

Arrêt

n° 249 873 du 25 février 2021
dans l'affaire X / I

En cause : X

ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. HARDY
Rue de la Draisine 2/004
1348 LOUVAIN-LA-NEUVE

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la
Simplification administrative et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la
Migration

LE PRÉSIDENT DE LA 1^{ère} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 18 juillet 2018, par X - agissant en son nom propre et conjointement avec X en tant que représentants légaux de leur enfant mineure Anaïs IDIR -, qui déclarent être de nationalité algérienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire pris le 31 mai 2018.

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 le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 17 décembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 20 janvier 2021.

Entendu, en son rapport, S. BODART, premier président.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me J. HARDY, avocat, qui comparait pour les parties requérantes, et Me A. PAUL *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

I. Faits

1. Les requérants déclarent être arrivés en Belgique le 9 décembre 2017.
2. Le 6 février 2018, ils introduisent une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.
3. Le 31 mai 2018, la partie défenderesse prend une décision déclarant la demande des requérants non fondée. Cette décision est accompagnée d'un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la première requérante. Ils s'agit des actes attaqués qui sont motivés comme suit :

S'agissant de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour :

«[...]

Motif :

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

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

Dans son rapport du 31.05.2018 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, l'Algérie.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

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

Signalons que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Or, la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à différencier deux procédures : l'article 9ter, procédure unique pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour exclusivement pour motif médical et l'article 9bis, procédure pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour pour motifs humanitaires. Dès lors, les éléments non-médicaux invoqués ne peuvent être appréciés dans la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduite par la requérante.

[...]»

S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

«[...]

MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:

En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable.

[...]»

II. Objet du recours

4. Les requérants demandent au Conseil de suspendre et d'annuler les décisions attaquées.

III. Connexité

5. Les requérants font valoir que la décision déclarant non fondée la demande de séjour introduite sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et l'ordre de quitter le territoire sont querelés

ensemble dès lors qu'ils ont été pris et notifiés le même jour et que la partie défenderesse les a adoptés sur la base du même dossier administratif.

6. Ces raisons, ajoutées aux circonstances que les actes attaqués ont tous deux été rédigés par le même attaché et notamment à l'encontre de la première requérante, permettent, effectivement, de considérer qu'il existe un lien de dépendance étroit entre eux et qu'ils sont dès lors bien connexes.

IV. Recevabilité de la « note complémentaire »

7. Le 5 novembre 2018, les requérants ont déposé une note complémentaire. Ils y réagissent à la page 5 de l'avis médical du médecin conseiller de la partie défenderesse, dont ils exposent qu'ils n'avaient pas pu prendre connaissance avant l'introduction de leur recours devant le Conseil, cette page ne leur ayant pas été notifiée. Ils exposent avoir entrepris en vain diverses tentatives pour se voir communiquer cette page et n'avoir pris connaissance de son contenu que lors de la consultation du dossier administratif.

8. Le dépôt d'une note complémentaire n'est pas prévu dans le cadre d'un recours introduit sur la base de l'article 39/2, § 2. Toutefois, le respect du principe du contradictoire et des droits de la défense impose donc de laisser à la partie qui n'a pas pu prendre connaissance d'un élément de la motivation de l'acte attaqué d'y réagir dès qu'elle en a connaissance. Or, il n'est pas contesté que la page à laquelle réagit la note des requérants ne leur a pas été transmise avant l'introduction du recours, en sorte qu'il leur aurait été impossible d'y réagir dans leur requête. Il y a donc lieu de prendre en considération la réaction envoyée par les requérants dès qu'ils en ont pris connaissance.

V. Moyen

V.1. Thèse des parties

A. Requête

9. Les requérants prennent un moyen unique tiré de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation :

- « - de l'article 22bis al. 4 de la Constitution belge ;
- des articles 1 à 4, 7, 24 et 52 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ;
- des articles 3 et 8 de la Convention européenne des droits de l'homme ;
- des articles 9ter, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;
- des obligations de motivation prévues par l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;
- du principe de bonne administration, en ce compris le devoir de minutie et les droits de la défense ».

10. Dans une quatrième branche, les requérants citent un avis de la section législation du Conseil d'Etat, rappelant que « chaque enfant dispose d'un droit fondamental à voir son intérêt pris en considération de manière primordiale dans toutes les décisions qui le concernent, en vertu notamment de l'article 22bis de la Constitution et de l'article 3, §1^{er}, de la Convention "relative aux droits de l'enfant" du 20 novembre 1989 [...] » et que « la prise en considération de [l'intérêt supérieur de l'enfant] ne peut être marginale » (extrait de La Chambre, Doc. 54 2529/001 p. 61 à 66). Ils reprochent à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en compte plusieurs éléments pertinents dont ils ont fait état dans leur demande d'autorisation de séjour, à savoir : les conclusions du docteur [T.] dans son certificat médical du 12.12.2017 indiquant que le cas que présente l'enfant « ne peut être traité en Algérie » ; « le fait que pour stabiliser son état, [A.] a besoin de prendre des médicaments de manière régulière, de bénéficier du matériel médical adéquat et de disposer d'une infrastructure hospitalière proche et de la présence des membres de sa famille et de tiers ; ainsi que les inquiétudes émises « quant à la possibilité effective de financer les soins et d'accéder aux médicaments et infrastructures dont [A.] a un besoin vital ».

11. Dans une cinquième branche, les requérants estiment que la motivation relative à l'accessibilité des soins dans le pays d'origine est inadéquate, insuffisante et révèle un manque de minutie dans l'analyse de leur situation. Quant aux risques d'insuffisance du financement des soins de santé en Algérie, et « plus particulièrement à l'égard des soins lourds », ils relèvent que le médecin conseiller de la partie

défenderesse n'apporte pas d'information plus récente allant dans le sens contraire de l'article de Scribd qu'ils avaient joint à leur demande de séjour. Ils prennent appui sur un arrêt du Conseil du 5 juillet 2018 (arrêt n° 206 534) pour rappeler que « le simple renvoi à l'ancienneté des sources n'est pas suffisant pour ne pas avoir égard au contenu d'un document déposé par le demandeur ». Quant au motif dans l'avis médical suivant lequel il appartient à l'intéressée de s'installer dans un endroit où les soins sont disponibles, les requérants relèvent que la partie défenderesse « omet une donnée factuelle fondamentale : [l'enfant A.] n'est pas autonome et nécessite la présence continue d'un de ses parents pour réaliser les tâches de la vie quotidienne, les deux parents ne peuvent donc travailler et assurer en même temps la prise en charge [de leur enfant], ils doivent dès lors pouvoir compter sur le réseau [social] et familial qui est présent dans la région de Bejaia ». Les requérants ajoutent que la partie défenderesse « ne précise nullement dans [quelle] région ou ville autre que Bejaia les soins seraient disponibles ». Prenant appui sur un arrêt du Conseil du 5 juillet 2018 (n° 206 534), ils soutiennent qu'« en raison de l'absence d'analyse minutieuse et *in concreto* du traitement médical dans une institution médicale » et d'un examen inadéquat de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine des requérants, la décision de refus de séjour doit être annulée.

12. Dans leur note relative à la page 5 de l'avis médical du médecin conseiller de la partie défenderesse, dont ils n'avaient pas pu prendre connaissance avant l'introduction de leur recours devant le Conseil, les requérants complètent l'argumentation de la cinquième branche du moyen et confirment qu'à leur estime la partie défenderesse n'a « pas pris en compte tous les éléments pertinents afin de faire une juste analyse du dossier ». Ils se réfèrent à une demande de visa de court séjour en Belgique, qu'ils avaient introduite le 25 septembre 2011. Ils soutiennent que les documents déposés au dossier administratif dans le cadre de cette demande de visa, qui a été rejetée, attestent que l'époux de la requérante n'exerce pas d'activité lucrative en Algérie. Ils expliquent, au sujet de cette demande de visa, que « quelques mois après la naissance de sa fille – la requérante a tenté par tous les moyens de l'emmener en Belgique afin que celle-ci puisse bénéficier de soins adéquats ». Ils estiment par ailleurs que les conclusions de l'avis médical litigieux concernant les visas délivrés par les autorités françaises en 2017 sont fondées « sur des suppositions qui ne sont nullement corroborées par les pièces du dossier administratif ».

13. Dans une sixième branche, les requérants estiment que c'est à tort que la partie défenderesse conteste la pertinence des informations communiquées à l'appui de leur demande de séjour, en raison de leur caractère général. Selon eux, ces informations sont pertinentes car leur fille souffre « d'une pathologie grave qui nécessite une prise en charge médicale pluridisciplinaire et un traitement médicamenteux ; elle se trouve donc dans la même situation que toute personne atteinte d'une maladie grave en Algérie qui doit faire face au sous-équipement des infrastructures hospitalières et [des] coûts élevés de soins de santé ». Ils prennent appui sur un arrêt du Conseil du 20 juillet 2017 n°189 963, et estiment que la partie défenderesse, en s'abstenant de répondre aux problèmes spécifiquement invoqués dans la demande et en se contentant d'estimer qu'ils ne démontrent pas que leur situation individuelle est comparable à la situation générale, la partie défenderesse n'a pas analysé avec minutie tous les éléments soumis à son appréciation et n'a pas rempli adéquatement son obligation de motivation. Les requérants ajoutent que « la motivation est même contradictoire, car la partie défenderesse, qui rejette les informations générales présentées par [eux], se réfère elle-même à des « informations générales » pour fonder son analyse. A leur estime, la motivation de la décision attaquée est dès lors, en tout état de cause, insuffisante et inadéquate, car les motifs pour lesquels la partie défenderesse fait primer « ses » informations générales « ne sont pas repris en termes de décision et ne sont pas exposés ni compréhensibles ».

14. Dans une huitième branche, ils font valoir qu'un éloignement vers l'Algérie plongera leur fille, la troisième requérante, « dans une situation contraire à la dignité humaine, et constitutive de traitements inhumains et dégradants, vu que cette dernière souffre d'une pathologie grave qui nécessite une prise en charge médicale pluridisciplinaire et un traitement médicamenteux qui ne lui sera pas accessible dans son pays d'origine, et a fortiori au vu de son jeune âge et la situation de vulnérabilité particulière qui en découle, ce qui méconnaîtrait les articles 1 à 4 de la Charte, l'article 3 CEDH, les articles 7 et 24 de la Charte, l'article 8 CEDH ».

B. Note d'observations

15. Quant à la quatrième branche, la partie défenderesse estime que les critiques des requérants sont « en réalité, [des] généralités ne tenant pas compte des garanties fournies par [son] médecin conseiller

quant à la disponibilité des infrastructures et des médicaments ad hoc, en se fondant pour ce faire, sur les informations obtenues via la banque de données MedCOI ». Selon elle, la démarche des requérants consiste à ce contenter de prendre le contrepied de l'analyse du médecin conseiller.

16. Quant à la cinquième branche, elle explique que son médecin conseiller avait pu constater qu'un article de Scribd d'avril 2006, « ne démontrait pas que la situation décrite était toujours d'actualité en 2018 et cela, après avoir relevé le caractère général de telles informations ». Elle ajoute que l'ensemble des informations qui fondent les constatations du médecin conseiller quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins, était postérieur à 2006 et « démontrait dès lors et pour autant que de besoin, l'évolution dans la situation décrite par l'article en question ». A son estime, « les requérants ne démontrent pas en quoi ces informations plus récentes n'auraient pas correspondu à la réalité ». Quant à l'article relatif au projet de loi qui mettrait fin à la gratuité des soins, la partie défenderesse indique que « rien ne démontrait, dans le projet de loi en question, [qu'il] aurait été adopté, le médecin conseiller ayant également pu relever que le projet de loi n'avait pas été fourni dans la demande et que l'article indiquait que le Ministre de la Santé entendait maintenir la gratuité des soins ». Quant à l'argument des requérants concernant la prise en charge de la mineure, qui supposerait un réseau social et familial présent dans leur région d'origine, la partie défenderesse estime que « les requérants restent en défaut d'étayer de quelque manière que ce soit, leurs affirmations quant à la nécessité d'un tel réseau, « en d'autres termes, quant à l'incapacité des parents de la mineurs de s'en occuper ». Prenant appui sur une jurisprudence du Conseil, elle considère que les requérants n'établissent pas qu'ils ne pourraient s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles. Quant à l'argument selon lequel les parents ne peuvent travailler et assurer en même temps la prise en charge de leur fille, la partie défenderesse indique que les requérants n'apportent pas de « commencement de preuve établissant une absence éventuelle d'aide étatique ni n'envisage l'hypothèse d'un des parents pouvant exercer une activité professionnelle ». Par ailleurs, elle se réfère à l'avis médical faisant apparaître, d'une part, que pour obtenir des visas Schengen, les requérants ont dû prouver des moyens de subsistance en Algérie et sur le territoire Schengen, et d'autre part, que rien ne démontrait que la famille en Belgique ne pourrait pas soutenir financièrement les requérants après leur retour en Algérie. Enfin, la partie défenderesse estime que les requérants lui reprochent une absence de motivation surabondante quant à la région ou la ville où les requérants pourraient s'établir, dès lors que les « adresses de ces infrastructures [figurent] dans la version papier de la banque de données MedCOI versée au dossier administratif ».

17. Quant à la sixième branche, la partie défenderesse estime que les griefs articulés dans le cadre de cette branche, au sujet de l'article relatif à la disponibilité des médicaments en Algérie qu'ils ont joint à leur demande, « tentent d'amener [le] Conseil à dire pour droit, qu'en se fondant sur de telles généralités, tout ressortissant algérien souffrant d'une pathologie considérée comme grave, devrait être présumé ne pas pouvoir bénéficier de soins *ad hoc*, et cela, par référence à des informations générales, non autrement étayées et dont question ci-dessus, sans que sa pathologie ne soit visée par l'article en question ». Elle ajoute qu'« après avoir rappelé les règles et structures algériennes garantissant le bénéfice de la protection sociale aux ressortissants algériens, [elle] avait ensuite veillé à appliquer ce constat au cas d'espèce, au vu de la situation précise de la mineure et de ses parents ».

18. Quant à la huitième branche, la partie défenderesse considère que « les requérants se contentent (...) de réitérer les arguments et autres généralités dont ils ont eu l'occasion de se prévaloir ci-dessus, sans toutefois parvenir à remettre en cause la justesse des constats de l'avis médical quant aux questions de disponibilité et d'accessibilité aux soins en Algérie ».

V.2. Appréciation

19. L'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 dispose comme suit :

« § 1er. 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 ».

20. En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent comme suit :

« L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

21. Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

22. Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter} précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

23. Dans le cadre du contrôle de légalité que le Conseil est appelé à exercer en présence d'un recours semblable à celui de l'espèce, il lui incombe de vérifier si l'autorité a pris en considération tous les éléments de la cause, si elle n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation.

24. Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles elle se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, et le cas échéant de la contester dans le cadre d'un recours et, d'autre part, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

En l'espèce, il ressort du dossier administratif que l'enfant des requérants, née le 18 octobre 2010, est atteinte d'une infirmité motrice cérébrale spastique et d'une macrocéphalie sur hydrocéphalie sévère sur holoprosencéphalie, ainsi que d'épilepsie lésionnelle. Il ressort de l'attestation médicale circonstanciée du docteur [B.] du 15 janvier 2018 que ces problèmes nécessitent la prise journalière de Dépakine, et de Movicol, un suivi régulier gastropédiatrique, orthopédiatrique, neuropédiatrique et en neurochirurgie ainsi qu'une prise en charge pluridisciplinaire afin d'assurer les soins de « confort » à l'enfant. Le pronostic sans traitement est y défini comme « sombre ». Le rapport d'hospitalisation du 30 décembre 2017 au 3 janvier 2018 dans le service de pédiatrie du CHU de Tivoli, mentionne la décision d'une « prise en charge chronique » de l'enfant dès que les requérants seront en ordre de mutuelle.

25. La première décision attaquée repose sur un avis du médecin conseiller de la partie défenderesse daté du 31 mai 2018. Concernant les traitements actifs actuels de l'enfant, l'avis médical mentionne : « Dépakine (acide valproïque, antiépileptique) 400 mg 2/j. (à long terme). Movicol (macrogol, laxatif) 1 sachet/j. (à long terme). Besoin de mise en place de soins de "confort" » et « suivi gastropédiatrique, orthopédiatrique, neuropédiatrique ».

26. Les requérants font grief à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en compte tous les éléments pertinents de la cause et d'avoir manqué à son devoir de minutie. Ils estiment par ailleurs que la motivation de la décision de refus de séjour relative à la disponibilité et l'accessibilité des soins et suivis requis dans le pays d'origine est inadéquate et insuffisante.

27. Quant à la nécessité pour l'enfant de prendre des médicaments de manière régulière, de bénéficier du matériel adéquat et de disposer d'une infrastructure hospitalière, la disponibilité des soins et du suivi requis dans le pays d'origine est motivée comme suit :

« Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine

Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressée) :

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

- Requête Medcoi du 11.4.2018 portant le numéro de référence unique BMA 10995
- Requête Medcoi du 22.8.2017 portant le numéro de référence unique BMA 9923 : kiné pédiatrique ; réhabilitation pédiatrique, neurochirurgie.
- Requête Medcoi du 7.11.2016 portant le numéro de référence unique BMA 8814
- Requête Medcoi du 29.9.2017 portant le numéro de référence unique BMA 10152
- Requête Medcoi du 17.7.2017 portant le numéro de référence unique BMA 9871 : ophtalmologues pédiatriques, gastro-entérologues pédiatriques
- Requête Medcoi du 5.7.2016 portant le numéro de référence unique BMA 8344 : thérapie physique pédiatrique, matériel orthopédique, chirurgie orthopédique.
- Requête Medcoi du 16.01.2018 portant le numéro de référence unique BMA 10630.

<http://www.chubejaia.dz/Neurochirurgie>

<http://www.cliniqueaya.dz/services/>

Orphanet: http://www.orpha.net/consort4.01/www/cgi-bin/OC_Exp.php?lng=FR&Expert=2162

Matériel orthopédique pour personnes handicapées (poussettes à coque, fauteuils...) :

<http://dz.kompass.com/c/office-nationale-de-appareillage-accessoires-personnes/dz254189/>

https://www.novekoalgerie.dz/fautueil_FS_985LBJ.html

Sur base des informations, nous pouvons conclure que des pédiatres, des neuropédiatres, des neurochirurgiens, des gastro-entérologues pédiatriques (ils pratiquent couramment des endoscopies digestives), des orthopédistes pédiatriques, des ophtalmologues pédiatriques, des kinésithérapeutes pédiatriques, des nutritionnistes, des examens d'imagerie médicale sont disponibles en Algérie ».

28. La motivation de l'avis médical ne mentionne pas que les médicaments, reconnus nécessaires au traitement de [A.] sont disponibles dans son pays d'origine. La circonstance que ces informations découleraient des sources non publiques MedCOI versées au dossier administratif, comme le fait remarquer la partie défenderesse, n'est pas de nature à infirmer ce constat, dès lors que le médecin conseiller de la partie défenderesse n'a pas reproduit dans l'avis médical les informations contenues dans les sources documentaires sur lesquelles il s'est appuyé concernant les médicaments.

29. Par ailleurs, l'avis médical qui reconnaît l'infirmité motrice cérébrale de l'enfant, la pathologie dont elle est atteinte et la nécessité de lui assurer des soins de confort, mentionne différents services qui sont disponibles en Algérie. Sa motivation ne permet cependant pas de savoir quel soutien est réellement disponible pour l'enfant compte tenu des circonstances propres à sa situation, compte tenu de son infirmité motrice cérébrale, et notamment quelle prise en charge est disponible pour la mise en place de soins de confort compte tenu de sa pathologie. Cette information est d'autant plus importante, en l'occurrence, que l'attestation du 12 décembre 2017 du docteur T., Maître assistant en Neurochirurgie du Centre Hospitalo-Universitaire de Bejaia, en Algérie, déclare que l'enfant présente une pathologie « qu'on ne peut prendre en charge à notre niveau ». Le certificat et le rapport d'hospitalisation du docteur B. versés au dossier administratif font également apparaître que la pathologie de l'enfant, qui a été diagnostiquée anténatale, n'a pas été traitée pendant la période néonatale.

Si la raison de l'absence de ce traitement n'est pas connue, comme le fait remarquer la partie défenderesse dans sa note d'observations, il appartenait à celle-ci de s'assurer que cette absence de traitement n'est pas en lien avec l'impossibilité mentionnée par le docteur T. de prendre en charge la pathologie dans un centre hospitalo-universitaire. La circonstance que l'enfant a été opérée à deux reprises à l'âge de deux et trois ans, n'est pas de nature à modifier ces constats. Ces interventions

chirurgicales ont en effet un caractère ponctuel alors que la prise en charge de l'enfant et ses soins doivent être assurés de manière chronique, ainsi qu'il ressort du rapport d'hospitalisation du 30 décembre 2017 au 3 janvier 2018 au CHU de Tivoli mentionné plus haut. La motivation de l'avis médical quant à la disponibilité du traitement et du suivi dans le pays d'origine ne permet pas de comprendre pourquoi le médecin conseiller estime que l'enfant pourra faire l'objet d'une prise en charge adéquate en cas de retour dans son pays d'origine et est dès lors insuffisante.

30. Les requérants reprochent à la partie défenderesse un manque de minutie dans l'examen de l'accessibilité des soins de santé et du suivi dans le pays d'origine au regard de leur situation individuelle, notamment du fait que la troisième requérante « n'est pas autonome et nécessite la présence continue d'un de ses parents pour réaliser les tâches de la vie quotidienne ». A cet égard, les considérations suivantes s'imposent.

30.1. L'avis médical, sur lequel est fondé la décision attaquée, indique que les requérants peuvent « choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles » et que « rien ne démontre (...) que [les requérants] ne pourraient avoir accès au marché du travail au pays d'origine afin de financer les besoins médicaux de leur fille » sans aucune mention concernant un accès possible à une infrastructure adaptée qui pourrait prendre l'enfant en charge. Tel qu'il est rédigé, cet avis ne permet pas de vérifier si la partie défenderesse a dûment pris en considération l'absence totale d'autonomie et la gravité de la pathologie de l'enfant, alors que celles-ci ressortent à suffisance des pièces médicales jointes dans le cadre de la demande de séjour.

30.2. L'avis ne répond pas non plus à la nécessité pour les requérants de pouvoir compter sur leur réseau familial et social dans leur région d'origine en cas de retour au pays, compte tenu de l'état de dépendance de la troisième requérante. Ce faisant, la partie défenderesse n'a pas fourni une réponse individualisée à ces éléments qui ont été soumis à son appréciation. Les considérations de la partie défenderesse dans sa note d'observations concernant l'absence de preuve de la nécessité d'un tel réseau, la possibilité de s'installer dans un endroit où les soins sont disponibles ou l'absence éventuelle d'aide étatique, s'apparentent, en réalité, à une motivation *a posteriori* et ne démontrent pas que l'autorité a statué en faisant preuve de la minutie requise et en tenant compte de toutes les circonstances de la cause.

30.3. S'agissant de l'absence de prise en compte des autres éléments soumis à l'appréciation de la partie défenderesse, et pour lesquels les requérants estiment que la motivation de la décision attaquée est inadéquate et insuffisante, le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif que celui-ci est incomplet. En effet, la demande de séjour introduite par les requérants sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 comme les pièces documentaires qui y ont été annexées ne se trouvent pas dans le dossier administratif. Le Conseil est dès lors dans l'impossibilité technique de se prononcer sur la légalité de la décision litigieuse à l'égard de ces critiques.

31. Le moyen est fondé en ses quatrième, cinquième et sixième branches, ainsi circonscrites, ce qui suffit à justifier l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

32. Le premier acte attaqué devant être annulé, la mesure d'éloignement qui l'accompagne ne repose pas sur un examen de tous les éléments pertinents de la cause. Il doit, ainsi, être constaté que pour les motifs développés *supra*, la partie défenderesse n'a pas dûment pris en compte l'état de santé de la troisième requérante ni le risque de violation de l'article 3 de la CEDH en adoptant l'ordre de quitter le territoire, en violation notamment de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980. Ce constat suffit à entraîner l'annulation de cette décision, qui constitue le second acte attaqué.

VI. Débats succincts

33. 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.

34. 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^{er}

La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, prise le 31 mai 2018, est annulée.

Article 2

L'ordre de quitter le territoire, pris le 31 mai 2018, est annulé.

Article 3

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-cinq février deux mille vingt et un par :

M. S. BODART,

premier président,

Mme L. BEN AYAD,

greffier.

Le greffier,

Le président,

L. BEN AYAD

S. BODART