



Arrêt

n° 148 844 du 30 juin 2015
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : X

Contre :

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 27 novembre 2014, par X, qui se déclare de nationalité algérienne, tendant à l'annulation de « la décision de refus de sa demande 9^{ter}, prise à son égard le 21.10.2014 (...) ».

Vu le titre Ier *bis*, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, dite « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 23 mars 2015 convoquant les parties à l'audience du 24 avril 2015.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. MARCHAL, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. CORNELIS *loco* Mes D. MATRAY et N. SCHYNTS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant a déclaré être arrivé en Belgique en date du 23 juillet 2009.

1.2. Le 15 décembre 2009, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*bis* de la loi, laquelle a fait l'objet d'une décision de non prise en considération en date du 8 octobre 2010.

1.3. Le 30 décembre 2009, il a introduit une demande d'asile qui a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 25 février 2010. Un recours a été introduit, le 24 mars 2010, contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n° 44 707 du 10 juin 2010. Un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13*quinqüies*) a dès lors été pris à l'encontre du requérant le 14 juillet 2010.

1.4. En date du 2 août 2010, le requérant a introduit une deuxième demande d'asile qui a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 1^{er} octobre 2010. Un recours a été introduit, le 3 novembre 2010 contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n° 57 772 du 11 mars 2011. Un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13^{quinq}) a dès lors été pris à l'encontre du requérant le 1^{er} août 2012. Un recours a été introduit, le 29 août 2012, contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n° 99 890 du 27 mars 2013.

1.5. Par un courrier daté du 14 octobre 2010, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, laquelle a été déclarée non fondée par une décision prise en date du 28 février 2012.

1.6. Par un courrier daté du 10 septembre 2012, le requérant a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, laquelle a été complétée à plusieurs reprises.

1.7. Le 29 mars 2013, le requérant a introduit une troisième demande d'asile qui a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 11 février 2014. Un recours a été introduit, le 11 mars 2014, contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n° 130 067 du 24 septembre 2014. Un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13^{quinq}) a, à nouveau, été pris à l'égard du requérant en date du 19 janvier 2015. Un recours a été introduit, le 6 février 2015, contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n° 148 845 du 30 juin 2015.

1.8. Par un courrier daté du 28 juin 2013, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{bis} de la loi, laquelle a été déclarée irrecevable par une décision prise par la partie défenderesse le 8 janvier 2015. Un recours a été introduit, le 30 janvier 2015, contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n° 148 851 du 30 juin 2015.

1.9. En date du 21 octobre 2014, la demande introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi le 10 septembre 2012, demande visée au point 1.6., a été déclarée non fondée par une décision de la partie défenderesse notifiée au requérant le 22 octobre 2014.

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

« Le problème médical invoqué par Monsieur [M., A.] 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.

Le Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers l'Algérie, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 20.10.2014, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que rien ne l'empêche pas de voyager (sic) et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à (sic) son pays d'origine, l'Algérie.

Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins au pays d'origine.

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ni un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que les soins médicaux requis traitement (sic) existent au pays d'origine.

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 (sic) ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. Le requérant prend un moyen unique de la violation « du principe de bonne administration, violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et violation de l'article 3 de la Convention Européenne des droits de l'homme [ci-après CEDH] ».

2.1.1. Dans une *première branche*, après avoir rappelé l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue la partie défenderesse, le requérant précise le principe de bonne administration dont il invoque la violation, et poursuit en soutenant que « la décision litigieuse se réfère à l'avis médical rendu par le médecin conseil de la partie adverse », « que le médecin de l'Office des étrangers [ne l'] a toutefois pas examiné (...) ; Qu'en outre, l'avis du médecin de l'Office des étrangers n'est pas une décision pouvant faire l'objet d'un recours en annulation ». Il relève que « l'avis du médecin sur lequel se base la partie adverse fait référence à divers sites internet desquels la partie adverse indique qu'il en ressort que les soins [qui lui sont] nécessaires (...) sont disponibles et accessibles dans son pays d'origine », et indique que « la motivation par référence à des documents et/ou avis émis au cours de la procédure d'élaboration de l'acte administratif est admise à condition toutefois que ces documents ou avis aient été reproduits dans l'acte ou annexés à la décision pour faire corps avec elle ou encore qu'ils aient été portés à la connaissance du destinataire antérieurement ou concomitamment à la décision ». Le requérant argue « Qu'une simple référence à des sites internet, comme c'est le cas en l'espèce, sans que le passage pertinent ne soit cité et reproduit ne peut constituer une motivation adéquate au sens des articles 2 et 3 de la loi de 1991 ».

2.1.2. Dans une *deuxième branche*, après avoir reproduit le contenu de l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi, le requérant se réfère à la jurisprudence du Conseil de céans et soutient que « la décision contestée n'a pas analysé [sa] situation personnelle (...), violant ainsi son obligation formelle de motivation des actes administratifs ». Le requérant précise que « la maladie dont [il] est atteint (...) est reconnue par la partie adverse; Que le degré de gravité de celle-ci ne fait pas l'objet de contestation ; Qu'[il] a précisé en détails le traitement auquel il était soumis ; Que tant le psychiatre que le psychologue en charge (...) ont indiqué que le traitement devait être poursuivi ; Que la nécessité de suivre un traitement n'est pas remise en cause par la partie adverse ». S'agissant plus précisément de la disponibilité des soins requis au pays d'origine, le requérant observe que le médecin conseil fait « référence à un site internet, lequel « renvoie à un arrêté ministériel de 2006 » ». Le requérant argue à cet égard que « ce texte date de 2006, soit il y a plus de 8 ans et n'est donc pas à jour. Les données y figurant ne sont donc pas actuelles, de sorte qu'elles sont invérifiables ». Il constate que « l'article 3 de cet arrêté ministériel précise: «la liste visée à l'article 1er ci-dessus sera complétée et/ou modifiée semestriellement ou chaque fois que nécessaire (sic) ». La partie adverse ne produit pas de liste modifiée. Pourtant en huit ans, il ne fait nul doute que cette liste, compte tenu notamment de sa densité a nécessairement été modifiée ». Il relève également que « cette liste n'est que théorique. Rien ne précise si ces médicaments sont effectivement disponibles. Il n'a pas plus de renseignement concernant le coût des médicaments », et ajoute « qu'il apparaît (sic) qu'un des médicaments indispensable [à son] traitement (...) n'est pas disponible. En l'espèce, il s'agit du « seroxat », médicament [qui lui est] prescrit (...) depuis 2011. En outre, un autre médicament, le « diazepam » est théoriquement disponible mais n'est remboursable au delà de 12 semaines de traitement consécutives - ce qui est [son] cas (...) - qu'après accord préalable de l'organisme de sécurité sociale. De plus, le « formotérol » n'est pas disponible, et le « risperidone » n'est disponible que sur prescription médicale du psychiatre, ce qui implique qu'[il] puisse, pour obtenir ce médicament, consulter un psychiatre (ce qui n'est pas le cas en l'espèce (...)) ». Le requérant en déduit que « la disponibilité effective des médicaments dont [il] a besoin (...) n'est pas effective et n'est pas existante ».

Le requérant soutient par ailleurs que « S'agissant de la possibilité de consulter un psychiatre et un psychologue, il convient de relever que celle-ci n'est pas plus démontrée. La partie adverse nous renvoie, à nouveau, sur des sites internet desquels il ressort que plusieurs psychiatres se déclarent sur

le territoire d'Alger (...). Cependant, une fois encore, il ne nous est pas permis d'apprécier la véracité de cette information et surtout son actualité. Par ailleurs, il n'est fait état d'aucun hôpital, aucune clinique spécialisée dans le domaine. Tous les psychiatres renseignés sur ces sites internet exercent « à titre privé ». Ceci signifie que l'accès aux soins prodigués par ces médecins ne peut être pris en charge par le secteur public et reste donc à charge du patient (...). Pourtant, il n'est pas contesté et pas contestable que [son] suivi tant psychologique que psychiatrique (...) est indispensable et ne peut en aucun cas être stoppé. Or, il est utopique de croire qu'[il] pourra dès son arrivée au pays consulter un psychiatre. En effet, comme indiqué seuls 45 psychiatres exercent à Alger, ville peuplée de 2.481.788 habitants. L'accès aux soins n'est donc pas assuré (...). En outre, ce site internet ne nous permet pas de connaître la qualité des soins, ni les conditions d'accès aux soins (notamment financières) ». Le requérant rappelle que dans sa demande d'autorisation de séjour, il avait argumenté sur « une pénurie de médicaments » dans son pays d'origine, et argue que la partie défenderesse « ne répond pas à [son] argumentation (...). De ce fait, [il] (...) ne peut dès lors comprendre la motivation de la décision litigieuse lorsqu'elle affirme pourtant le contraire. De surcroît, la liste de médicaments invoquée et produite par la partie adverse est purement théorique et rien ne permet de vérifier que dans les faits, en pratique, les médicaments sont effectivement disponibles ». Il estime qu'« Il n'y a pas plus de raison de considérer que les sources produites par la partie adverse sont davantage probantes que celles [qu'il a] produites (...). Ces dernières analysent les éléments concrètement au contraire de celles produites par la partie adverse qui sont purement théoriques ».

S'agissant de l'accessibilité des soins requis au pays d'origine, le requérant signale tout d'abord qu'il « a quitté son pays depuis 1991, soit plus de 13 ans », de sorte que « La partie adverse n'ignore donc pas qu'[il] n'a plus accès au marché de l'emploi au pays d'origine depuis 1991. S'il est exact qu'[il] a été rapatrié en 2007, c'était pour pruger (*sic*) une peine de prison et donc il est évident qu'il n'a pu se remettre sur le marché de l'emploi vu son incarcération ». Il estime dès lors qu'« il est incompréhensible, que dans le cas d'espèce, elle puisse conclure qu'[il] peut avoir accès au marché de l'emploi. Rappelons qu'une analyse du cas concret (*sic*) doit être effectuée, inexistante dans la décision litigieuse ». Le requérant relève ensuite que « La partie adverse invoque le fait qu'il existe deux systèmes de sécurité sociale : le régime des travailleurs salariés et celui des travailleurs non-salariés », et allègue qu'il « n'entre dans aucune de ces deux catégories. ». Il affirme par ailleurs que « compte (*sic*) tenu du traitement médicamenteux lourd [qu'il suit] depuis de longues années (...), [il] n'est pas apte à s'investir dans le cadre d'une activité professionnelle régulière. Après plusieurs années de traitement, le Dr. [S.] (voir attestation du 5 mai 2014) indique que le patient est toujours atteint d'un trouble dépressif majeur, et ce malgré la prise du traitement médicamenteux prescrit. Le psychologue [C. P.], indique dans son attestation du 15 avril 2014 : « Monsieur [M.] présente une anxiété permanente, avec difficulté de tenir en place, une difficulté de supporter des situations (*sic*) socialement stressantes, de problèmes de mémoire à court et à long terme ». Ces éléments sont incomptables avec l'exercice d'une activité (*sic*) professionnelle ». Le requérant allègue qu'étant donné qu'il a « quitté le pays voici plus de 13 ans, il est incompréhensible que la partie adverse indique qu'[il] puisse faire appel à des relations sociales susceptibles de lui venir en aide. [Il] a quitté l'Algérie depuis de très longues années. Il n'a plus aucun contact avec son pays d'origine et ne peut donc compter sur l'aide de quiconque ».

Le requérant rappelle que dans sa demande d'autorisation de séjour, il a indiqué que « l'inégalité d'accès aux soins était encore présent (*sic*) », reproduisant un extrait d'un article invoqué à l'appui de ladite demande, et signale qu'il « ressort des informations [qu'il a] transmises (...) dans sa demande d'autorisation de séjour que l'accès aux soins n'est pas assuré, contrairement à ce que prétend la partie adverse ». Il indique qu'il « doit impérativement, vu sa pathologie (*sic*), pouvant consulter un psychiatre et un psychologue (*sic*). Si la partie adverse a indiqué que 45 psychiatres (*sic*) exerçaient à Alger, ce qui ne peut être remis en cause, il convient de prendre en considération, la densité de la population, soit plus de 2 millions de personnes résidant à Alger. Dès lors il existe (*sic*) 45 psychiatres pour 2 millions d'Algérois, soit 1 psychiatre pour 44.444 résidant d'Alger ». Il en déduit que « compte tenu de ces informations, il est utopique de croire qu'[il] aura accès aux soins dont il a impérativement besoin - élément non contesté par la partie adverse. De plus, vu le nombre de psychiatres, il est plus que certain qu'[il] devra attendre un temps indéterminé avant de pouvoir prétendre à obtenir une consultation auprès d'un de ceux-ci ». Le requérant ajoute que « les psychiatres exerçant à Alger, et dont fait mention la partie adverse, exercent « à titre privé ». Dès lors, l'accès aux soins n'est en rien remboursé (*sic*) ou pris en charge totalement ou partiellement par un des systèmes de sécurité sociale existants. Ainsi, même dans l'hypothèse où [il] aurait accès à ce système de sécurité (*sic*) sociale - quod non en l'espèce -, force est de constater que ceci n'y changerait rien puisque l'accès aux soins (psychiatriques

et psychologiques) requis par [son] état (...) n'est pas pris en charge par ces systèmes de sécurité sociale ».

2.1.3. Dans une *troisième branche*, le requérant rappelle qu'il « a impérativement besoin d'un suivi psychologique et psychiatrique (*sic*); Que le traitement médicamenteux doit être poursuivi », et « Qu'un arrêt du traitement soudain entraînerait un risque de rechute dépressive (*sic*) et anxieuse ». Il affirme « Qu'il a été démontré que la disponibilité et l'accès aux soins n'étaient pas assurées (*sic*) au pays d'origine ; Qu'en cas de retour au pays, [il] devra nécessairement arrêter son traitement, ce qui entraînera une rechute dépressive ; Que dès lors, étant donné que les soins sont indisponibles et inaccessibles dans le pays d'origine, que la partie adverse ne remet pas en cause [sa] maladie (...) et le degré de gravité de celle-ci, il est certain qu'en [le] renvoyant (...) dans son pays d'origine la partie adverse lui infligerait un traitement inhumain et dégradant, contraire à l'article 3 de la CEDH ». Le requérant soutient que « dans le présent cas un retour dans le pays d'origine ne peut qu'aggraver [son] état de santé (...), [lui] qui ne peut pas se faire soigner correctement et adéquatement ; Que pourtant, les médecins [l'] ayant suivi (...) mentionnent la nécessité de maintenir le traitement ». Il estime que « la décision ne repose pas sur des motifs pertinents et adéquats au vu des documents [qu'il a] cités (...), au sens des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relatives (*sic*) à la motivation formelle des actes administratifs puisqu'elle n'examine pas [sa] situation particulière (...) [lui qui] nécessite des soins appropriés qui sont non accessibles dans son pays ». Le requérant réitère que « dans sa demande d'autorisation de séjour, [il] avait indiqué que selon les informations obtenues, les soins dont il a besoin sont indisponibles et inaccessibles dans son pays ; Que les informations produites par le médecin de l'Office des étrangers sont théoriques et ne revêtent pas la réalité des faits ». Il conclut qu'« une expulsion de la Belgique ne peut qu'aggraver [son] état de santé (....) [lui] qui ne pourra pas se faire soigner correctement et adéquatement ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, *toutes branches réunies*, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, §1^{er}, de la loi précise que « *L'étranger qui séjourne en Belgique [...] 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 troisième et cinquième alinéas de cet article indiquent que « *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. (...) 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* [le Conseil souligne], *examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9^{ter} de la loi prévoit que 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 [...]* » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

Par ailleurs, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue la partie défenderesse doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité administrative ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ses motifs (voir en ce sens, notamment, C.C.E., arrêt n° 11.000 du 8 mai 2008). 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. Sur ce dernier point, le Conseil rappelle encore qu'il est tenu à un contrôle de légalité en vertu duquel il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

En l'espèce, le Conseil constate que la décision entreprise est fondée sur un rapport, établi le 20 octobre 2014, par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base, entre autres, du certificat médical type du 3 juillet 2012 produit par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, dont il ressort, en substance, que le requérant souffre d'un « Etat de stress post-traumatique et un trouble dépressif majeur ». Le médecin conseil relève également, sur la base de diverses sources documentaires énumérées dans son rapport, et produites en annexe au dossier administratif, que les médicaments requis par l'état de santé du requérant sont disponibles en Algérie tout comme les médecins spécialisés qu'il lui importe de consulter et que l'Algérie dispose de « deux types de régimes de sécurité sociale : le régime des salariés et celui des non-salariés », garantissant ainsi l'accessibilité des soins requis au requérant. Il signale en outre que « La pathologie présentée par le requérant n'entraîne pas d'incapacité totale ou permanente de travailler », que « rien ne démontre que le requérant ne puisse intégrer le marché de l'emploi général dans son pays d'origine afin d'assurer le financement de ses soins médicaux personnellement et/ou par le biais de son employeur », et que « l'intéressé doit avoir tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de nécessité, vu la durée relativement longue du séjour de l'intéressé dans son pays d'origine avant de venir en Belgique ».

Dès lors, à la lumière de ces éléments, le Conseil constate que la partie défenderesse a dûment examiné la disponibilité et l'accessibilité des soins adaptés à l'état de santé du requérant dans son pays d'origine et les possibilités pour ce dernier d'y avoir accès. Partant, l'affirmation du requérant, selon laquelle « la décision contestée n'a pas analysé [sa] situation personnelle », n'est nullement avérée. Concernant l'allégation selon laquelle « une simple référence à des sites internet, comme c'est le cas en l'espèce, sans que le passage pertinent ne soit cité et reproduit ne peut constituer une motivation adéquate au sens des articles 2 et 3 de la loi de 1991 », elle est dénuée de pertinence, dès lors que les sources documentaires énumérées par la partie défenderesse dans son rapport ont été produites au dossier administratif, en telle sorte que le requérant pouvait en prendre connaissance, démarche qu'il a de toute évidence effectuée dès lors qu'il dirige ses critiques à l'encontre de certaines d'entre elles au travers de sa requête. Le requérant n'a ainsi aucun intérêt à élever un tel grief.

S'agissant du reproche fait à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné le requérant, le Conseil tient à rappeler qu'il résulte clairement de l'article 9^{ter}, §1^{er}, de la loi, partiellement reproduit *supra*, que c'est au demandeur de l'autorisation de séjour qu'il incombe d'appuyer sa demande, outre par la production d'un certificat médical, de tout autre élément utile concernant sa maladie, c'est-à-dire, conformément à l'alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} de la loi, de tout renseignement de nature à établir qu'il « souffre d'une maladie dans un état tel 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 » et que c'est sur cette base que le fonctionnaire médecin « rend un avis à ce sujet », sous réserve, s'il l'estime nécessaire, « d'examiner l'étranger et [de] demander l'avis complémentaire d'experts » (CE, n°208.585, 29 octobre 2010). Contrairement à ce que tend à faire accroire le requérant en termes de requête, il n'existe, par conséquent, aucune obligation spécifique dans le chef de ce médecin-fonctionnaire d'examiner systématiquement le demandeur ou de requérir plus d'informations sur son état de santé. Imposer une telle obligation serait conférer à la loi une portée que le législateur n'a pas entendu lui donner.

En ce qui concerne plus précisément la disponibilité des soins requis au pays d'origine, le Conseil constate que le requérant se contente de prendre le contre-pied de l'analyse faite par la partie défenderesse et d'affirmer de manière péremptoire que la liste des médicaments « n'est que théorique » et que « Rien ne précise si ces médicaments sont effectivement disponibles », affirmation hypothétique dépourvue de toute utilité qui tend en réalité à solliciter de la partie défenderesse qu'elle explicite les motifs de ses motifs, demande qui excède la portée de l'obligation de motivation formelle à laquelle elle est tenue. Quant à l'affirmation selon laquelle le « seroxat » et le « formotérol », médicaments requis par l'état de santé du requérant, ne seraient pas disponibles, elle n'est nullement avérée, la liste des médicaments disponibles en Algérie sur laquelle s'est fondée la partie défenderesse et qui figure au dossier administratif démontrant le contraire. Il en va de même de l'argument selon lequel « il n'est fait état d'aucun hôpital, aucune clinique spécialisée dans le domaine » psychiatrique, dès lors que le rapport établi par le médecin conseil indique au contraire que « Des hôpitaux existent dans tout le pays dont la plupart avec des services de psychiatrie et des psychiatres exercent dans la plupart des grandes villes (45 dans la wilaya d'Alger d'où est originaire le requérant) ».

En outre, en ce qui concerne l'accessibilité des soins au pays d'origine, le requérant soutient notamment qu'« Il n'a pas plus de renseignement concernant le coût des médicaments », « la qualité des soins » ou encore « les conditions d'accès aux soins (notamment financières) ». Sur ce point, le Conseil ne

peut que rappeler que c'est au requérant, qui sollicite une autorisation de séjour, à apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique. C'est dès lors à lui qu'il incombe de fournir tous les éléments qui lui permettraient de démontrer que les soins qui lui sont nécessaires ne sont aucunement disponibles ou accessibles au pays d'origine. De plus, le Conseil rappelle que la partie défenderesse n'est pas tenue d'engager avec l'étranger un débat sur la preuve des circonstances dont celui-ci entend déduire son impossibilité de retourner dans son pays d'origine. Elle n'est pas non plus tenue d'interpeller le requérant préalablement à sa décision. Certes, s'il incombe à l'administration de permettre à l'administré de compléter son dossier, cette obligation doit s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de placer l'administration dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie. Dès lors, il appartenait au requérant d'informer la partie défenderesse de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen de sa demande d'autorisation de séjour. Le requérant est dès lors malvenu de reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir indiqué le prix, la qualité ou les conditions d'accès aux médicaments requis par son état de santé, alors qu'il lui incombait de lui transmettre tous les renseignements utiles à cet égard, *quod non* en l'espèce, le requérant s'étant contenté de reproduire, à l'appui de sa demande, des extraits d'articles sur l'accessibilité des soins en Algérie, lesquels sont au demeurant rédigés en des termes généraux et sortis de leur contexte.

En tout état de cause, le Conseil relève qu'en termes de requête, le requérant reste en défaut de contester *in concreto* les conclusions posées par la partie défenderesse à cet égard, et d'indiquer quelles seraient les circonstances précises qui l'empêcheraient d'avoir accès au système de soins de santé ainsi qu'aux médicaments dans son pays d'origine, le requérant se limitant à des considérations théoriques sur le nombre de psychiatres exerçant à Alger et à affirmer que « compte (*sic*) tenu du traitement médicamenteux lourd [qu'il suit] depuis de longues années (...), [il] n'est pas apte à s'investir dans le cadre d'une activité professionnelle régulière », affirmation invoquée pour la première fois en termes de requête et dénuée de tout fondement, les certificats médicaux dont se prévaut le requérant en termes de requête ne relevant aucune incapacité à travailler dans son chef. Le même constat s'impose à l'égard de l'argument selon lequel le requérant « n'a plus aucun contact avec son pays d'origine [où il y a vécu durant de nombreuses années] et ne peut donc compter sur l'aide de quiconque », lequel n'est pas étayé et repose sur les seules assertions du requérant.

Pour le reste, le Conseil constate que le requérant reste en défaut de contester utilement la motivation de l'acte entrepris, se limitant à rappeler les éléments invoqués à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour. Le Conseil constate dès lors qu'en opposant aux différents arguments figurant dans la décision attaquée des éléments de fait, sans pour autant démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation, le requérant invite en réalité le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité de décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire du Ministre compétent ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration.

In fine, la partie défenderesse ayant conclu à la disponibilité et l'accessibilité des soins requis par l'état de santé du requérant dans son pays d'origine et à défaut de contestation utile sur ce point, la violation de l'article 3 de la CEDH ne peut être retenue.

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

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

Article unique

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente juin deux mille quinze par :

Mme V. DELAHAUT,	président f.f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK,	greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT