



Arrêt

**n° 248 318 du 28 janvier 2021
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**agissant en son nom,
et avec X, en qualité de représentants légaux de :
X**

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J.-C. KABAMBA MUKANZ

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 VII^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 14 août 2020, en son nom et, avec X, au nom de leur enfant mineur, par X, qui déclare être de nationalité ukrainienne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision de refus de prolongation d'une autorisation de séjour, et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 30 juin 2020.

Vu le titre I^{er} 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 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 J.-C. KABAMBA MUKANZ *loco* Me C. DIONSO DIYABANZA, 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 21 novembre 2016, faisant valoir l'état de santé de leur enfant mineur, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour, 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).

Le 27 janvier 2017, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable.

Le 26 juin 2017, la partie défenderesse a déclaré cette demande fondée, et autorisé les requérants au séjour temporaire, pour une durée d'un an.

1.2. A une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer, l'époux de la requérante et père de l'enfant mineur a quitté le territoire belge.

Le 9 février 2018, le divorce des époux a été prononcé en Ukraine.

1.3. Le 28 mars 2018, la requérante a demandé la prolongation de l'autorisation de séjour, visée au point 1.1.

Le 3 juillet 2018, cette autorisation de séjour, a été prolongée, pour deux ans, en ce qu'elle vise la requérante et son enfant mineur.

1.4. Le 2 mai 2020, la requérante a demandé la prolongation de cette autorisation de séjour.

Le 30 juin 2020, la partie défenderesse a refusé cette prolongation, et pris un ordre de quitter le territoire, à son encontre. Ces décisions, qui ont été notifiées à la requérante, le 23 juillet 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 pour [l'enfant mineur de la requérante] ne peut être retenu pour justifier la prolongation du titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 [...], comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

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

Dans son avis médical rendu le 29.06.2020 , (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique qu'il y a une stabilisation de sa situation clinique. Le suivi médicamenteux et autre qui restent nécessaires, sont disponibles et accessibles à la requérante.

Le médecin de l'OE précise également dans son avis que sur base des données médicales transmises, la requérante [sic] est capable de voyager en étant accompagnée d'un adulte vu son âge et qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980) ; qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.

Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus que l'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 ».

- 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, datée du 02.05.2020, a été refusée en date du 30.06.2020 ».

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. Les parties requérantes prennent un premier moyen de la violation des articles 9ter, § 1, alinéa 1^{er}, et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (ci-après : la loi du 29 juillet 1991), et des « principes généraux de bonne administration, dont le principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause ».

Après un rappel de diverses considérations théorique, elles font valoir « Que pour justifier que [l'enfant mineur de la requérante] rentrait bien dans les conditions de l'article 9 ter, alinéa 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980, [la requérante a] produit un certificat médical type daté du 24 février 2020 signé par le Docteur [X.X.], médecin onco-hématologie pédiatrique, qui a noté [que son enfant] souffrait de Purpura thrombopénique immunologique traité par revolade; Que la pathologie dont souffre [l'enfant] nécessite un suivi en onco-hématologie pédiatrique pour une durée indéterminée; Que la maladie dont souffre l'enfant [...] entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans la mesure il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne; Qu'en effet, le suivi de la pathologie risquerait donc d'être sérieusement compromis en cas de retour prématuré en Ukraine où les soins en onco-hématologie pédiatrique sont indisponibles et inaccessibles; Qu'or, le médecin conseiller a rendu un avis en date du 29 juin 2020 [...] Que souscrivant à cet avis, la partie défenderesse a ainsi refusé de prolonger l'autorisation de séjour [de la requérante et de son enfant mineur] ; [...] Que le médecin conseiller se fonde sur les requêtes Medcoi pour affirmer que le suivi pédiatrique par un hématologue pédiatrique, par un chirurgien pédiatrique (en cas de nécessité de splénectomie) est disponible en Ukraine; Qu'il soutient que la disponibilité de l'eltrombopag et du rituximab (en cas de nécessité) est confirmée en Ukraine; Que ces informations ressortiraient du site internet <http://www.apteka.ua/drugsearch?lang=pn>; Qu'il ressort effectivement de ce site internet que l'eltrombopag 25 mg coûterait 5.253,28 Hrn, soit 161 euros, tandis que le Rituximabum 500 mg/501, coûterait 27.981,78 Hrn, soit 857,82 euros; Qu'il convient de mentionner d'emblée qu'avec un salaire moyen de 246 euros (291 dollars US) en Ukraine, [la requérante n'a] pas les moyens financiers de couvrir les soins de santé de [son enfant] avec des prix aussi [exorbitants]; Que par ailleurs, la disponibilité théorique de l'eltrombopag et du Rituximab sur le registre ukrainien des médicaments ne suffit pas et ne constitue nullement une garantie de sa disponibilité effective sur le marché; Que la partie défenderesse n'apporte aucun élément objectif permettant de garantir la disponibilité effective des médicaments nécessaires pour soigner [l'enfant] ; Qu'il est important de signaler que c'est le docteur [X.X.] qui procure personnellement le Revolade [à l'enfant], preuve de la spécificité dudit médicament; Que de ce point de vue, la motivation du médecin conseiller quant à la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, à laquelle souscrit la partie défenderesse, apparaît comme une pétition de principe ». Concernant « l'accessibilité d'une prise en charge

globale en onco-hématologie pédiatrique en Ukraine », les parties requérantes soutiennent « que la partie défenderesse n'a pas correctement motivé sa décision en s'appuyant sur les conclusions du médecin conseiller, selon lesquelles que l'Ukraine dispose d'un régime de sécurité sociale protégeant contre les risques de vieillesse, invalidité, décès, maladies, maternité, les accidents de travail, le chômage et les prestations familiales; Que s'il est vrai que tout le monde a droit à la protection santé, aux soins médicaux et à l'assurance médicale en Ukraine et que les institutions publiques (de l'état et communales) fournissent des soins médicaux gratuits), il n'en demeure pas moins qu'il ne s'agit que des soins médicaux de piètre qualité; Que c'est ce qui ressort notamment d'un article tiré du site internet www.expat.com/fr, intitulé « *Santé et assurances en Ukraine* » [citation d'un extrait de l'article susmentionné] Que c'est également ce que renseigne un rapport de l'Agence Wallonne pour l'Exportation - Kiev (en abrégé : AWEX-Kiev) daté du mois d'octobre 2013. [citation d'un extrait du rapport susmentionné] Qu'un article internet du Monde diplomatique.fr confirme cette dégradation généralisée des soins de santé en Ukraine, aggravée par les conséquences néfastes de la guerre [citation d'un extrait de l'article susmentionné] Dans une interview donnée au JSCR, l'éminent docteur Walter MAKSYMOWYCH, a exprimé son opinion quant aux défis dans la prestation des soins en Ukraine [citation d'un extrait de cette interview] Que [...] dans ce contexte, le suivi de la pathologie dont souffre [l'enfant] sera sérieusement compromis en cas de retour prématuré en Ukraine où l'accessibilité aux soins de santé demeure un luxe, en l'absence de système de sécurité sociale efficient ». Les parties requérantes concluent « Qu'au regard des considérations qui précèdent, force est de constater que l'avis du médecin conseiller est stéréotypé dans la mesure où il n'apporte aucun élément probant concernant la réalité de la disponibilité et de l'accessibilité des soins en Ukraine; Que dans ce contexte, le médecin conseiller n'a pas pu se prononcer valablement sur le risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de l'enfant [...] ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le chef du dernier au sens de l'article 9 ter, §1^{er}, alinéa 1^{er}; Qu'il en résulte que la partie défenderesse n'a pas motivé adéquatement sa décision s'agissant de la disponibilité et l'accessibilité des soins dans les pays d'origine des requérantes, l'Ukraine; [...] Que compte tenu des considérations qui précèdent, la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation en ne tenant absolument pas compte de tous les éléments de la cause ; Que ce faisant, sa décision n'est pas motivée de manière adéquate; Qu'en suivant l'avis du médecin conseiller qui n'a pas exercé l'entière responsabilité du contrôle que requiert l'article 9 ter précité, la décision attaquée a violé l'article 9 ter §1^{er}, alinéa 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980 dans la mesure où dénie [à la requérante et à son enfant] l'accès à une demande d'autorisation de séjour dans le Royaume alors que [cet enfant] 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 et dégradant car il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine, à savoir l'Ukraine; [...] »

2.2. Les parties requérantes prennent un deuxième moyen de la violation de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, et de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH).

Relevant que « la partie défenderesse a considéré qu'il ne paraît plus que [l'enfant] 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 » et « a invité [la requérante et son enfant mineur] à quitter le territoire dans les 30 jours », et après un rappel de considérations théoriques relatives à l'article 3 de la CEDH, les parties requérantes soutiennent que « dans la mesure où il a été démontré que [l'enfant] ne pourra pas

bénéficiaire d'une prise en charge de bonne qualité dans son pays d'origine de ses parents en onco- hématologie en raison de la situation sanitaire plutôt précaire dans son pays d'origine ainsi que d'un manque de moyens financiers dans le chef [de la requérante], il apparaît clairement que la décision de refus de prorogation de l'autorisation de séjour ainsi que l'ordre de quitter le territoire la partie défenderesse exposent [l'enfant] à un risque suffisamment réel et immédiat d'agissements prohibés par l'article 3 CEDH dans la mesure où ils ont pour conséquence ou à tout le moins contribuent à la priver du traitement qu'elle doit pourtant impérativement suivre; Que dans ce contexte, [...] suite à la survenance des décisions attaquées, [l'enfant] ne pourra plus prétendre à la carte santé, ni à la mutuelle, ni par voie de conséquence aux soins spécifiques en manière telle que la vie de cette dernière est sérieusement en danger », et concluent que « dès lors que la motivation de la décision, fondée uniquement sur le rapport incomplet du médecin conseiller, est inadéquate au regard de l'article 3 de la CEDH et partant, méconnaît par conséquent la portée de cette disposition; [...] ».

2.3. Les parties requérantes prennent, à l'encontre du second acte attaqué, notamment, un quatrième moyen de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, et de l'article 8 de la CEDH.

Elles font valoir que « cela fait maintenant plusieurs années que [la requérante et son enfant mineur] vivent en Belgique de manière tout-à-fait légale; Qu'en effet, [elles] ont été mises en possession d'un certificat d'inscription au registre des étrangers (CIRE), valable du 24 juillet 2017 au 7 juillet 2018 et prorogé en date du 3 juillet 2018 pour une durée de deux ans, à savoir jusqu'au 7 juillet 2020; [Qu'elles] sont très bien intégrées au sein de la société belge qui est devenue le centre de leurs intérêts socio-économiques; Qu'elles y ont développé des attaches sociales et affectives importantes; Que l'enfant [...] est régulièrement scolarisée en Belgique auprès de l'école fondamentale communale [...]; Qu'elle est donc parfaitement intégrée dans le système éducatif belge francophone; Que la [...] requérante travaille dans le cadre d'un contrat de travail à durée indéterminée à temps partiel auprès de l'entreprise [Y.] depuis 25 janvier 2019 [...]; Que [leur] droit [...] de vivre en Belgique aux côtés de leurs amis et proches de nationalité belge entre parfaitement dans le champ des notions de vie privée et familiale; [...] Qu'[...]une ingérence n'est justifiée que pour autant non seulement qu'elle poursuive un des buts autorisés par la Convention mais aussi qu'elle «soit nécessaire dans une société démocratique »; Que cette exigence de proportionnalité impose la recherche d'un juste équilibre entre le respect des droits individuels enjeu et la protection des intérêts particuliers sur lesquels se fonde l'ingérence; Que la décision invitant [la requérante et son enfant mineur] à quitter le territoire dans les 30 jours a dès lors été prise en violation du principe de proportionnalité et a méconnu la portée de la disposition conventionnelle précitée; [...] ».

3. Discussion.

3.1.1. Sur le quatrième moyen, lorsqu'un risque de violation du droit au respect de la vie privée et/ou familiale est invoqué, le Conseil examine d'abord s'il existe une vie privée et/ou familiale au sens de la CEDH, avant d'examiner s'il y est porté atteinte par l'acte attaqué. Quant à l'appréciation de l'existence ou non d'une vie privée et/ou familiale, le Conseil doit se placer au moment où l'acte attaqué a été pris (cf. Cour EDH 13 février 2001, Ezzoudhi/France, § 25 ; Cour EDH 31 octobre 2002, Yildiz/Autriche, § 34 ; Cour EDH 15 juillet 2003, Mokrani/France, § 21).

L'article 8 de la CEDH ne définit pas la notion de 'vie familiale' ni la notion de 'vie privée'. Les deux notions sont des notions autonomes, qui doivent être interprétées indépendamment du droit national. En ce qui concerne l'existence d'une vie familiale, il convient tout d'abord de vérifier s'il est question d'une famille. Ensuite, il doit apparaître, dans les faits, que le lien personnel entre les membres de cette famille est suffisamment étroit (cf. Cour EDH 12 juillet 2001, K. et T./ Finlande, § 150). L'existence d'une vie familiale ou d'une vie privée, ou des deux, s'apprécie en fait.

Lorsqu'il s'agit d'une décision mettant fin à un séjour acquis, comme en l'espèce, la Cour EDH admet qu'il y a ingérence et il convient de prendre en considération le deuxième paragraphe de l'article 8 de la CEDH. Le droit au respect de la vie privée et familiale garanti par l'article 8 de la CEDH n'est pas absolu. Il peut en effet être circonscrit par les Etats dans les limites énoncées au paragraphe précité. Ainsi, l'ingérence de l'autorité publique est admise pour autant qu'elle soit prévue par la loi, qu'elle soit inspirée par un ou plusieurs des buts légitimes énoncés au deuxième paragraphe de l'article 8 de la CEDH et qu'elle soit nécessaire dans une société démocratique pour les atteindre. Dans cette dernière perspective, il incombe à l'autorité de montrer qu'elle a eu le souci de ménager un juste équilibre entre le but visé et la gravité de l'atteinte.

En matière d'immigration, la Cour EDH a, dans l'hypothèse susmentionnée, rappelé, à diverses occasions, que la CEDH ne garantissait, comme tel, aucun droit pour un étranger d'entrer ou de résider sur le territoire d'un Etat dont il n'est pas ressortissant (Cour EDH 15 juillet 2003, Mokrani/France, § 23 ; Cour EDH 26 mars 1992, Beldjoudi/France, § 74 ; Cour EDH 18 février 1991, Moustaquim/Belgique, § 43). L'article 8 de la CEDH ne peut davantage s'interpréter comme comportant, pour un Etat, l'obligation générale de respecter le choix, par des étrangers, de leur pays de résidence commune et de permettre le regroupement familial sur le territoire de ce pays (Cour EDH 31 janvier 2006, Rodrigues Da Silva et Hoogkamer/Pays-Bas, § 39). En vertu d'un principe de droit international bien établi, il incombe en effet à l'Etat d'assurer l'ordre public, en particulier dans l'exercice de son droit de contrôler l'entrée et le séjour des non nationaux (Cour EDH 12 octobre 2006, Mubilanzila Mayeka et Kaniki Mitunga/Belgique, § 81 ; Cour EDH 18 février 1991, Moustaquim/Belgique, § 43 ; Cour EDH 28 mai 1985, Abdulaziz, Cabales et Balkandali/Royaume-Uni, § 67). L'Etat est dès lors habilité à fixer des conditions à cet effet.

Compte tenu du fait que les exigences de l'article 8 de la CEDH, tout comme celles des autres dispositions de la Convention, sont de l'ordre de la garantie et non du simple bon vouloir ou de l'arrangement pratique (Cour EDH 5 février 2002, Conka / Belgique, § 83), d'une part, et du fait que cet article prévaut sur les dispositions de la loi du 15 décembre 1980 (C.E. 22 décembre 2010, n° 210.029), d'autre part, il revient à l'autorité administrative de se livrer, avant de prendre sa décision, à un examen aussi rigoureux que possible de la cause, en fonction des circonstances dont elle a ou devrait avoir connaissance.

Lorsque la partie requérante allègue une violation de l'article 8 de la CEDH, il lui appartient en premier lieu d'établir, de manière suffisamment précise compte tenu des circonstances de la cause, l'existence de la vie privée et familiale qu'elle invoque, ainsi que la manière dont la décision attaquée y a porté atteinte.

3.1.2. En l'espèce, la partie défenderesse avait donc connaissance des attaches économiques de la requérante, en Belgique. En effet, l'examen du dossier administratif montre qu'à l'appui de la demande de prolongation de l'autorisation de séjour, visée au

point 1.4., la requérante avait produit, notamment, un contrat de travail à durée indéterminée, conclu le 25 janvier 2019, en tant qu'aide-ménagère, à temps partiel, ainsi que des fiches de paie couvrant la période allant du 25 janvier 2019 au 31 mars 2020. Or, selon une jurisprudence constante de la Cour EDH, la vie privée, protégée par l'article 8 de la CEDH, « englobe le droit pour l'individu de nouer et développer des relations avec ses semblables, y compris dans le domaine professionnel et commercial [...] » (en ce sens : Cour EDH, 7 août 1996, *C. contre Belgique*, § 25). Il s'ensuit que l'existence d'une vie privée dans le chef de la requérante, au sens de l'article 8 de la CEDH, au moment de la prise de l'ordre de quitter le territoire, attaqué, peut dès lors être considérée comme établie.

En l'occurrence, la partie défenderesse ne pouvait donc ignorer qu'il existait des risques que la prise de l'ordre de quitter le territoire, attaqué, puisse porter atteinte à un droit fondamental protégé par des instruments juridiques internationaux liant l'Etat belge, à savoir, l'article 8 de la CEDH. Il lui incombait donc, à tout le moins, de procéder à un examen attentif de la situation et de réaliser la balance des intérêts en présence.

Toutefois, ni la motivation de l'ordre de quitter le territoire, attaqué, ni l'examen du dossier administratif, ne révèle que la partie défenderesse a procédé à une mise en balance des intérêts en présence, au regard de ces éléments. La violation de l'article 8 de la CEDH est donc établie.

3.1.3. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait valoir que « les parties requérantes évoquent leur vie privée et familiale dans des termes vagues et généraux et restent en défaut de l'étayer par des éléments de preuves précis et objectifs. La partie défenderesse rappelle à cet égard que le Conseil de céans doit se placer au moment où l'acte attaqué a été pris. Or, à la date de la décision attaquée, les parties requérantes n'avaient absolument pas démontré l'existence de sa vie privée et familiale en Belgique. La vie privée et familiale n'était pas invoquée par les parties requérantes dans leur demande de prorogation. Les éléments invoqués à l'appui du recours en annulation ne peuvent être pris en considération. Il est en effet de jurisprudence constante que la légalité d'une décision administrative s'apprécie en fonction des éléments dont l'autorité administrative a connaissance au moment où elle statue. La partie défenderesse constate en outre que les parties requérantes sont arrivées sur le territoire du Royaume il y a 4 ans et ont reçu un droit de séjour sur base de la maladie de l'enfant. Elles savaient que ce droit de séjour n'était prorogeable qu'à certaines conditions et donc précaire. Quant à la scolarité de l'enfant mineur des requérants, elle ne peut suffire à établir l'existence d'une vie privée, au sens de l'article 8 de la CEDH, dans le chef de ce dernier en Belgique et ne saurait davantage établir l'existence d'une telle vie privée dans le chef de sa mère. De plus, le simple fait d'être présent sur le territoire depuis 4 ans ne permet pas en soi d'établir l'existence d'une vie privée. La partie requérante évoque sa vie privée de manière extrêmement vague et générale sans la démontrer *in concreto*. Il ne peut y avoir de violation de l'article 8 CEDH puisque l'existence d'une vie privée et/ou familiale n'est pas démontrée en l'espèce. A titre surabondant, le droit au respect de la vie privée et familiale garanti par l'article 8 de la CEDH n'est pas absolu. Ce droit peut être contenu par les Etats contractants dans les limites fixées par l'alinéa 2 de l'article 8 de la Convention précitée, ainsi que l'a fait la loi du 15 décembre 1980. Il s'ensuit que l'application de cette loi ne constitue pas en soi une violation de l'article 8 de la Convention précitée. La partie défenderesse a donc appliqué correctement une législation qui, en elle-même, n'est pas contraire à la Convention Européenne. En effet, la décision attaquée a été prise en application de la loi du 15 décembre 1980 dont les dispositions sont considérées comme constituant des dispositions nécessaires au contrôle de l'entrée des non nationaux sur le

territoire national. En matière d'immigration, la Cour EDH a rappelé, à diverses occasions, que la CEDH ne garantissait, comme tel, aucun droit pour un étranger d'entrer ou de résider sur le territoire d'un Etat dont il n'est pas ressortissant. L'article 8 de la CEDH ne peut davantage s'interpréter comme comportant, pour un Etat, l'obligation générale de respecter le choix, par des étrangers, de leur pays de résidence commune et de permettre le regroupement familial sur le territoire de ce pays. En vertu d'un principe de droit international bien établi, il incombe en effet à l'Etat d'assurer l'ordre public, en particulier dans l'exercice de son droit de contrôler l'entrée et le séjour des non nationaux. L'Etat est dès lors habilité à fixer des conditions à cet effet. A titre surabondant, la partie défenderesse constate que les parties requérantes restent en défaut d'établir, *in concreto* et *in specie*, le caractère déraisonnable ou disproportionné de l'ingérence ainsi opérée dans leur vie familiale, se limitant à des affirmations d'ordre général. D'autant plus que l'ordre de quitter le territoire concerne la mère et l'enfant et consacre l'unité familiale. Notons que le père de l'enfant vit en Ukraine et qu'il est de l'intérêt de l'enfant d'être auprès de lui. [La requérante] a vécu en Ukraine la plus grande partie de sa vie et l'enfant n'a également que 5 ans et peut donc totalement s'adapter à un autre pays. Il ne saurait y avoir de violation de l'article 8 de la CEDH ».

Cette argumentation ne peut toutefois être suivie, dès lors que le dossier administratif montre que la partie défenderesse n'a pas eu égard à l'activité professionnelle de la requérante. En effet, ne figure dans le dossier administratif qu'une « Note 74/13 », qui, conformément à cette disposition, fait uniquement état des éléments suivants : « 1. Unité familiale : la décision concerne la mère et l'enfant 2. Intérêt de l'enfant : la période scolaire étant [terminée], l'enfant pourrait entrer dans une école au pays d'origine à la rentrée 3. Santé : l'avis médical du 29.06.2020 stipule qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».

3.1.4. Il résulte de ce qui précède que le troisième moyen est fondé et suffit à l'annulation du second acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner le troisième moyen, relatif à cet acte, qui, à le supposer fondé, ne pourrait entraîner une annulation de cet acte, aux effets plus étendus.

3.2.1. Sur les premier et deuxième moyens, réunis, 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* ».

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, 2°, 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, « *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* ».

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.

3.2.2. En l'espèce, dans un avis du 22 juin 2017, rendu 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 informations médicales fournies permettent d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie (purpura thrombocytopénique idiopathique, diagnostiquée en Ukraine (2016) avec réponse fugace aux immunoglobulines et aux corticostéroïdes - instauration d'un traitement par Rituximab (janvier 2017) puis mise en route relativement récente de Sirolimus (mars 2017) vu la thrombopénie sévère et persistante), 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 dans le pays d'origine ou de provenance est momentanément (1 an), contre-indiqué* ».

Examinant la demande de prolongation de l'autorisation de séjour, visée au point 1.3., le même fonctionnaire médecin a, dans un avis du 26 juin 2018, posé les constats suivants : « *Les certificats médicaux fournis permettent d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie (purpura thrombopénique immunologique, de bon pronostic: depuis 9/2017, shift Mutigam sous Revolade (agoniste du récepteur de la thrombopoïétine - adaptation thérapeutique; stabilisation de la pathologie en cours) dans un état tel qu'elle entraîne momentanément un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique (de telle sorte que d'un point de vue médical un retour dans le pays d'origine ou de provenance est momentanément contre indiqué. Le dossier sera à nouveau évalué dans un délai de deux ans* ».

L'acte attaqué est, quant à lui, fondé sur un avis d'un fonctionnaire médecin, daté du 29 juin 2020, et porté à la connaissance de la partie requérante, ainsi qu'il ressort de la requête. Cet avis fait notamment état de ce qui suit :

« Historique médical

Un avis a déjà été rendu auparavant par ma consœur le Docteur [X.] en date du 27.06.2018 sur base d'un purpura thrombopénique immunologique, de bon pronostic : depuis 9/2017, sous Revolade (Eltrombopag - agoniste du récepteur de la thrombopoïétine) adaptation thérapeutique ; stabilisation de la pathologie en cours - dans un état tel qu'il entraîne momentanément un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, de telle sorte que d'un point de vue médical un retour dans le pays d'origine ou de provenance est momentanément contre indiqué.

[...]

Pathologies actives actuelles avec le traitement

Purpura thrombopénique immunologique traité par revolade (Eltrombopag - médicaments de la thrombopénie).

Suivi en hématologie pédiatrique.

Le séjour avait été prolongé en 2018 suite au recul insuffisant (9 mois de traitement au plus) après l'introduction du revolade comme traitement à l'époque. L'affection est actuellement contrôlée et stabilisée et ce depuis maintenant plus de 2 ans. Il s'agit d'un changement radical et à présent durable de l'état de santé de cette jeune requérante. Si les soins sont disponibles en Ukraine, un retour au pays d'origine pourra être envisagé.

Sur base des données médicales fournies, il peut être affirmé que l'intéressée peut voyager et qu'elle n'a pas besoin de l'aide d'une tierce personne, d'un point de vue médical mais bien vu son âge.

Disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine

Les sources suivantes ont été utilisées (cette information a été ajoutée au dossier administratif de l'intéressé) :

Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI :

Requête Medcoi du 02.04.2020 portant le numéro de référence unique BMA13520

Requête Medcoi du 05.07.2018 portant le numéro de référence unique BMA11319

[reproduction d'un extrait des requêtes MedCoi, susmentionnées]

Selon ces requêtes, le suivi pédiatrique, par un hématologue pédiatrique, par un chirurgien pédiatrique (en cas de nécessité de splénectomie) est disponible en Ukraine. On peut y effectuer des analyses de la formule sanguine (comme on le voit ici dans le cas d'une leucémie où l'on peut observer également une réduction du taux de plaquettes dans le sang).

La disponibilité de l'eltrombopag, et du rituximab (en cas de nécessité) est confirmée en Ukraine.

Médicaments disponibles - registre des médicaments remboursés 2020.

Leurs prix sont annexés.

Informations tirées du site : <http://www.apteka.ua/drugsearch?lang=en>

De ces informations on peut conclure que les soins sont disponibles en Ukraine.

Accessibilité des soins médicaux et du suivi au pays d'origine

Pour prouver l'inaccessibilité des soins, le Conseil de l'intéressée fournit des articles sur la situation humanitaire en Ukraine :

- Le marché de la santé en Ukraine
- L'Ukraine livrée aux maladies infectieuses
- La médecine en Ukraine : un entretien avec Dr Maksymowych

Notons par ailleurs que ces affirmations ont un caractère général et ne visent pas personnellement les requérants (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, les requérants ne démontrent pas que leur situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étayent en rien leurs allégations de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

En outre, 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 Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle 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; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012.

Le site Internet « Social Security Online^[renvoi vers une référence en note de bas de page] » nous apprend que l'Ukraine dispose d'un régime de sécurité sociale protégeant contre les risques de vieillesse, invalidité, décès, maladies, maternité, les accidents de travail, le chômage et les prestations-familiales. De plus, un rapport de l'OIM^[renvoi vers une référence en note de bas de page] nous apprend que tout le monde a droit à la protection santé, aux soins médicaux et à l'assurance médicale en Ukraine et que les institutions publiques (de l'état et communales) fournissent des soins médicaux gratuits.

De plus, la mère de l'intéressée étant âgée de 33 ans, rien n'indique que celle-ci serait exclue du marché de l'emploi lors de son retour au pays d'origine. Dès lors, elle pourrait obtenir un emploi afin de prendre en charge les soins de santé de son enfant. En ce sens, Madame a d'ailleurs fourni un contrat de travail dans sa demande de prolongation de séjour. Elle pourrait donc également postuler sur le marché de l'emploi ukrainien.

Les soins sont donc accessibles en Ukraine ».

Ledit avis énonce en outre les conclusions suivantes : « Le certificat et les rapports médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent et sont accessibles au pays d'origine. Le séjour médical précédent avait été accordé momentanément car la situation médicale n'était pas stabilisée. Le traitement médical prescrit depuis 9/2017, à savoir le Revolade (Eltrombopag - agoniste du récepteur de la thrombopoïétine) nécessitait encore une

adaptation thérapeutique en vue de la stabilisation de la pathologie en cours, à savoir un purpura thrombopénique immunologique.

Maintenant, le traitement est clairement adapté et permet une stabilisation complète de la situation pathologique et un contrôle de celle-ci. Ce changement est manifestement radical et durable depuis la dernière évaluation de l'état de santé par nos soins en juin 2018. Les soins étant disponibles et accessibles en Ukraine, plus rien ne s'oppose à un retour au pays d'origine.

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 de la requérante ».

3.2.3.1. S'agissant de la critique de la disponibilité des traitements et suivis requis, le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil) observe que ni dans la demande d'autorisation de séjour (visée au point 1.1.) ni dans les demandes de prolongation de l'autorisation de séjour temporaire, lui octroyée (visées aux points 1.3. et 1.4.), la requérante n'a fait valoir aucun élément relatif à une indisponibilité à cet égard. Par ailleurs, l'examen du dossier administratif montre que le fonctionnaire médecin a établi, à suffisance, la disponibilité des traitements et suivis requis.

Partant, compte tenu de l'absence d'informations pertinentes fournies, en vue d'établir l'indisponibilité des traitements et suivis médicaux au pays d'origine, au regard de la situation individuelle de l'enfant mineur de la requérante, les parties requérantes ne peuvent raisonnablement reprocher à la partie défenderesse d'avoir motivé le premier acte attaqué sur la base des éléments dont elle disposait, à défaut d'établir que celle-ci a commis une erreur manifeste d'appréciation, *quod non*. En tout état de cause, l'allégation selon laquelle « il est important de signaler que c'est le docteur [X.X.] qui procure personnellement le Revolade [à l'enfant], preuve de la spécificité dudit médicament », outre qu'elle n'est pas étayée, est invoquée pour la première fois, en termes de requête. Or, dans le cadre de son contrôle de légalité, le Conseil ne peut uniquement avoir égard aux éléments portés à la connaissance de l'autorité avant que celle-ci ne prenne sa décision. Selon une jurisprudence administrative constante, les éléments qui n'avaient pas été portés à la connaissance de l'autorité en temps utile, c'est à dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n°110.548 du 23 septembre 2002).

En outre, s'agissant de la critique de la disponibilité de l'eltrombopag et du rituximab, le constat selon lequel « La disponibilité de l'eltrombopag, et du rituximab (en cas de nécessité) est confirmée en Ukraine. Médicaments disponibles - registre des médicaments remboursés 2020. Leurs prix sont annexés. Informations tirées du site : <http://www.apteka.ua/drugsearch?lang=en> De ces informations on peut conclure que les soins sont disponibles en Ukraine », n'est pas valablement renversé par les parties requérantes, qui n'apportent aucune preuve contraire, et tentent, en réalité, d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis en l'espèce, à défaut de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation, dans le chef de celle-ci. Ainsi, la partie requérante fait valoir que « la disponibilité théorique de l'eltrombopag et du Rituximab sur le registre ukrainien des médicaments ne suffit pas et ne constitue nullement une garantie de sa disponibilité effective sur le marché; Que la partie défenderesse n'apporte aucun élément objectif permettant de garantir la disponibilité effective des médicaments nécessaires pour soigner [l'enfant] », mais n'apporte aucun élément permettant de penser que ces médicaments ne seraient pas disponibles en Ukraine.

Au vu de ce qui précède, les parties requérantes ne peuvent raisonnablement prétendre que « la motivation du médecin conseiller quant à la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, à laquelle souscrit la partie défenderesse, apparaît comme une pétition de principe », une telle argumentation, non étayée par aucun élément probant, apparaissant elle-même péremptoire.

3.2.3.2. Quant à l'accessibilité des soins dans le pays d'origine, le dossier administratif montre que, dans la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.1., la requérante et le père de son enfant mineur, ont fait valoir ce qui suit « Le suivi de la pathologie risquerait [...] d'être sérieusement compromis en cas de retour prématuré en Ukraine où l'accessibilité aux soins de santé reste un luxe, en l'absence de système de sécurité sociale efficient. C'est ce que renseigne un rapport de l'Agence Wallonne pour l'Exportation - Kiev (en abrégé : AWEX-Kiev) daté du mois d'octobre 2013. On y lit ce qui suit [...] : « Les services médicaux sont prestés gratuitement à tous les Ukrainiens mais leur qualité laisse à désirer : files, manque de matériel médical et de médicament dans les hôpitaux ukrainiens, des salaires bas des médecins et comme conséquence, manque de spécialistes qualifiés. L'organisation des services médicaux dans des structures médicales étatiques est différente : il faut faire la queue ou bien on peut s'inscrire d'avance. Chaque quartier de la ville a un hôpital. Ce quartier est divisé en plusieurs petites entités. Chaque entité a son généraliste qui fait le suivi de tout ce qui concerne la santé des habitants de ce quartier. Les docteurs - spécialistes sont moins nombreux. Les services d'urgence ainsi que les visites de généralistes à domicile sont gratuits. Seuls, les médecins des établissements d'état sont habilités à délivrer des certificats médicaux. Dans les villes principales, les hôpitaux publics gratuits sont équipés de matériel médical de diagnostic récent, ce qui n'est pas le cas en province. Pour des examens plus spéciaux, il faut se déplacer vers les villes régionales ou à Kiev (institut scientifiques, cliniques selon le profil) ou recourir aux cliniques privées qui sont, elles pourvues d'équipements modernes. Certains types de maladies ne peuvent être soignés en Ukraine, en raison de l'absence des équipements plus sophistiqués et du manque d'expérience des spécialistes. Le secteur scientifique médical stagne car son financement est insuffisant. Malgré le système de formation de cadres pour le secteur de la médecine en Ukraine, beaucoup de jeunes ne veulent pas travailler dans les hôpitaux publics car les salaires y sont très bas. Les Ukrainiens qui disposent de moyens financiers optent généralement pour les services médicaux privés payant ou, plus rarement pour des services médicaux à l'étranger. Le plus souvent ils vont en Russie, en Europe, en Israël, aux USA. Les Ukrainiens ont l'assurance médicale étatique obligatoire qui ne donne rien, en principe. Et, parfois, ils ne savent même pas qu'ils sont assurés. Ils n'ont aucun document prouvant cette assurance. Le système d'assurance médicale privée commence à se développer. Mais elle ne couvre pas tous les secteurs. Le prix est élevé et la qualité laisse à désirer. ». Un article internet récent du Monde diplomatique.fr confirme cette dégradation généralisée des soins de santé en Ukraine, aggravée par les conséquences néfastes de la guerre [...] : « En dépit des promesses du nouveau pouvoir, la corruption sévit toujours en Ukraine, deux ans après la révolte de Maïdan (la place de l'Indépendance). Dans le secteur de la santé, l'argent public peine à parvenir aux malades. La situation sanitaire, plombée par des années de déliquescence économique, est encore aggravée par la guerre, comme en témoigne la recrudescence des maladies infectieuses. «La santé publique ? Cela n'a jamais été une priorité en Ukraine. Nous n'avons jamais perçu une volonté politique forte d'œuvrer au bien-être de la population. Alors, quand il s'agit de maladies considérées comme "socialement dangereuses", telles que le VIH-sida ou la tuberculose, je peux vous assurer que notre travail est loin d'être facile... » Sur le visage de Mme Svitlana Moroz se dessine un sourire amer, de ceux dont on se fait une carapace contre l'adversité. Affalée sur le canapé à fleurs délavé du local de l'association Noviy Den (« nouveau jour » en russe), entre des piles de documents jaunis et de cartons de préservatifs, la jeune femme semble perdue. A Kramatorsk, dans la partie du Donbass sous contrôle ukrainien, Noviy Den offre une assistance sociale et juridique à quelque cinq cents personnes atteintes du VIH. de la tuberculose et d'autres maladies infectieuses. Sur la fenêtre, un carré de tissu jaune affiche les noms de patients de l'association décédés des suites de leur maladie. En 2015, le sida a emporté 29 personnes à Kramatorsk. « Le plus frustrant, c'est que les outils existent pour que des personnes séropositives ou tuberculeuses soient bien diagnostiquées, bien traitées et mènent une vie normale, soupire Mme Moroz. Mais, en Ukraine, on est loin de pouvoir assurer une existence digne à la plupart des patients. Le système médical est rigide, inadapté, discriminatoire et corrompu. Et la guerre n'a rien arrangé. » Dans une interview donnée au JSCR, l'éminent docteur Walter MAKSYMOWYCH, a exprimé son opinion quant aux défis dans la prestation des soins en Ukraine [...] : « Quelles sont les ressemblances et les différences entre la médecine exercée en Ukraine et la médecine au Canada? En Ukraine, le principal problème est que la médecine est beaucoup plus axée sur les soins spécialisés. Le système de soins primaires n'est pas

très bien développé, et les médecins de premier recours ne sont pas tenus en haute estime en Ukraine. Par conséquent, la plupart des étudiants en médecine veulent devenir des spécialistes. Même si l'économie ukrainienne n'est pas encore très bien développée, l'absence d'un système de soins primaires signifie que leur système de santé coûte beaucoup plus cher qu'il ne le devrait. Le deuxième problème est que relativement peu de médecins comprennent bien l'anglais, ce qui signifie que la communication avec leurs pairs occidentaux est difficile bien que cette réalité change à mesure que les médecins plus jeunes parlent de mieux en mieux l'anglais. Cette évolution se fait très rapidement. Quels sont les défis dans la prestation des soins médicaux en Ukraine ? En premier lieu, il faut souligner que les soins médicaux coûtent cher parce qu'ils sont fondés principalement sur les soins spécialisés. Deuxièmement, à cause de l'économie encore sous-développée, les technologies de la santé coûteuses sont loin d'être à la portée de tous. Par exemple, il est très difficile d'acheter des appareils d'IRM. Alors, pour le citoyen ukrainien ordinaire, il est vraiment très difficile, d'avoir accès à des épreuves diagnostiques et à des traitements coûteux - même s'il existe un système de santé privé en pleine croissance dans lequel toutes ces nouvelles technologies sont facilement disponibles. Troisièmement, on déplore de graves problèmes en matière de contrôle de la qualité des médicaments vendus en Ukraine. En effet, il n'existe pas de système rigoureux de contrôle de la qualité à l'échelle nationale. Cette lacune s'explique par l'absence d'un cadre réglementaire strict à l'échelle du pays. En dernier lieu, les professionnels de la santé sont très mal payés (environ 1 000 \$ par mois) ce qui, pour des raisons évidentes, ne rend pas la profession médicale très attrayante aux yeux des futurs étudiants. ». La requérante n'a fait valoir aucun élément sur ce point dans les demandes de prolongation de l'autorisation de séjour temporaire, lui octroyée, visées aux points 1.3. et 1.4.

Il ressort de l'avis, visé au point 3.2.2., que le fonctionnaire médecin a, répondu aux arguments soulevés dans la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.1., et a fait référence au régime de sécurité sociale ukrainien, se fondant à cet égard sur le rapport intitulé « Social Security Online, Social Security Programs Throughout the World : Europe, 2016, Ukraine », d'une part, et sur le rapport intitulé « Country Fact Sheet Ukraine », publié par l'Organisation Internationale pour les Migrations, en août 2013, d'autre part. Cette motivation se vérifie, à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par les parties requérantes.

Elles contestent en effet l'accessibilité des soins et traitements, en faisant valoir « Que s'il est vrai que tout le monde a droit à la protection santé, aux soins médicaux et à l'assurance médicale en Ukraine et que les institutions publiques (de l'état et communales) fournissent des soins médicaux gratuits), il n'en demeure pas moins qu'il ne s'agit que des soins médicaux de piètre qualité ». Elles se fondent à cet égard sur les éléments produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.1., d'une part, et sur un nouvel élément, auquel le Conseil ne peut avoir égard, puisque dans le cadre de son contrôle de légalité, il ne peut uniquement avoir égard aux éléments portés à la connaissance de l'autorité avant que celle-ci ne prenne sa décision (voir point 3.2.3.1.). Or, le Conseil rappelle, qu'en toute hypothèse, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'implique nullement qu'un traitement soit de niveau équivalent au pays d'origine et en Belgique, et qu'il suffit qu'un traitement approprié soit possible au pays d'origine. Dès lors, la partie défenderesse n'est pas tenue d'effectuer une comparaison de la qualité des soins de santé en Ukraine et en Belgique.

En tout état de cause, les parties requérantes ayant admis que les soins et traitements sont accessibles gratuitement en Ukraine, elles n'ont pas intérêt à l'argumentation selon laquelle « avec un salaire moyen de 246 euros (291 dollars US) en Ukraine, [la requérante n'a] pas les moyens financiers de couvrir les soins de santé de [son enfant] avec des prix aussi [exorbitants] ».

3.2.3.3. Il résulte de ce qui précède que la motivation du premier acte attaqué ne révèle aucune violation des dispositions, visées au point 3.2.1, dans le chef de la partie défenderesse, lors de la prise du premier acte attaqué.

3.2.4. S'agissant de la violation invoquée 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 militent 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 / Royaume-Uni, §§42-45).

L'arrêt Paposhvili / Belgique (rendu en Grande chambre par la Cour EDH, le 13 décembre 2016) a clarifié et étendu l'enseignement de l'arrêt N / 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 adéquatement vérifié et conclu que la pathologie dont souffre l'enfant mineur de la requérante n'est pas une maladie exposant ce dernier à un risque de traitement inhumain ou dégradant. 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.

3.2.5. Il résulte de ce qui précède que les premier et deuxième moyens ne sont pas fondés, à l'égard du premier acte attaqué.

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.

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 1.

L'ordre de quitter le territoire, pris le 30 juin 2020, est annulé.

Article 2.

La demande de suspension de l'exécution de l'acte visé à l'article 1., est sans objet.

