, elle n'a fait valoir aucun autre élément, dans la demande visée au point 1.6.

Dans son avis du 27 juillet 2020, le fonctionnaire médecin a indiqué, à cet égard, ce qui suit: «Pour ce qui est de l'accessibilité des soins en Algérie, notons que le système de sécurité sociale algérien a des fondements professionnalistes; et, au fil des années, il s'est étendu à la grande majorité de la population. Ainsi, de nombreuses catégories de personnes n'exerçant aucune activité lucrative sont également protégées par la sécurité sociale et ont la qualité d'assuré social. L'affiliation de tous les travailleurs est obligatoire et n'est assortie d'aucune exception, sauf les cas prévus par des accords bilatéraux ou internationaux de sécurité sociale ratifiés par l'Algérie. Sont donc aussi couverts: - Les personnes n'exerçant aucune activité professionnelle telles que: les étudiants, les élèves des établissements d'enseignement technique et de formation professionnelle, les moudjahidine de la guerre de libération nationale, les handicapés et les bénéficiaires de l'allocation forfaitaire de solidarité, les personnes pratiquant une activité sportive organisée par l'employeur ainsi que les personnes qui accomplissent un acte de dévouement dans l'intérêt général ou de sauvetage d'une personne en danger; - Les bénéficiaires des dispositifs d'insertion sociale et professionnelle. Enfin, une couverture en matière de soins de santé est accordée, à la charge du budget de l'Etat, aux personnes démunies non assurées sociales. (<http://www.mtess.ciov.dz/fr/politique-nationale-et-leqislation-de-la-securite-sociale/>) La gratuité des soins dans les structures de santé publique est ainsi instituée depuis 1974 alors que le principe de la garantie de «l'accès aux soins» a été intégré dans la constitution de 1976, rappelle le ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme hospitalière, notant qu'il s'agit d'un «droit fondamental consacré» et d'un «déterminant majeur du développement social, économique et individuel». Ceci, tout en insistant sur la notion d'«équité» pour tous en matière de soins. (<https://www.algerie-eco.com/2018/04/06/les-efforts-de-lalgerie-en-matiere-de-sante/L>) L'intéressée peut donc rentrer dans son pays d'origine avec son enfant malade pour bénéficier de facilités que lui offre le pouvoir public. Par ailleurs, le conseil de la requérante invoque la situation au pays d'origine en s'appuyant sur le site <https://www.tsa-algerie.com/traitement-du-cancer-en-algerie-pourquoi-les-rendez-vous-ont-si-eloignes/>. Les soins adéquats pour le traitement de l'intéressé seraient indisponibles et inaccessibles. Notons que le conseil de l'intéressée n'apporte aucune preuve pour étayer ces allégations. Or, il incombe au requérant d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat du 13/07/2001 n° 97.866). Soulignons aussi que le fait que la situation de l'intéressé dans son pays d'origine serait moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38). Enfin 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 (Cfr. CourEur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, [...]). Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je conclus que les soins sont accessibles en Algérie».

Compte tenu de l'absence d'informations pertinentes, invoquées à cet égard, dans les deux demandes susmentionnées, au regard de la situation individuelle de la requérante et son enfant mineur, la partie requérante ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse d'avoir motivé le premier acte attaqué comme en l'espèce. En effet, le fonctionnaire médecin a examiné cette situation, à la lumière des informations qu'il a recueillies. La partie requérante, quant à elle, se réfère à des situations médicales qui ne correspondent pas à celles de l'enfant mineur de la requérante, puisque celui-ci ne suit pas de traitement, ni de radiothérapie. En outre, «l'état de santé critique» qu'elle allègue, n'est démontré par aucun des éléments médicaux produits.

Les critiques de la partie requérante, selon lesquelles «la partie adverse se borne à décrire de manière générale le système chaotique mis en place mais ne fait nullement état des conditions d'accès, des démarches à entreprendre et des délais dans lesquels une carte de santé peut être obtenue. Ils ne précisent pas non plus quels types de soins et de traitements sont remboursés, dans quel délai et à quelles conditions. [...]», ne peuvent suffire à contredire les constats posés par le fonctionnaire médecin et ce, d'autant plus qu'elle-même n'apporte aucun élément de nature à prouver le contraire.

Le grief selon lequel «la partie adverse ne s'est pas interrogée sur la question de savoir si, compte tenu de sa situation individuelle, l'enfant en cas de retour dans sa province, aura un accès suffisant aux soins médicaux dispensés par le système de santé en Algérie», n'est pas fondé. En effet, la partie requérante n'établit pas que la requérante et son enfant mineur ne pourraient s'installer, en Algérie, dans un endroit où les soins et le suivi requis sont disponibles. Il en est d'autant plus ainsi que ceux-ci n'ont pas fait valoir de problème particulier à cet égard.

3.6. Sur les quatrième et cinquième branches du reste du moyen, réunies, quant à la violation, alléguée, de l'article 3 de la CEDH, la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après: la Cour EDH) a établi, de façon constante, que « [l]es 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 connaîtrait 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 militant contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es 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).

L'arrêt Paposhvili c. Belgique (rendu en Grande chambre par la Cour EDH, le 13 décembre 2016) a clarifié et étendu l'enseignement de l'arrêt N. c. Royaume-Uni, précité, à d'autres «cas exceptionnels» afin de rendre les garanties prévues par la CEDH «concrètes et effectives » (§181) et en redéfinissant le seuil de gravité de l'article 3 de la CEDH.

En l'espèce, la partie défenderesse a examiné l'état de santé de l'enfant mineur de la requérante, et conclu que la pathologie dont souffre celui-ci ne l'expose pas à un risque de traitement inhumain ou dégradant. Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, au vu de ce qui précède. Il en résulte que la partie requérante reste en défaut d'établir que cet enfant se trouve dans un des cas exceptionnels visés. Partant, le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.7. Il résulte de ce qui précède que le moyen n'est fondé en aucune de ses branches.

4. Débats succincts.

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article unique.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

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

Mme N. RENIERS, présidente de chambre,

M. P. MUSONGELA LUMBILA, greffier assumé.

Le greffier,

La présidente,

P. MUSONGELA LUMBILA

N. RENIERS