



Arrêt

**n° 258 468 du 20 juillet 2021
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître S. SAROLEA
Rue de la Draisine 2/004
1348 LOUVAIN-LA-NEUVE**

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 F.F. DE LA VIIIÈ CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 16 novembre 2020, en son nom personnel et, avec X, au nom de leurs enfants mineurs, par X, qui déclarent être de nationalité algérienne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 30 septembre 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'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 1^{er} avril 2021 convoquant les parties à l'audience du 5 mai 2021.

Entendu, en son rapport, N. CHAUDHRY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me L. LAHAYE *loco* Me S. SAROLEA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Me E. DERRIKS, 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 juin 2011, la requérante et sa fille mineure ont introduit des demandes de visa court séjour, lesquelles ont été refusées le 8 août 2011.

1.2. Le 16 octobre 2011, elles ont introduit de nouvelles demandes de visa court séjour, afin de venir à une consultation médicale en Belgique, lesquelles ont été refusées en date du 14 novembre 2011.

1.3. La requérante est arrivée dans l'espace Schengen avec ses deux enfants mineurs le 8 février 2013, sur la base d'un visa délivré par la France.

1.4. Le 7 mars 2013, la commune d'Evere a transmis à la partie défenderesse une demande de prorogation du visa.

1.5. Le 15 mars 2013, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire à l'égard de la requérante et de ses enfants.

1.6. Par courrier recommandé du 23 avril 2013, la requérante a introduit avec ses enfants 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), en raison des problèmes de santé de sa fille, laquelle a été complétée à diverses reprises.

Le 23 janvier 2015, la partie défenderesse a rejeté cette demande et a pris, à l'égard de la requérante et de ses enfants, un ordre de quitter le territoire.

Ces décisions ont cependant été annulées par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n° 150 029 prononcé le 28 juillet 2015.

1.7. Le 23 mai 2015, les requérants ont introduit avec leurs enfants une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, en raison des problèmes de santé de leur fille.

Le 3 juin 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Cette décision n'apparaît pas avoir été entreprise de recours.

1.8. Le 22 août 2016, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande visée au point 1.6., ainsi qu'un ordre de quitter le territoire, à l'égard des requérants.

Ces décisions ont cependant été annulées par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n° 231 690 du 23 janvier 2020.

1.9. Par courriers des 3, 13 et 16 février 2020, les requérants ont complété la demande visée au point 1.6.

1.10. Le 30 septembre 2020, la partie défenderesse a, une nouvelle fois, rejeté la demande visée au point 1.6. et a pris, à l'égard de la requérante et de ses deux enfants mineurs, un ordre de quitter le territoire. Ces décisions, qui leur ont été notifiées le 15 octobre 2020, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« 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 intéressés ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de l'état de santé de [M.F.] qui, selon eux, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Dans son avis médical du 29.09.2020 (remis à la mère de [M.F.] sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que les soins médicaux et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles. Le médecin de l'OE poursuit que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et qu'un retour au pays d'origine est possible.

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.

Il est important de signaler que l'Office des Etrangers ne peut tenir compte de pièces qui auraient été éventuellement jointes à un recours devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. En effet, seules les pièces transmises par l'intéressée ou son conseil à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou d'un complément de celle-ci peuvent être prise en considération.

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.»

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

« 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:

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

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend notamment un premier moyen, tiré de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 et « de l'autorité de chose jugée s'attachant aux arrêts de Votre Conseil lorsqu'il annule une décision jugée illégale au regard de l'article 39/2 de la loi du 15 décembre 1980 ».

Après avoir explicité la portée de l'obligation de motivation qui incombe à la partie défenderesse, du devoir de minutie et de l'autorité de la chose jugée, elle soutient, dans un premier grief, s'agissant de la kinésithérapie percussionnaire, que « l'avis du médecin-conseil de l'Office des étrangers, quoique long et semblant circonstancié, ne prend pas en compte l'arrêt de Votre Conseil. L'arrêt prononcé par Votre Conseil mettait en évidence le défaut de motivation quant à la nécessité impérieuse pour la requérante - le risque étant vital - de bénéficier de kinésithérapie percussionnaire. Si certes le certificat médical cette fois fait état au niveau de la page 4 (bas de page : Traitement actif actuel) de la nécessité de kiné respiratoire, il n'est pas précisé qu'il s'agit non pas de simple kiné respiratoire, le cas échéant manuel[le] mais bien de kiné percussionnaire. Comme l'indique[nt] les certificats médicaux figurant dans le dossier, cette kiné percussionnaire n'est pas uniquement manuelle mais s'effectue via un appareillage bien particulier qui n'est pas disponible en Algérie (pièces 7,11 et 15 ; nouvelle pièce 26). La partie adverse ne se prononce pas quant à ce. Elle se prononce uniquement sur la kinésithérapie respiratoire en tant que telle mais pas sur la kinésithérapie percussionnaire, thérapie spécifique indispensable dans le cas de patients souffrant de troubles respiratoires graves notamment pour des patients polyhandicapés. La littérature médicale précise ce que l'on entend par ventilation à percussions intrapulmonaires ; c'est une technique adjuvante de kinésithérapie respiratoire pour les pathologies respiratoires restrictives ou obstructives. L'appareil dont une photo est reproduite ci-dess[ous] pour une meilleure compréhension du dossier délivre un débit gazeux pulsé par très petits volumes courants délivrés à très grande vitesse créant un martellement pneumatique et une onde de choc alvéolaire. Les percussions sont des volumes de gaz appelés « volumes sous courant » et délivrer au patient à fréquences et pressions modulables, se superposant à sa ventilation spontanée. Les objectifs du percussionnaire sont : - Le drainage broncho-pulmonaire ; - Le recrutement des territoires pulmonaires ; - L'amélioration des échanges gazeux ; - La prévention des infections ; - L'amélioration de la compliance thoraco-pulmonaire ; -Et favoriser les circulations pulmonaires. Dans le dossier de la petite [F.], plusieurs certificats médicaux font état de suivis en pneumologie (pièce 12 : 10 février 2015 - certificat médical du docteur [Q.]), d'une prescription pour poursuivre la kinésithérapie. - D'un encombrement bronchique, certificat médical du 21 février 2014 ; - En avril 2014 de la mise au point des difficultés respiratoires ; - En avril 2014 à nouveau d'un encombrement pulmonaire ; - En juin 2014, février 2015 et février 2016 un certificat de Monsieur [N.], kinésithérapeute faisant état de kiné respiratoire nécessaire, le pronostic étant vital. Ce courrier (la pièce 12) était adressé au Dr [A.], médecin conseil de la partie adverse, après la première décision négative. De différents certificats médicaux émanant de médecins algériens indiquant que le drainage bronchique percussionnaire n'est pas pratiqué en Algérie en l'absence d'appareils de kinésithérapie percussionnaire (voir les attestations médicales du 1^{er} mars 2015, du 24 février 2015, du 26 février 2015). Une fois encore, la pièce 20 qui est l'attestation [de] Monsieur [R.N.] indique qu'il suit [F.] trois à cinq fois par semaine dans son cabinet de kinésithérapie ainsi que dans le service de kinésithérapie respiratoire de l'hôpital universitaire des enfants. Il précise « « l'encombrement pulmonaire chronique de ma patiente atteinte d'une infirmité motrice cérébrale nécessite quotidiennement des séances de

kinésithérapie par ventilation à percussions intrapulmonaires à l'aide de l'appareil percussionnaire avec drainage autogène et aspiratoire avec toux provoquée. Lors de ces périodes d'hospitalisation à l'HUDERF, les médecins prescrivent deux séances de kinésithérapie percussionnaire par jour. « En effet, l'utilisation du percussionnaire est la seule technique de kinésithérapie permettant une amélioration de la compliance thoraco-pulmonaire, le drainage des sécrétions et l'amélioration des échanges gazeux chez les patients IMC... De plus, j'ai pu constater depuis la prise en charge par percussionnaire de [F.M.] une amélioration significative de sa capacité respiratoire et de son état général ainsi qu'une diminution très importante du nombre et de la durée de ses hospitalisations pour insuffisance respiratoire. Enfin, la non-disponibilité et accessibilité du percussionnaire entraînera à mon sens une diminution respiratoire ainsi qu'une détérioration de l'état de santé général de [F.M.]. Cette situation diminuera sa qualité de vie jusqu'à influencer son pronostic vital ». La décision querellée fait une fois de plus l'impasse sur la nécessité de la kinésithérapie percussionnaire. Celle-ci ressort à suffisance des éléments du dossier, que ce soit les certificats médicaux mais également les attestations de Monsieur [R.N.]. Le fait qu'il ne s'agisse pas d'un document d'un médecin mais bien d'un document d'un kiné n'éluide pas l'obligation de le prendre en compte. En effet, d'une part, votre précédent arrêt s'était déjà fondé sur le document médical du kiné dans le cadre de l'analyse du dossier estimant que celui-ci était à prendre en compte en annexe des certificats médicaux puisque la kinésithérapie est en l'espèce prescrite par les médecins qui suivent [F.]. D'autre part, ce sont ici les médecins spécialistes suivant [F.] qui prescrivent la kiné de sorte que [le fait que] les constats du kiné ne soient pas ceux d'un médecin ne peut conduire à exclure leur prise en compte dès lors que le kiné qui traite [F.] est à même, vu sa formation, de se prononcer quant au pronostic vital de l'enfant. Il se déduit de ce qui précède que la décision n'est pas correctement motivée et viole les dispositions visées au moyen de sorte qu'elle doit être annulée ».

Dans un second grief, elle relève que « le médecin pointe également un document médical du docteur [T.], maître assistant en ORL à l'établissement public hospitalier de Batna du 09 mai 2015 qui indique « l'enfant nous est fréquemment confié pour des gênes respiratoires dues à des bouchons muqueux. Cette technique de kinésithérapie respiratoire n'étant pas disponible actuellement chez nous. Elle ne peut en bénéficier, et son état de santé pourrait rapidement se détériorer, d'où la nécessité de prise en charge dans un endroit où ces moyens sont disponibles » (nous soulignons). Le médecin-conseil de l'Office des étrangers souligne que le confrère algérien indique que l'enfant est fréquemment confié tout en indiquant sic démontrant bien que le médecin-conseil a compris que le mot fréquemment se référait au passé. Le médecin en déduit toutefois ce qui témoigne d'une sérieuse mauvaise foi après le sic que l'enfant est dès lors capable de voyager jusqu'à un endroit précis et d'y séjourner. Le médecin poursuit toujours avec la même mauvaise foi que l'enfant est porteur d'une gastrotomie dont la prise en charge peut dès lors être effectué[e] au pays d'origine, sinon un séjour n'y serait pas techniquement possible. Le médecin utilisera le même argument quant à la capacité de voyager, le certificat médical en question étant interprété comme signifiant que l'enfant est rentré au pays. Le médecin conseil monte en épingle cette erreur de formulation en faisant semblant de ne pas avoir compris que [F.] n'a plus jamais quitté le territoire belge depuis son arrivée » Elle soutient que « La décision querellée se fonde ici sur une motivation totalement erronée du médecin-conseil. Le médecin-conseil, avec ce que l'on peut qualifier de réelle mauvaise foi, interprète une formulation peut-être malencontreuse de la part du médecin algérien qui semble dire que l'enfant serait rentrée en Algérie. Or, il ressort de l'ensemble des certificats médicaux et des preuves du suivi médical quotidien dont [F.] bénéficie en Belgique qu'elle n'a jamais quitté le territoire belge. Elle n'a jamais pu le faire puisque ses parents résident en Belgique sans être autorisés à voyager. La chronologie des certificats médicaux démontre bien qu'elle ne voyage pas entre l'Algérie et la Belgique. Le médecin conseil utilise l'erreur de formulation pour en déduire que l'enfant démontre qu'elle peut voyager puisque ses déplacements entre la Belgique et l'Algérie en attesteraient. Il pose le même diagnostic en ce qui concerne la gastrotomie. Or, il ressort de l'ensemble des éléments du dossier une évidence selon laquelle l'enfant n'a jamais quitté le territoire belge. De plus, les certificats médicaux démontrent que l'enfant n'a même pas pu être scolarisée dans un enseignement adapté en raison précisément de la gastrotomie qui est trop difficile à mettre en œuvre. S'il est difficile à mettre en œuvre pour une scolarité de jour en Belgique, l'on n'imagine pas comment une enfant bénéficiant de traitements aussi compliqués en continu pourrait faire des allers-retours entre la Belgique et l'Algérie ».

2.2.1. La partie requérante prend, notamment, un troisième moyen, tiré de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 3, 8 et 14 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des articles 2 et 3 de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant (ci-après : la CIDE), et de l'article 17 de la Charte sociale européenne du 18 octobre 1961.

Elle développe un exposé théorique relatif à la portée de ces dispositions, ainsi qu'à l'intérêt supérieur de l'enfant.

2.2.2. Dans une première branche, elle souligne que « La décision contestée concerne un enfant. La partie adverse statue certes sur sa situation de « malade », mais ne tient pas compte de son statut « d'enfant malade ». Celle-ci méconnaît donc le principe de l'intérêt supérieur de l'enfant tel que prévu à l'article 3 § 1 de la Convention relative aux Droits de l'enfant. L'enfant a subi depuis son enfance des traitements lourds qui se poursuivent à ce jour et qui ont eu des conséquences lourdes sur son état général, tant sur le plan physique que psychologique. Sans des interventions urgentes et spécialisées, l'enfant aurait succombé à ces complications ». Elle soutient que « La décision querellée ne prend absolument pas en compte la fragilité tout particulière de cet enfant gravement malade et l'angoisse terrible que peut représenter pour lui et ses parents le fait d'être éloigné du pays où peuvent intervenir les spécialistes qui l'ont déjà sauvé à plusieurs reprises lorsqu'elle étouffait ».

2.2.3. Dans une deuxième branche, elle soutient que « La décision ne prend pas en compte l'interdiction de discrimination des enfants atteints d'un handicap et reste en défaut d'interpréter l'article 9 ter à la lumière des textes cités qui imposent une analyse de la notion de traitement inhumain et dégradant à la lumière [de l']intérêt supérieur de l'enfant. Par un arrêt du 25 octobre 2014, le Conseil d'État français, a considéré dans une situation similaire à celle soumise à l'examen de Votre Conseil, que la décision, qui n'octroie pas une autorisation de séjour à une requérante en sa qualité de parent étranger d'un enfant malade, méconnaît l'intérêt supérieur de l'enfant (CE, arrêt n°359359 du 25.06.2014). « Considérant qu'aux termes du paragraphe 1 de l'article 3 de la convention internationale relative aux droits de l'enfant du 26 janvier 1990 : « Dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale. » ; qu'il résulte de ces stipulations qui peuvent être utilement invoquées à l'appui d'un recours pour excès de pouvoir, que, dans l'exercice de son pouvoir d'appréciation, l'autorité administrative doit accorder une attention primordiale à l'intérêt supérieur des enfants dans toutes les décisions les concernant : qu'elles sont applicables non seulement aux décisions qui ont pour objet de régler la situation personnelle d'enfants mineurs mais aussi à celles qui ont pour effet d'affecter, de manière directe et certaine, leur situation ; » En 2012 le Tribunal Administratif de Marseille avait jugé s'agissant d'une requérante algérienne et de sa fille lourdement handicapée : « Considérant qu'il ressort des pièces du dossier que, F* C*, née le 2 février 2008, est atteinte d'une infirmité motrice cérébrale par souffrance néonatale hypoxique avec retard psychomoteur important nécessitant l'aide d'une tierce personne pour les actes de la vie courante ; [...] il ressort cependant des pièces du dossier que F* C* ne pourrait, en Algérie, bénéficier effectivement d'une prise en charge coordonnée assurée par une équipe pluridisciplinaire, lui permettant d'acquérir, pour l'avenir, une certaine autonomie ; qu'il résulte de l'instruction que la marge de progression de l'état psychomoteur de cet enfant serait sensiblement affectée par un changement dans les modalités de prise en charge de celui-ci ; qu'enfin, il est constant que l'état de santé de l'enfant nécessite la présence à ses côtés de sa mère ; que dans ces conditions, l'intérêt supérieur de ce même enfant commande son maintien en France et par conséquent celui de sa mère ; que Mme D* est donc fondée, dans les circonstances particulières de l'espèce, à soutenir que la mesure d'éloignement dont elle fait l'objet méconnaît les stipulations de l'article 3-1 de la convention internationale relative aux droits de l'enfant du 26 janvier 1990 ». (TA Marseille, 11.110.2012, n°1204671 ; voir également décision du Tribunal Administratif de Marseille, 22.10.2012, n°1205838) ». Elle demande au Conseil de céans « de constater que la partie adverse a manifestement statué en violation du principe primordial de l'intérêt supérieur de l'enfant », dès lors que « En enjoignant à [cet] enfant de quitter le territoire et de rentrer dans un pays où les moyens de traiter sa maladie ou son handicap sont indisponibles, inadéquat ou largement inférieurs, l'enfant ne peut indéniablement pas jouir du meilleur état de santé possible. Elle est donc privée d'accès aux services médicaux requis et aux soins spéciaux qu'elle est en droit d'obtenir. Cette décision ne permet de toute évidence pas de lui assurer le droit de mener une vie pleine et décente. Elle viole les dispositions visées au moyen en soumettant l'enfant à un traitement inhumain et dégradant[t] ». Elle ajoute qu'« Il ressort du dossier médical de l'enfant qu'il encourt un risque élevé de complications et d'absence de traitement adapté à sa maladie très grave. Il est donc demandé à Votre Conseil de constater que l'administration méconnaît le principe de supplément de protection juridique contre toutes les formes de violence dont elle aurait d[û] tenir compte eu égard à la qualité d'enfant de l'intéressé. La décision querellée et l'avis du médecin conseil semble[nt] considérer que l'enfant n'a pas besoin de traitements en Belgique dès lors que son état est irréversible. Or, même s'il n'y a pas de possibilité de [guérison], les soins sont indispensables pour éviter à [F.] un traitement [inhumain] et dégradant. Ce que l'on peut qualifier de confort dans le cas d'une enfant lourdement handicapée comme l'est Fiona n'est pas du confort superflu mais bien ce qui lui permet de mener une

vie conforme à la dignité humaine au sens de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales. L'article 3, comme indiqué ci-avant, doit être lu avec la Convention internationale relative aux droits de l'enfant. Dans le cas d'espèce, la posture du médecin-conseil qui écarte totalement de son appréciation l'évolution positive de [F.] depuis qu'elle est en Belgique sur le plan staturo-pondéral, sur le plan de sa respiration par l'évitement d'épisodes d'étouffements extrêmement douloureux et anxiogènes, par le fait qu'elle peut aujourd'hui être alimentée, ne sont pas du confort superflu mais bien la condition d'une vie pour cette enfant, malgré son handicap, dans des conditions minimales de dignité. Renvoyer [F.] en Algérie revient à la condamner à subir à nouveau ces phénomènes d'étouffements qui ont déjà failli lui coûter la vie à de nombreuses reprises. Outre le risque vital, ces étouffements sont horriblement angoissants pour l'enfant, pour son entourage, anxiogène[s] et terriblement douloureux ».

S'agissant de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine, elle souligne que « à la page 7 de l'avis du médecin-conseil, il est indiqué que les arguments contenus dans les documents annexés à la demande fondée sur l'article 9ter quant à la prise en charge des personnes polyhandicapées en Algérie, que ces documents ne peuvent être pris en charge car ils sont généraux et ne visent pas personnellement la requérante ». Elle soutient qu'« Un tel reproche est particulièrement mal venu dans la mesure où les sites Internet auxquels se réfère la partie adverse sont tout aussi généraux, se limitent parfois à indiquer qu'une école est disponible, qu'un métier est connu ou que des médicaments ont été repris sur la liste des médicaments disponibles 10 ans plus tôt. Non seulement, les documents produits par la partie adverse sont généraux mais de plus, ils manquent totalement de pertinence par rapport à la situation particulière de [F.]. Le fait que les soins de santé peuvent être gratuits, qu'un article d'Algérie Focus du mois de mai 2015 indique que le Ministère de la santé veut maintenir cette gratuité et améliorer la qualité des soins n'élude en rien le fait qu'en Algérie, la kinésithérapie percussionnaire qui permet à [F.] de respirer n'existe pas ».

3. Discussion.

3.1. Sur le premier moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de la première décision attaquée, « L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué. ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéa 3 et suivants de ce paragraphe portent que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts. ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 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).

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

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'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. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour 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. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée est fondée sur un rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse en date du 29 septembre 2020, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, dont il ressort que la fille des requérants est atteinte des pathologies suivantes : « *Infirmité motrice cérébrale spastique bilatérale sur anoxie et hémorragies cérébrales néonatales. Bronchopathies à répétition. Bronchiectasies bilatérales. Epilepsie. Portage bactérien. ESBL et pseudomonas aeruginosa. Scoliose. Coxa valga* », pour lesquelles il est précisé que « *Ce tableau clinique n'est pas susceptible d'amélioration* ». Il en ressort également que les traitements de ces pathologies consistent en « *Gastrostomie (matériel,...)* ».

Frisium (clobazam - benzodiazépine - antiépileptique): 10 mg 2/j.

Topamax (topiramate - antiépileptique): 25 mg - 50 mg.

Depakine (acide valproïque - antiépileptique): 300 mg 3/j.

Baclofen (baclofène - médicament de la spasticité): 10 mg - 5 mg - 5mg.

Azithromycine (antibactérien - prophylaxie respiratoire): 250 mg 3/semaine.

Nutrini: alimentation par sonde prête à l'emploi - non repris comme médicament.

Kinésithérapie respiratoire percussionnaire: 3/sem », et que ces traitements seraient disponibles et accessibles au pays d'origine de la requérante, à savoir l'Algérie.

3.3. A cet égard, s'agissant en particulier de la disponibilité en Algérie de l'appareil utilisé dans le cadre de la kinésithérapie percussionnaire, le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse a indiqué à cet égard, dans son avis précité, que « *Un appareil percussionnaire n'est pas une absolue nécessité. La percussion peut être réalisée manuellement. Par ailleurs, on peut utiliser des techniques comme l'air stacking, particulièrement efficace en cas de maladies neuromusculaires par exemple* ».

Force est de constater que, ce faisant, le médecin conseil de la partie défenderesse admet que la kinésithérapie percussionnaire est nécessaire à la fille des requérants, et ne conteste pas que l'appareil percussionnaire susvisé n'est pas disponible en Algérie, ce qui, au demeurant, est confirmé par diverses pièces et attestations produites par la partie requérante à l'appui de la demande visée au point 1.6., documents que le médecin conseil s'abstient de critiquer en tant que tels. Celui-ci affirme cependant, en substance, que la kinésithérapie percussionnaire peut être réalisée manuellement et que l'appareil percussionnaire n'est pas indispensable.

Or, le Conseil observe que la partie requérante souligne dans sa requête que « cette kiné percussionnaire n'est pas uniquement manuelle mais s'effectue via un appareillage bien particulier », ce qui est confirmé notamment par le Dr C.F., pédiatre, dans une attestation du 1^{er} février 2017, dont il ressort que « [...] l'encombrement respiratoire chronique lié à la pathologie et à la toux inefficace doit être traité préventivement par des séances de kinésithérapie pratiquée à l'aide d'une machine de type Percussionnaire®. Les kinésithérapeutes disposant de cet appareillage ne sont pas nombreux, même en Belgique. La nécessité de la régularité de ces séances de kinésithérapie spécifique a été objectivée (fréquence de minimum 3X/semaine jusqu'à 1X/jour si nécessaire) [...] » (le Conseil souligne). La nécessité d'un tel appareil est également confirmée par une attestation du 18 février 2015 de R.N., kinésithérapeute de la fille des requérants, lequel indique que « [...] l'encombrement pulmonaire chronique de ma patiente atteinte d'une infirmité motrice cérébrale nécessite quotidiennement des séances de kinésithérapie par ventilation à percussions intrapulmonaires à l'aide de l'appareil percussionnaire avec drainage autogène et aspiratoire avec toux provoquée. [...] En effet, l'utilisation du percussionnaire est la seule technique de kinésithérapie permettant une amélioration de la compliance

thoraco-pulmonaire, le drainage des sécrétions et l'amélioration des échanges gazeux chez les patients IMC...[...] la non-disponibilité et accessibilité du percussioinaire entraînera à mon sens une diminution respiratoire ainsi qu'une détérioration de l'état de santé général de [la fille des requérants]. Cette situation diminuera sa qualité de vie jusqu'à influencer son pronostic vital » (le Conseil souligne).

Le Conseil observe que ni la partie défenderesse ni son médecin conseil ne soutiennent que ces documents ne seraient plus d'actualité au moment de la prise des actes attaqués.

Dès lors, au vu de ce qui précède, le Conseil reste sans comprendre ce qui permet au médecin conseil de la partie défenderesse de faire fi de la nécessité pour la fille des requérants de bénéficier de séances régulières et fréquentes de kinésithérapie percussioinaire exigeant un appareillage ad hoc, et d'affirmer péremptoirement, sans s'appuyer sur aucune source médicale de nature à étayer ses affirmations, qu'« *Un appareil percussioinaire n'est pas une absolue nécessité. La percussion peut être réalisée manuellement* ».

A titre surabondant, le Conseil s'interroge, au vu de la description – non remise en cause par le médecin conseil de la partie défenderesse – du fonctionnement d'un tel appareil, détaillée en termes de requête comme suit : « L'appareil [...] délivre un débit gazeux pulsé par très petits volumes courants délivrés à très grande vitesse créant un martellement pneumatique et une onde de choc alvéolaire. Les percussions sont des volumes de gaz appelés « *volumes sous courant* » et délivrer au patient à fréquences et pressions modulables, se superposant à sa ventilation spontanée », sur la possibilité de réalisation d'une telle technique « *manuellement* », à défaut de toute explication du médecin conseil de la partie défenderesse à cet égard.

L'affirmation du médecin conseil de la partie défenderesse portant que « *Par ailleurs, on peut utiliser des techniques comme l'air stacking, particulièrement efficace en cas de maladies neuromusculaires par exemple* » n'appelle pas d'autre analyse, ledit médecin s'abstenant de surcroît de la moindre explication quant à ce en quoi consisterait la technique de « l'air stacking ». A cet égard, le Conseil ne peut que rappeler que, s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit être complète afin de permettre à la partie requérante et au Conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et, en ce qui concerne la première, de pouvoir le contester.

Partant, la première décision attaquée et le rapport sur lequel elle se fonde ne peuvent être considérés comme adéquatement et suffisamment motivés à cet égard.

En termes de note d'observations, le Conseil observe que la partie défenderesse n'apporte aucun élément de nature à renverser les constats qui précèdent, celle-ci se contentant d'indiquer que « les documents mentionnés par la requérante, à savoir l'attestation rédigée par Monsieur [R.N.], kinésithérapeute, et les documents médicaux rédigés par des médecins algériens relatifs notamment à l'impossibilité de poursuivre une kiné respiratoire par percussion en Algérie, ont bien été pris en compte par la partie adverse ».

3.4. S'agissant ensuite de la capacité de voyager de la fille des requérants vers son pays d'origine, le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse a indiqué à cet égard, sous la rubrique « capacité de voyager » de son avis du 29 septembre 2020, que « *L'on remarquera, par ailleurs, qu'un confrère algérien de Batna, dans un document médical daté du 09.05.2016 signale que « l'enfant nous est fréquemment confiée pour des gênes respiratoires dues à des bouchons muqueux (...). Il est ainsi démontré la capacité de voyager de l'enfant* ».

Force est de constater que le médecin conseil de la partie défenderesse déduit de cet extrait du document du 9 mai 2016 que la fille des requérants se serait « fréquemment » rendue en Algérie depuis son arrivée en Belgique en 2013.

Le Conseil considère cependant que cette déduction, basée sur une formulation certes maladroite du médecin algérien, apparaît, en toute hypothèse, pour le moins hasardeuse. En effet, il ne peut que constater, à la lecture du dossier administratif, qu'il n'est nullement établi que la fille des requérants aurait quitté la Belgique une seule fois depuis 2013, seule ou avec ses parents. Au contraire, ainsi que le soulève la partie requérante dans sa requête, on n'aperçoit pas comment celle-ci et ses parents auraient pu réaliser des déplacements « fréquents » entre la Belgique et l'Algérie depuis 2013, au vu, d'une part, des pathologies lourdement handicapantes au quotidien – et non contestées – de la fille des requérants, et d'autre part, de leur situation administrative, à savoir l'absence de titre de séjour valable en Belgique dans leur chef (laquelle irrégularité de séjour motive, de surcroît, le second acte attaqué, à savoir l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard de la requérante et de ses deux enfants mineurs).

Partant, le Conseil estime que le médecin conseil de la partie défenderesse s'est livré à une lecture manifestement déraisonnable du document susvisé, voire a commis une erreur manifeste d'appréciation, eu égard à l'ensemble des autres éléments du dossier qui tendent indubitablement à démontrer que la fille des requérants n'a plus jamais voyagé vers son pays d'origine depuis son arrivée en Belgique en 2013. Partant, la conclusion que le médecin conseil tire de la déduction susvisée quant à la capacité de la fille des requérants de voyager vers l'Algérie est dépourvue de tout fondement un tant soit peu sérieux.

Surabondamment, s'agissant de l'affirmation du médecin conseil de la partie défenderesse, toujours dans la rubrique « capacité de voyager » de son avis, selon laquelle « *Aucune réserve ou contre-indication n'a été émise, tant vis-à-vis des déplacements que des voyages, pour autant que l'enfant soit accompagnée et puisse bénéficier de son traitement habituel* », le Conseil ne peut que constater qu'elle procède d'une lecture partielle, et donc erronée, du dossier médical de la fille des requérants. En effet, il ressort notamment d'un certificat médical du 6 mars 2013 établi par le Dr G.M., que ce dernier, à la question « le malade peut-il voyager ? », a coché la case « non » et a entouré la mention « définitif ». De même, il a également répondu « non » à la question de savoir si le malade peut « supporter un long voyage ».

Il ressort également de l'attestation du 1^{er} février 2017 du Dr C.F., pédiatre, que « [...] les déplacements de [F.], vu la lourdeur des soins quotidiens, [sont] impossible[s] à envisager. Depuis que [F.] est suivie par les équipes de l'HUDERF (donc depuis mars 2013) aucun déplacement en dehors de Bruxelles n'a pu être organisé (y compris à l'étranger). Pour preuve, trois séjours en maison de répit médicalisée (Villa Rozerood à La Panne) ont été programmés et ont dû être annulés in extremis suite à la dégradation de l'enfant sur le plan respiratoire, et également vu l'impossibilité de disposer sur place de la machine Percussionnaire® [...] ».

Le Conseil rappelle, par ailleurs, ainsi que relevé sous le point 3.3., que l'appareil de type Percussionnaire® est indispensable à la fille des requérants, et que son indisponibilité en Algérie n'est pas contestée.

Partant, l'affirmation susvisée du médecin conseil apparaît dénuée de tout fondement et de toute pertinence, dès lors qu'on ne voit pas comment la fille des requérants pourrait se déplacer, depuis la Belgique vers son pays d'origine, avec un tel appareillage (à supposer qu'un tel appareil puisse être acquis par ses parents, qu'il soit transportable et que la fille des requérants soit accompagnée d'une personne compétente pour le manipuler pendant la durée de son séjour), et de la sorte « bénéficier de son traitement habituel » en Algérie.

Partant, la première décision attaquée et le rapport sur lequel elle se fonde ne peuvent pas davantage être considérés comme adéquatement et suffisamment motivés à cet égard.

Les développements de la note d'observations concernant la « capacité à voyager vers le pays d'origine » ne sont pas de nature à renverser les constats qui précèdent, dans la mesure où la partie défenderesse se borne à cet égard à reproduire la rubrique « capacité de voyager » de l'avis médical du 29 septembre 2020 et à soutenir qu'« aucune erreur manifeste d'appréciation ne peut être reprochée au médecin fonctionnaire et à la partie adverse ».

Quant aux développements relatifs aux « déplacements à l'intérieur du pays d'origine », outre qu'ils s'apparentent à une motivation *a posteriori*, ce qui ne saurait être admis en vertu de la jurisprudence administrative constante qui considère qu'il y a lieu, pour procéder au contrôle de la légalité d'une décision administrative de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (voir, notamment, C.E., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002), le Conseil n'en aperçoit pas l'intérêt, dès lors que la question qui se pose en l'espèce est celle de la capacité à voyager de la fille des requérants entre la Belgique et son pays d'origine.

3.5. Il résulte de ce qui précède que le premier moyen est fondé et suffit à l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres moyens qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.6.1. Sur le troisième moyen, en ce qu'il est dirigé contre l'ordre de quitter le territoire, s'agissant de l'intérêt supérieur de l'enfant et de l'article 3 de la CEDH, invoqués, le Conseil rappelle que la partie défenderesse doit veiller, dès la prise d'une décision d'éloignement, à ce que cette décision respecte l'article 3 de la CEDH (arrêt CE, n° 240.691 du 8 février 2018). Il rappelle également qu'aux termes de cette disposition, « *Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants* ». Cette disposition consacre l'une des valeurs fondamentales de toute société démocratique et prohibe en termes absolus la torture et les traitements inhumains ou dégradants quels

que soient les circonstances et les agissements de la victime (jurisprudence constante: voir p.ex. Cour EDH 21 janvier 2011, *M.S.S./Belgique et Grèce*, § 218).

La Cour EDH a déjà considéré que l'éloignement par un Etat membre peut soulever un problème au regard de l'article 3 de la CEDH, 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 courra, dans le pays de destination, un risque réel d'être soumise à des traitements contraires à l'article 3 de la CEDH. Dans ces conditions, l'article 3 de la CEDH implique l'obligation de ne pas éloigner la personne en question vers ce pays (voir : Cour EDH 4 décembre 2008, *Y. /Russie*, § 75, et les arrêts auxquels il est fait référence ; *adde* Cour EDH 26 avril 2005, *Muslim/Turquie*, § 66).

Afin d'apprécier s'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que le requérant encourt un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH, le Conseil se conforme aux indications données par la Cour EDH. A cet égard, la Cour EDH a jugé que, pour vérifier l'existence d'un risque de mauvais traitements, il y a lieu d'examiner les conséquences prévisibles de l'éloignement de la partie requérante dans le pays de destination, compte tenu de la situation générale dans ce pays et des circonstances propres au cas de la partie requérante (voir: Cour EDH 4 décembre 2008, *Y./Russie*, § 78 ; Cour EDH 28 février 2008, *Saadi/Italie*, §§ 128-129 ; Cour EDH 30 octobre 1991, *Vilvarajah et autres/Royaume-Uni*, § 108 in fine).

En ce qui concerne l'examen des circonstances propres au cas de la partie requérante, la Cour EDH a jugé que le risque invoqué présente un caractère individualisé dès lors qu'il s'avère suffisamment concret et probable (voir *M.S.S. contre Belgique et Grèce*, *op. cit.*, § 359 in fine).

En ce qui concerne tant la situation générale dans un pays que les circonstances propres au cas de la partie requérante, celle-ci doit disposer de la possibilité matérielle de faire valoir en temps utile lesdites circonstances (voir *M.S.S. contre Belgique et Grèce*, *op. cit.*, § 366). Dans ce cas, l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH doit être évaluée en fonction des circonstances dont la partie défenderesse avait ou devait avoir connaissance au moment de la décision attaquée (voir mutatis mutandis : *Y. contre Russie*, *op. cit.*, § 81 ; Cour EDH, 20 mars 1991, *Cruz Varas et autres contre Suède*, §§ 75-76 ; *Vilvarajah et autres contre Royaume-Uni*, *op. cit.*, § 107).

La partie défenderesse doit se livrer à un examen aussi rigoureux que possible des éléments indiquant l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH (*M.S.S. contre Belgique et Grèce*, *op. cit.*, §§ 293 et 388).

3.6.2. En l'occurrence, il n'est pas contesté que l'ordre de quitter le territoire attaqué constitue l'accessoire du premier acte attaqué. Le Conseil constate que, dès lors que la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour du 30 septembre 2020 est annulée par le présent arrêt, de manière rétroactive, ladite demande doit être considérée comme étant pendante au jour où la partie défenderesse a adopté la seconde décision querellée.

A cet égard, il convient de rappeler que la partie défenderesse est tenue, par les obligations générales de motivation formelle et de bonne administration qui lui incombent, lorsqu'elle prend une décision administrative individuelle, et ainsi, notamment, de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents qui sont portés à sa connaissance au moment où elle statue (en ce sens, arrêt CE n° 196.577 du 01.10.2009). De surcroît, la partie défenderesse ne peut, lorsqu'elle prend un ordre de quitter le territoire, se contenter du seul constat du séjour irrégulier mais doit tenir compte d'autres facteurs, notamment l'état de santé de l'intéressé. Si on ne peut, certes, reprocher à la partie défenderesse d'avoir considéré qu'une issue négative avait été apportée à la demande d'autorisation de séjour médicale de la requérante, lors de la prise de la décision attaquée, le Conseil ne peut, pour sa part, ignorer l'annulation qu'il a lui-même prononcée dans cette affaire et les conséquences qui en découlent pour la présente cause.

En l'espèce, la partie défenderesse a motivé la seconde décision attaquée, sur la base de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1°, de la loi du 15 décembre 1980, relevant que « *la requérante n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable* ».

En l'espèce, il ressort des éléments versés au dossier administratif que la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.6., et ses divers compléments, font notamment état des éléments suivants : « L'enfant souffre d'une maladie grave qui ne peut être soignée dans son pays d'origine. Les soins n'y sont pas disponibles. La requérante et son mari n'avaient aucun problème financier au pays. La difficulté est liée à l'inexistence des soins. [...] Le traitement médical est décrit comme n'étant pas disponible en

Algérie. Le médecin [...] conclut au manque de prise en charge médicale et de rééducation fonctionnelle, en indiquant que [F.] doit être prise en charge dans un milieu spécialisé à l'étranger » (demande du 18 avril 2013) ; « L'enfant reste dans un état médical particulièrement préoccupant, même si le suivi médical en Belgique lui permet d'avoir des conditions de vie révélant un niveau de souffrance bien inférieur à celui qui existait à l'étranger, où sa vie était caractérisée par une absence totale de traitement » (complément du 20 mai 2015) ; « [...] le dossier est en cours d'examen depuis des années sans que la famille n'ait reçu une décision alors qu'il s'agit d'une famille composée d'un enfant lourdement handicapé et en souffrance. Les soins dispensés en Belgique sont non seulement essentiels à sa survie (kinésithérapie percussive) mais aussi à éviter des traitements inhumains et dégradants (étouffements létaux) » (courriel du 16 février 2020) et « L'épidémie de COVID a frappé durement l'Algérie et a encore davantage fragilisé les structures sanitaires et médicales. La prise en charge des enfants et des adultes lourdement handicapés a toujours posé problème en Algérie. Ces problèmes se sont encore aggravés avec l'épidémie » (courriel du 17 août 2020).

Or, il ressort des points 3.3. et 3.4. que la première décision attaquée a été annulée aux motifs que la partie défenderesse et son médecin conseil ont considéré, à tort, qu'un traitement de kinésithérapie percussive réalisé manuellement était suffisant pour la fille des requérants, que ledit traitement était disponible en Algérie, et que celle-ci avait la capacité de voyager vers son pays d'origine.

Dans la mesure où il est, dès lors, établi que le traitement nécessaire à la fille des requérants n'est pas disponible en Algérie, le Conseil ne peut que constater que les éléments relatifs aux craintes des requérants en cas de retour en Algérie, invoqués dans le cadre de la demande visée au point 1.6. et de ses compléments, dont ces derniers se sont pourtant prévalus antérieurement à la prise dudit ordre de quitter le territoire, n'ont pas été valablement pris en considération dans l'examen ayant donné lieu à la prise de cet acte. Or, dans la mesure où l'article 3 de la CEDH exige un examen minutieux de tous les faits et circonstances pertinents de la cause, la partie défenderesse a l'obligation de prendre en considération les éléments invoqués par un étranger, lors de la prise d'une mesure d'éloignement à son encontre. Partant, au vu de ce qui précède, force est de constater que la partie défenderesse a méconnu l'article 3 de la CEDH lors de la prise de l'ordre de quitter le territoire attaqué.

Par identité de motifs, le Conseil estime que la partie défenderesse n'a pas suffisamment et adéquatement pris en considération l'intérêt supérieur de la fille des requérants lors de la prise de l'ordre de quitter le territoire attaqué. Quant à ce, le Conseil rappelle, à toutes fins utiles, que la Cour EDH a déjà souligné que « *Lorsque des enfants sont concernés, il faut prendre en compte leur intérêt supérieur (Tuquabo-Tekle et autres c. Pays-Bas, no 60665/00, § 44, 1er décembre 2005 ; mutatis mutandis, Popov c. France, nos 39472/07 et 39474/07, §§ 139-140, 19 janvier 2012 ; Neulinger et Shuruk, précité, § 135, et X c. Lettonie [GC], no 27853/09, § 96, CEDH 2013). Sur ce point particulier, la Cour rappelle que l'idée selon laquelle l'intérêt supérieur des enfants doit primer dans toutes les décisions qui les concernent fait l'objet d'un large consensus, notamment en droit international (Neulinger et Shuruk, précité, § 135, et X c. Lettonie, précité, § 96). Cet intérêt n'est certes pas déterminant à lui seul, mais il faut assurément lui accorder un poids important* » (Cour EDH, 3 octobre 2014, Jeunesse/Pays-Bas, § 109).

3.6.3. Partant, tant en raison de la violation de l'article 3 de la CEDH et de l'intérêt supérieur de la fille des requérants, que dans un souci de sécurité juridique, l'ordre de quitter le territoire attaqué doit être annulé.

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 1.

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 30 septembre 2020, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme N. CHAUDHRY, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière, La présidente,

E. TREFOIS

N. CHAUDHRY