



## Arrêt

n° 206 766 du 13 juillet 2018  
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J.-C. DESGAIN  
Rue Willy Ernst 25/A  
6000 CHARLEROI

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 III<sup>ème</sup> CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 14 septembre 2017, en leur nom personnel et au nom de leurs enfants mineurs, par X et Mme X, qui se déclarent de nationalité algérienne ; tendant à la suspension et l'annulation de « la décision de non-fondement de la demande d'autorisation de séjour qu'ils avaient introduits (*sic*) sur base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, prise par l'Office des Etrangers en date du 07.08.2017, [leur] notifiée le 16.08.2017, ainsi que les ordres de quitter le territoire [leur] notifiés en cette même date. La partie adverse motivant sa décision en faisant référence à l'avis médical du 04.08.2017 (...) qui y est joint (avis médical qui, étant considéré comme intégré à la décision attaquée), cet avis médical est également attaqué ».

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, dite « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 26 avril 2018 convoquant les parties à l'audience du 25 mai 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me K. BUUACHRU *loco* Mes A. BURGHELLE-VERNET et J.-C. DESGAIN, avocat, qui comparait pour les parties requérantes, et Me A. DETOURNAY *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

### APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

#### 1. Faits pertinents de la cause

1.1. Les requérants sont arrivés en Belgique à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer avec certitude.

1.2. Le 6 février 2012, la partie défenderesse a pris des ordres de quitter le territoire à l'encontre des requérants.

1.3. En date du 19 novembre 2014, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi, laquelle a été déclarée irrecevable par une décision prise le 9 avril 2015 par la partie défenderesse, assortie de deux ordres de quitter le territoire. Les requérants ont introduit un recours à l'encontre de ces décisions devant ce Conseil qui l'a rejeté au terme d'un arrêt n° 206 765 du 13 juillet 2018.

1.4. Par un courrier daté du 13 juillet 2016, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi, laquelle a été déclarée recevable par la partie défenderesse en date du 14 septembre 2016 avant d'être toutefois déclarée non fondée par une décision prise le 7 août 2017, assortie de deux ordres de quitter le territoire.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

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

« [...] »

MOTIF :

*Les intéressés invoquent un problème de santé chez [H.K.] à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour justifiant, selon eux, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), 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 des requérants.*

*Dans son avis médical remis le 04.08.2017, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles aux requérants et que l'état de santé de l'intéressée ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour des requérants dans leur pays d'origine.*

*Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne .*

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

- S'agissant des ordres de quitter le territoire, tous deux motivés de la même manière :

« [...] »

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 :*

*o En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :*

*- L'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable. [...] » .*

## **2. Exposé du moyen d'annulation**

2.1. Les requérants prennent un moyen unique de la violation :

« - de l'article suivant (sic) 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;

- de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;

- des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;
- du principe général de bonne administration qui impose à l'administration de statuer sur la base de tous les éléments de la cause ;
- du principe général de bonne administration, du devoir de minutie et pour cause d'erreur manifeste d'appréciation dans le chef de l'administration ;
- du principe général de l'obligation de motivation matérielle des actes administratifs ;
- du principe général de bonne administration du raisonnable et de proportionnalité ;
- du principe général de confiance légitime en l'administration ;
- du principe général de bonne administration du devoir de minutie ;
- de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ;
- pour cause d'erreur manifeste d'appréciation et d'erreur dans les motifs ».

2.1.1. Dans une *première branche*, les requérants soutiennent ce qui suit : « la partie adverse motive sa décision au moyen d'une argumentation de type stéréotypée, ne reprenant pas les éléments de la cause et ne correspondant pas à une motivation répondant aux exigences légales des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;

Que la décision prise par la partie adverse n'est en rien individualisée ; qu'à aucun moment, la décision ne fait référence à la maladie dont souffre Mademoiselle [H.K.] ;

Qu'elle se borne à faire référence à l'avis médical du médecin de l'OE mais ne reprend aucune considération de fait ;

Que cependant, il a été décidé par le Conseil d'Etat que « *selon les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, la motivation dont chaque acte administratif doit faire l'objet consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait qui ont déterminé son adoption ; que cette motivation doit être adéquate, c'est-à-dire exacte, complète et propre au cas d'espèce* » (Conseil d'Etat, arrêt n° 185.724 du 19 août 2008 ; RG : A. 179.818/29.933) ;

Que la motivation est insuffisante et erronée car elle ne comporte aucun élément relatif à la situation personnelle ou médicale de Mademoiselle [H.], aucune précision sur la nature de la maladie ou son degré de gravité n'est émise, ni sur l'accessibilité du traitement dans [son] pays d'origine, alors que ceci faisait l'objet d'un point entier dans la demande originaire ».

2.1.2. Dans une *deuxième branche*, après avoir rappelé la pathologie dont souffre Mademoiselle [H.K.] et les documents médicaux déposés à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour, les requérants soutiennent tout d'abord que « L'on ne peut ainsi suivre l'avis médical du Médecin Conseil qui dispose que « *à noter: la requérante a donc fait le voyage vers la Belgique avec son affection cardio-vasculaire et son retard mental, sans que ce voyage ne provoque une décompensation de son état de santé ni la moindre complication* », dans la mesure où Mademoiselle [H.K.] a dû subir une nouvelle intervention en raison d'une récurrence rapide et qu'il est déposé tout un certain nombre de certificats et rapports médicaux attestant de la gravité de la maladie, qui ne s'est en aucun cas améliorée avec le temps ».

2.1.2.1. Sous une rubrique intitulée « Sources utilisées par le médecin de l'Office des Etrangers », les requérants exposent ce qui suit :

« Le rapport médical du médecin de l'Office des Etrangers annexé à la décision attaquée indique les sources qui ont été utilisées afin de juger que les soins nécessaires et le suivi médical sont disponibles et accessibles en Algérie.

Or, ces sources ne sont ni pertinentes ni décisives pour pouvoir arriver à une telle conclusion.

## 1.

Il est notamment renvoyé aux sites de deux CHU : la CHU Mustapha (<http://www.chu-mustapha.dz/>) et la CHU Oran (<http://www.sante.dz/CHU-Oran/siege.html>) et à un Etablissement Hospitalier Universitaire d'Oran (EHU d'Oran :<http://www.ehuoran.dz/medecine.html>; <http://www.ehuoran.dz/cardiologie.html> ; <http://www.ehuoran.dz/chirurgie.html>; <http://www.ehuoran.dz/chCardiaque.html> )

Soulignons dès à présent que la fermeture de la majorité des cabinets médicaux privés des hospitalo-universitaires et leur départ des centres médico-sociaux alors que les unités de soins de base (polyclinique, centre de santé) étaient quasiment inexistantes dans les grandes villes a provoqué un rush de la population vers les CHU. Ces dernières sont ainsi engorgées.

Le système qui prévaut en Algérie est un système basé sur le principe de la gratuité des soins. Ce principe de la gratuité a engendré de nombreux aspects négatifs, dont notamment la ségrégation entre une majorité de malades qui devait accomplir un parcours de combattant avant d'aboutir à une consultation spécialisée ou à une hospitalisation et une minorité de privilégiés ayant accès directement au service de leur ex-médecin traitant ; ainsi qu'une grande disparité entre le secteur public et le secteur

privé des soins de santé. En effet, en raison de la qualité insuffisante des prestataires publics et de l'éloignement de la population globale des établissements de soin (*sic*), le secteur privé s'est rapidement développé.

Ainsi, depuis l'ouverture du secteur de la santé au privé en 1998, on note une très nette multiplication des cliniques privées, cabinets et centres privés sur le territoire.

Le renvoi au site de deux CHU ne peut suffire pour arriver au constat que Mademoiselle [H.] pourrait avoir les soins dont elle a impérativement besoin.

## 2.

Pour le reste, les sources utilisées (vitamedz.org: <http://www.vitamedz.Org/Alger/cardiologie/396/Annuaire-entreprises/1.html> ; Allianz Worldwide Care <https://apps.allianzworldwidecare.com/poi/hospital-doctor-and-health-practitioner-finder?PROVTYPE+HOSPITALS&TRANS=H%C3%B4pitaux%20en%20Oran,%20Alg%C3%A9rie&CON=Africa&COUNTRY=Algeria&CITY=Oran&choice=fr>; <http://clinique-chifa-hydra.com/BIENVENUE.html> ; <http://clinique-chifa-hydra.com/CONTACT.html> ; [http://clinique-chifa-hydra.com/CHIRURGIE\\_CARDIAQUE.html](http://clinique-chifa-hydra.com/CHIRURGIE_CARDIAQUE.html)) s'avèrent renvoyer à des médecins privés ou des cliniques privées.

Spécifions que le site ALLIANZ Worldwide Care comprend un annuaire pour trouver des Hôpitaux à Oran, en Algérie. Cet annuaire ne renvoie qu'à un résultat : la Clinique Cardio Vasculaire Pr Kara, qui est un hôpital privé.

Ces soins prodigués par des médecins ou cliniques privées [leur] sont inaccessibles d'un point de vue financier (voy. infra).

## 3.

L'avis médical du médecin conseil de l'office des Etrangers renvoie au site de la Société Algérienne de Cardiologie : <http://www.and.s.dz/algeriancardio/accueil.htm>

Le site auquel il est fait référence indique que la dernière mise à jour du site a été faite le 16.11.2012. Rien n'indique par conséquent que les données référencées sur ce site sont toujours d'actualité.

En outre, l'on ne voit pas en quoi la référence à la Société Algérienne de Cardiologie peut amener à conclure que les soins nécessités par Mademoiselle [H.] sont disponibles, dans la mesure où il est simplement indiqué que le siège de cette Société se trouve à la Clinique Cardiologique C.H.U. Mustapha et les dates auxquelles les différents congrès du programme scientifique de 2012 auront lieu.

## 4.

A titre de sources utilisées, l'on trouve également le site <http://www.sante.dz/>.

Ce lien URL renvoie vers un « Portail d'Information, de Documentation et de Communication Santé Algérie ». Ce site reprend des actualités et événements en matière de Médecine en Algérie. Le caractère officiel de ce site peut légitimement être remis en cause.

En outre, le médecin de l'Office des Etrangers n'explicite pas en quoi le renvoi vers ce site amènerait à penser que les soins nécessités par Mademoiselle [H.], ainsi que le suivi médical, seraient disponibles en Algérie.

## 5.

L'avis médical du médecin conseil de l'Office des Etrangers fait également référence, à titre de source, à l'URL [http://www.sante.dz/nomenclature\\_26\\_06\\_2016.pdf](http://www.sante.dz/nomenclature_26_06_2016.pdf) - PDF qui comprend la nomenclature nationale des produits pharmaceutiques à usage de la médecine humaine en date du 26.06.2016.

Ce document ne permet cependant aucunement de conclure que les médicaments nécessaires à Mademoiselle [H.] sont disponibles en Algérie, aucune information n'étant disponible quant au coût des médicaments ou quant à la disponibilité de ces derniers.

Ainsi les médicaments et principes actifs repris sur le site précité font l'objet d'un tableau. Toutefois, ce dernier n'est assorti d'aucune légende et aucune explication n'est fournie quant à la manière de lire les tableaux. Il existe ainsi que (*sic*) nombreuses interrogations quant à la lecture à fournir de ces tableaux. A cet égard, Votre Conseil, dans un arrêt n° 162 362 du 18.02.2016, arrêt concernant également une demande de régularisation sur base de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980, à propos d'un requérant algérien souffrant d'une maladie cardiaque, avait pu décider, à propos du PDF repris sur le site <http://nomenclature.sante.dz/cherche.asp>, qui n'est plus accessible à ce jour, que « *les tableaux produits par le médecin conseil permettent difficilement d'arriver à la conclusion que les médicaments nécessaires au requérant sont effectivement disponibles, comme le relève ce dernier dans le cadre de sa requête. En effet, les tableaux produits ne fournissent aucune légende permettant au requérant ou au Conseil de comprendre ce que regroupe les colonnes qui y sont reprises ainsi que leurs intitulés en telle*

sorte que le Conseil n'est pas en mesure d'interpréter les tableaux et de se prononcer sur la disponibilité effective des médicaments au pays d'origine.

De même, le Conseil relève que, dans sa demande d'autorisation de séjour du 18 février 2013, le requérant a fait état de la pénurie de médicaments en mentionnant des articles de presse. Or, cet élément, combiné avec l'absence de certitude quant à la disponibilité des médicaments en Algérie au regard des tableaux issus du site <http://nomenclature.sante.dz/cherche.asp>, tel que relevé supra, tend à renforcer les doutes du Conseil quant à la disponibilité des médicaments au pays d'origine.

Dès lors, les informations issues du site <http://nomenclature.sante.dz/cherche.asp> ne peuvent conduire à attester que le traitement médicamenteux est effectivement et totalement disponible au pays d'origine par le biais de médicaments disponibles et disposant des mêmes principes actifs ».

Votre Conseil avait ainsi annulé la décision de l'Office des Etrangers rejetant la demande d'autorisation de séjour.

Il y a lieu de tenir un raisonnement en tout point similaire dans le cas de l'espèce dans la mesure où le site utilisé par le médecin conseil, <http://www.sante.dz/nomenclature> 26 06 2016. pdf, n'est pas plus clair que la version utilisée dans le cadre du litige ayant donné lieu à l'arrêt n°162 362 du 18.02.2016 de Votre Conseil.

A titre de rappel, Mademoiselle [H.] a besoin de Bisoprolol (2,5 mg/jour) et de Ferricure. Si le médicament Bisoprolol est cité dans le tableau précité, la mention « OFF » est indiquée dans la colonne « Liste ». L'interprétation d'une telle mention est impossible de sorte qu'il est impossible de se prononcer sur la disponibilité effective de ce médicament au pays d'origine.

Concernant la disponibilité et l'accessibilité du bisoprolol, médicament devant être pris par Mademoiselle [H.K.], il subsiste un doute quant à sa disponibilité et son accessibilité en Algérie dans la mesure où les autres substances identiques enregistrées proviennent de France et de Jordanie.

Puisque certains principes actifs nécessaires au traitement de Mademoiselle [H.] sont produits hors d'Algérie, on peut raisonnablement se douter que les frais d'importation se répercuteront sur le prix des médicaments et que la question du coût et de l'accessibilité de ce traitement vital et nécessaire se pose dans le cas d'espèce.

Ce raisonnement avait été soulevé dans l'arrêt précité de Votre Conseil du 16.02.2016 (n°162 362).

Par ailleurs, il convient de noter que le remboursement des bêtabloquants a fait l'objet d'une modification et que celui-ci n'interviendra que sur prescription initiale hospitalière d'un médecin spécialiste en cardiologie.

En outre, le Ferricure, également nécessaire pour le traitement de Mademoiselle [H.] ne figure pas dans ce tableau de sorte qu'il y a lieu de conclure que ce médicament n'est pas disponible en Algérie.

Dès lors, les informations issues du site <http://www.sante.dz/nomenclature> 26 06 2016.pdf ne peuvent conduire à attester que le traitement médicamenteux est effectivement et totalement disponible au pays d'origine par le biais de médicaments disponibles et disposant des mêmes principes actifs.

Le raisonnement du médecin conseil de l'Office des Etrangers selon lequel « *Tout comme en Belgique, des médicaments peuvent être temporairement indisponibles dans chaque pays du monde. Voir <http://www.faaa-afmDs.be/fr/items-HOME/indisponibilites-de-medicaments> pour les médicaments actuellement indisponibles en Belgique. Une indisponibilité temporaire peut toujours être compensée par des médicaments alternatifs, en Belgique comme ailleurs* » ne peut raisonnablement être suivi. De même concernant les allégations du médecin conseil selon laquelle (*sic*) les différents rapports et articles déposés dans la demande de régularisation en vue de démontrer les difficultés d'accès aux soins dans le pays d'origine, le prix des médicaments, les ruptures de stocks et le fait de devoir payer des sommes complémentaires pour pouvoir bénéficier de soins adéquats sont à portée générale.

Mademoiselle [H.] et sa famille démontrent, tant par la demande de régularisation que par la présente requête que leur situation individuelle est comparable à la situation générale et étaye son allégation de manière détaillée et suffisante.

S'agissant d'une possible violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, il s'agit de s'assurer que la personne malade aura valablement accès à un traitement disponible dans son pays d'origine, certitude qui n'existe pas en l'espèce eu égard à la maladie de Mademoiselle [H.] et au système de santé algérien.

## 6.

L'avis médical du médecin de l'Office des Etrangers annexé à la décision attaquée indique que parmi les sources utilisées figurent les « informations provenant de la base de données non publique MedCOI : Requête du 20/06/2016 portant le numéro de référence unique MBA 8304 ».

Les informations permettant à la partie adverse d'affirmer que les soins nécessaires à Mademoiselle [H.] sont disponibles en Algérie ne figurent pas dans la décision attaquée, de sorte que la partie adverse affirme que les soins sont disponibles sans motiver cette assertion.

Votre Conseil a jugé dans un arrêt n° 134 189 du 28 novembre 2014 « *Or, dans le cadre de son contrôle de légalité, il appartient uniquement au Conseil de vérifier si la partie défenderesse n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation. Partant, il n'appartient pas au Conseil de pallier les lacunes du dossier administratif notamment par la consultation d'un quelconque site Internet. Dès lors, les seules informations concernant la disponibilité des médicaments nécessaires au traitement du requérant, dont le Conseil peut tenir compte dans le cadre du présent contrôle de légalité, sont celles figurant au dossier administratif [...]* ».

Seule une référence à la base de données MedCOI est faite sans que les informations contenues dans cette base de données ne soient explicitées dans la motivation matérielle de la décision attaquée.

Votre Conseil a jugé dans un autre arrêt n°132 241 du 27 octobre 2014: «*A cet égard, s'agissant de « la seconde source [citée par le fonctionnaire médecin] de la partie défenderesse pour conclure à la disponibilité des soins médicaux au Cameroun » à savoir la « base de données MedCOI », le Conseil observe que le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse s'est borné, à côté du renvoi au site internet <http://collections.infocollections.org/whocountry/fr/> visé ci-dessus au point 3.3., à constater, sur base d'un simple renvoi à la « base de données MedCOI », que les médecins, les médicaments et le suivi nécessaire étaient disponibles au Cameroun sans vérifier notamment l'approvisionnement des médicaments, problème que la partie requérante avait pourtant soulevé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, comme elle le souligne en termes de requête. Par ailleurs, aucun lien Internet ou autre forme de référence ne permet au Conseil, et au demeurant à la partie requérante, de vérifier la pertinence de la motivation quant à ce. Les informations générales quant à « la base de données MedCOI », reprises sous forme d'annotation, assez nébuleuse au demeurant, en bas de page de la première décision attaquée, ne permettent pas de renverser ce constat ».*

De même, la décision attaquée fait référence à la base de données MedCOI et aucun lien Internet ou autre forme de référence ne permet au Conseil, et au demeurant à [eux-mêmes], de vérifier la pertinence de la motivation.

Le site internet [www.medcoi.eu](http://www.medcoi.eu) n'est accessible qu'avec un mot de passe : il est dès lors impossible d'aller vérifier et confronter les informations sur la base desquelles le médecin conseil affirme que les soins nécessaires à Mademoiselle [H.] sont disponibles en Algérie.

Votre Conseil a jugé qu'« *En ce qui concerne la base de donnée MedCoi, si l'on s'en réfère au site [www.medcoi.eu](http://www.medcoi.eu), il n'est pas d'avantage (sic) permis de déterminer si ce site mentionne effectivement que le médicament est disponible en Côte d'Ivoire. En effet, l'accès en est limité aux titulaires d'un mot de passe. Dès lors, les remarques formulées à ce sujet par le requérant dans sa requête sont fondées. Même, s'il ne peut être exigé de la partie défenderesse qu'elle fournisse les motifs de ses motifs, ni le requérant ni le Conseil ne sont en état de vérifier que la partie défenderesse a bien procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis* » (CCE n° 132 221 du 27 octobre 2014).

La décision affirme que les soins sont disponibles en faisant référence à la base de données MedCOI, sans que cette base de données ne soit accessible et sans expliciter les informations qui s'y trouvent. Les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et le principe général de bonne administration qui impose à l'administration de statuer sur la base de tous les éléments de la cause ont donc été violé (sic) par la décision attaquée.

Par conséquent, et eu égard aux développements supra, l'on peut considérer que les vérifications effectuées par le médecin conseil quant aux sites internet auquel l'avis fait référence permettent de mettre sérieusement en doute les conclusions de ce dernier quant à la disponibilité et l'accessibilité des médicaments et des soins médicaux, plus spécifiquement dans le secteur de la cardiologie. Le médecin conseil a partant, manqué de prudence et de diligence dans l'évaluation du dossier médical de Mademoiselle [H.] ».

2.1.2.2. Sous une rubrique intitulée « Disponibilité des soins en Algérie », les requérants exposent ce qui suit :

« Il convient de noter que, dans leur demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980 (pièce) (sic), [ils] attireraient l'attention sur différents rapports et éléments fondamentaux menant à conclure que la situation sanitaire et sociale qui prévaut en Algérie entraîne pour Mademoiselle [H.K.] un risque réel pour son intégrité physique, dès lors qu'il n'existe pas de traitement approprié et accessible.

**1.**

Il convient de prendre en considération la situation actuelle qui prévaut par rapport à la qualité et à la disponibilité des soins et des traitements en Algérie.

De manière générale et malgré le fait que ces dernières années ont été marquées par des efforts d'investissement de la part de l'Etat pour élargir et renforcer le système de soin (sic) de santé, on peut constater que la qualité des soins de santé n'est manifestement pas suffisante en Algérie.

En effet, lors d'un Colloque International sur les Politiques de santé organisé à Alger en janvier 2014, il a été conclu qu'il existait encore une insatisfaction persistante des usagers et des professionnels de la santé au regard de la qualité des soins de santé.

Ce mécontentement est dû à la mauvaise organisation, à l'inefficacité et au manque de qualité des soins de santé. On dénonce entre autres, des disparités et des inégalités dans la couverture sanitaire ainsi que des coûts liés à la santé qui sont très élevés.

**2.**

Il avait été relevé dans la demande de régularisation que selon les chiffres de l'OMS, 41% des décès en Algérie sont dus à des maladies cardiovasculaires (pièce 13 de la demande de régularisation en pièce 2).

**3.**

Dans le rapport du CRI Country of Returns, Information project de 2008, il est indiqué, concernant les maladies cardiovasculaires, que :

*« Depuis une vingtaine d'années, on assiste à une modification des problèmes de santé avec une multiplication des maladies non transmissibles notamment les affections chroniques (maladies cardiovasculaires, asthme, hypertension, diabète, cancers etc.). Cette transition épidémiologique se caractérise donc aujourd'hui par la persistance de maladies transmissibles (tuberculoses, maladies à transmission hydriques, zoonoses...) caractéristiques des pays en voie de développement et l'émergence de « maladies de civilisation » en constante progression. »*

Dans le rapport du CRI, il est mentionné qu'en 2008, seuls trois établissements spécialisés en chirurgie cardiaque existaient en Algérie et ce sur les 31 établissements hospitaliers spécialisés existants.

À cet égard, début 2016, le Ministre du Travail, de l'emploi et de la Sécurité sociale, Monsieur Mohamed El-Ghazi, a insisté sur la nécessité de créer de « *nouvelles cliniques de chirurgie cardiaque pour enfants souffrant de malformation cardiaque afin de réduire la pression sur la clinique de Bou Ismael et de permettre une meilleure prise en charge des patients* » (pièce 23 de la demande de régularisation en pièce 2).

En effet, la clinique « Mohammed Tolba » de Bou Ismael étant l'unique structure spécialisée dans la chirurgie-cardiaque pour enfants, elle est victime d'une véritable pression.

Par ailleurs, cela entraîne pour les parents et les patients de longs déplacements et des dépenses économiques importantes.

Ce projet est donc en discussion et bien qu'il ait été demandé que « *ces nouvelles structures puissent voir le jour, dans les meilleurs délais possible (sic)* », aucune démarche n'a encore été entamée.

La pression subie par la clinique de Bou Ismael notamment rend l'accès aux soins de plus en plus difficile.

Cette situation a d'ailleurs été dénoncée à différentes reprises et a fait notamment l'objet d'un article de presse du 3 mars 2013 (pièce 24 de la demande de régularisation en pièce 2) dont nous reprenons ci-dessous un passage :

*« [...] L'association Cœurs ouverts recense à son niveau un listing de 300 enfants en attente de prise en charge et d'un rendez-vous au niveau de l'établissement spécialisé de Bou Ismaïl. «Même après avoir gagné "la bataille" du cathétérisme, l'attente d'un rendez-vous pour se faire opérer achève bien des vies, ceux inscrits dans mon association sont au nombre de 20 enfants à avoir rendu l'âme l'an passé dans l'attente d'un rendez-vous pour se faire opérer du cœur», dira M. Chetouane Aek membre de l'association «cœurs ouverts». En visite au service des urgences de la clinique de chirurgie infantile (CCI) du CHUO nous avons été surpris par l'affluence enregistrée pour diverses raisons : hospitalisation, consultation, ou pour s'inscrire dans la longue liste des opérations au niveau de Bou Ismaïl. Un interne nous dira que ce nombre va en augmentant au fil des heures, pour atteindre des centaines dans le mois. Selon les informations collectées auprès des internes en cardiologie et de pédiatres aux services des urgences et de réanimation, face à cette situation déplorable des enfants atteints de cardiopathie, l'attente pour l'établissement hospitalier public de Bou Ismaïl n'étant pas une assurance pour leur vie. Il est urgent, très*

*urgent même, de réaliser un service de chirurgie cardiologique pédiatrique avec tous les équipements adéquats au niveau du CHU d'Oran ou de l'EHS de Canastel afin de prendre en charge les malades de la région Ouest et même du Sud-Ouest, car le nombre de décès ne cesse d'augmenter.».*

#### **4.**

Ceci est par ailleurs corroboré par le fait que plusieurs hôpitaux belges ont des accords avec l'Algérie où les traitements relatifs aux malformations cardiaques infantiles ne sont pas disponibles.

Ces accords sont notamment réalisés par la prise en charge thérapeutique en Belgique de certains de ces enfants, par la réalisation de missions chirurgicales ou de cathétérisme cardiaque dans ces pays et par la formation du corps médical en provenance de ces pays et destiné à retourner dans leur pays.

On compte parmi ces hôpitaux, Les Cliniques Universitaires Saint-Luc (pièce 25 de la demande de régularisation en pièce 2) ainsi que l'Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola (pièce 26 de la demande de régularisation en pièce 2).

L'on peut notamment voir sur le site des cliniques universitaires Saint-Luc que « *Le service s'est également engagé à contribuer à la prise en charge d'enfants avec malformation cardiaque provenant de pays où les traitements ne sont pas disponibles comme la République Démocratique du Congo, le Rwanda, l'Algérie etc. ».*

De même, Mohamed El-Ghazi, a dernièrement estimé qu'il était temps d'élargir le jumelage entre les hôpitaux algériens et américains à d'autres spécialités médicales. Il a précisé que ceci devait se faire particulièrement « *en ce qui concerne la chirurgie cardiaque infantile qui connaît actuellement un manque latent de spécialistes dans ce domaine bien précis de la chirurgie cardiaque et cardiovasculaire* » (pièce 27 de la demande de régularisation en pièce 2).

#### **5.**

Concernant la question de la disponibilité des traitements et des soins relatifs aux malades ayant une affection cardiaque, il semble important de préciser que l'Algérie est frappée depuis 2008 par une pénurie de médicaments.

En 2008, comme l'indiquant (*sic*) le rapport précédemment mentionné, le pays était touché par une crise aiguë du médicament et une rupture de stocks de médicaments. Les pharmacies étaient au bord de la faillite et ceci a eu pour conséquence l'installation de pharmacies « anarchiques et inégales » dans la capitale et dans les chefs-lieux de certaines wilayas .

Cette pénurie a été dénoncée à de nombreuses reprises dans la presse et force est de constater que cette situation persiste encore à l'heure actuelle (pièces 14 à 19 de la demande de régularisation en pièce 2) donnant lieu à une incertitude quant à la disponibilité des médicaments en Algérie.

Il y a lieu de rappeler à cet égard Votre arrêt n°162 362 du 18 février 2016 cité supra, concernant l'Algérie, dans lequel il a pu être décidé ce qu'il suit : « *De même, le Conseil relève que, dans sa demande d'autorisation de séjour du 18 février 2013, le requérant a fait état de la pénurie de médicaments en mentionnant des articles de presse. Or, cet élément, combiné avec l'absence de certitude quant à la disponibilité des médicaments en Algérie au regard des tableaux issus du site <http://nomenclature.sante.dz/cherche.asp>, tel que relevé supra, tend à renforcer les doutes du Conseil quant à la disponibilité des médicaments au pays d'origine* ».

Tel a été le cas dans le dossier de Mademoiselle [H.], [son] conseil ayant souligné la situation de pénurie de médicaments en Algérie dans la demande de régularisation 9ter. Cet élément n'a cependant à aucun moment été souligné par l'Office des Etrangers ou par le médecin conseil.

Par ailleurs, la problématique du trafic de faux médicaments renforce encore cette question de la disponibilité et de la qualité des traitements en Algérie.

Divers articles font état d'un trafic de faux médicaments qui se déroulerait en Algérie et qui concernerait toute une série de médicaments, dont des médicaments aussi essentiels que des antibiotiques, ou encore des contre l'hypertension artérielle (pièces 20 à 22 de la demande de régularisation en pièce 2)

Ce phénomène relativement « nouveau » ne fait pas encore l'objet d'un contrôle strict et il ne semble pas, à l'heure actuelle, que des solutions aient été envisagées de manière durable par l'Etat algérien ».

2.1.2.3. Sous une rubrique intitulée « Accessibilité des soins en Algérie », les requérants font valoir ce qui suit :

##### **« 1.**

Le système qui prévaut en Algérie est un système basé sur le principe de la gratuité des soins. Le médecin Conseil de l'Office des Etrangers ne manque pas de le souligner en renvoyant à un article d'Algérie focus

«*Avant-projet de loi sur la santé / La gratuité des soins maintenue* ». Soulignons cependant que ce même article relate que le Ministère de la Santé reconnaissait les faiblesses de la qualité des prestations de soins à cette même occasion.

Ce système de gratuité a néanmoins engendré des effets négatifs. Parmi ceux-ci, on compte notamment :

- la fermeture de la majorité des cabinets médicaux privés des hospitalo-universitaires et leur départ des centres médico-sociaux alors que les unités de soins de base (polyclinique, centre de santé) étaient quasiment inexistantes dans les grandes villes.  
Ce qui a provoqué un rush de la population vers les CHU;
- La ségrégation entre une majorité de malades qui devait accomplir un parcours de combattant avant d'aboutir à une consultation spécialisée ou à une hospitalisation et une minorité de privilégiés ayant accès directement au service de leur ex-médecin traitant ;
- Une grande disparité entre le secteur public et le secteur privé des soins de santé. En effet, en raison de la qualité insuffisante des prestataires publics et de l'éloignement de la population globale des établissements de soin (*sic*) , le secteur privé s'est rapidement développé.
- Depuis l'ouverture du secteur de la santé au privé en 1998, on note une très nette multiplication des cliniques privées, cabinets et centres privés sur le territoire.

Ceci entraîne une forte inégalité par rapport à l'accès des soins de santé.

Ainsi, les personnes ayant les moyens suffisants pourront bénéficier d'une prise en charge par le secteur privé tandis que celles qui ne disposent pas de moyens suffisants devront se diriger vers le secteur public. En effet, les tarifs des prestations médicales dans le secteur privé en Algérie ne sont encadrés par aucune nomenclature, les médecins disposent d'une grande marge de manœuvre dans la fixation des tarifs des prestations. Cette absence d'une grille de tarification a laissé une grande place à une diversité des prix pour une même prestation.

Par ailleurs, il convient de souligner qu'il y a une absence de prise en charge par la sécurité sociale des dépenses de soins dans le secteur privé.

## 2.

Dans le rapport précité de 2008 issu du Projet d'Information sur les Pays de Retour (Country of returns information project, CRI, financé par la Commission Européenne), il est mentionné que les coûts des soins de santé en milieux hospitaliers étatiques sont fixés entre les services de santé et la Caisse Nationale d'Assurances Sociales (C.N.A.S).

Pour un malade assuré social, les coûts des consultations, hospitalisations et traitements (hors pharmacie non-hospitalière) sont pris en charge directement par la C.N.A.S. Seules les personnes malades disposant de couverture sociale (assurance maladie) peuvent prétendre d'emblée au remboursement de la C.N.A.S.

Pour les non-assurés sociaux, ce qui est [leur] cas, les établissements hospitaliers facturent les jours d'hospitalisation, et l'ensemble des frais chirurgicaux, et autres, dont le malade ou l'accidenté devra régler le montant.

Cependant, les coûts hospitaliers sont moindres que les coûts en cliniques privées, mais il arrive que certains spécialistes ou chirurgiens opérant en milieux hospitaliers, demandent au patient de payer un montant complémentaire, en espèces, et en dehors de la facturation faite par l'hôpital.

Par ailleurs, le médecin conseil de l'Office des Etrangers indique que pour les personnes entrant dans la catégorie des malades chroniques, il convient de préciser que pour les non-assurés sociaux, une demande de prise en charge par la Caisse Nationales d'Assurances Sociales (C.N.A.S.) pour obtenir une éventuelle prise en charge médicale, doit être introduite au bureau de la C.N.A.S géographiquement compétente ou de la mairie (APFC) de la résidence du demandeur, SANS PRECISER CEPENDANT que l'introduction d'un dossier pour une demande de prise en charge peut prendre un temps important et la durée de l'examen débouchant sur l'obtention de la carte peut varier de 2 mois à 12 mois, selon le bureau auprès duquel la demande est introduite.

Ce délai empêcherait manifestement Mademoiselle [H.] d'avoir des soins si ces derniers sont urgents, un suivi étant indiqué comme étant nécessaire tous les trois mois (pièce 6 de la demande de régularisation en pièce 2).

## 3.

Le médecin conseil de l'Office des Etrangers indique en outre dans son avis que « *le site Internet Social Security nous apprend que l'Algérie dispose d'un régime de sécurité sociale protégeant contre les risques*

*de maladies, maternité, invalidité, vieillesse, décès, les accidents de travail et maladies professionnelles, le chômage et les prestations familiales ».*

Ces documents sont cependant inapplicables [dans leur] cas.

En effet, les assurances mentionnées par le site «Social Security online» concerne la pension, les maladies professionnelles, l'invalidité professionnelle, la maternité dans un cadre professionnel,... autant d'éléments qui n'ont strictement aucun lien et aucune pertinence dans le besoin de Mademoiselle [H.] de se soigner pour sa grave maladie cardiaque.

Au surplus, les assurances mentionnées ne relèvent pas de la sécurité sociale universelle mais d'assurances liées à l'exercice d'activités professionnelles.

Il convient, néanmoins, d'indiquer qu'[ils] n'en exercent aucune.

L'apposition d'un site internet inapplicable en l'état démontre qu'aucune minutie n'a guidé le travail d'analyse de l'accessibilité des soins. Au surplus, l'inadéquation entre les éléments de sécurité sociale repris sur le site «security social online» et la pathologie de Mademoiselle [H.] fait état d'une motivation manifestement erronée en fait.

#### 4.

L'avis médical du Médecin Conseil de l'Office des Etrangers indique que « *il existe en Algérie une allocation forfaitaire de solidarité et une allocation pour personne handicapée. Celles-ci permettent aux familles avec peu de revenus qui s'occupent d'un membre de la famille handicapé de recevoir un montant fixe tous les mois (3000 DZD) ».*

La source, indiquée en note infrapaginale, se présente comme suit : « *Belgian Immigration Office, Question & Answer BDA-20170523-DZ-6541, 5 July 2017* ». Le contenu de cette source, ainsi que l'auteur de la réponse restent inconnus.

Puisque cette source reste anonyme, aucun lien Internet ou autre forme de référence ne [leur] permet de vérifier la pertinence de la motivation quant à ce.

« *Même, s'il ne peut être exigé de la partie défenderesse qu'elle fournisse les motifs de ses motifs, ni le requérant ni le Conseil ne sont en état de vérifier que la partie défenderesse a bien procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis » (CCE n° 132 221 du 27 octobre 2014).*

La décision affirme que les soins sont accessibles en se basant sur des sources non vérifiables. Les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et le principe général de bonne administration qui impose à l'administration de statuer sur la base de tous les éléments de la cause ont donc été violé (*sic*) par la décision attaquée.

#### 5.

Concernant la disponibilité et l'accessibilité du bisoprolol, médicament devant être pris par Mademoiselle [H.K.], il subsiste un doute quant à sa disponibilité et son accessibilité en Algérie dans la mesure où les autres substances identiques enregistrées proviennent de France et de Jordanie.

Puisque certains principes actifs nécessaires [à son] traitement sont produits hors d'Algérie, on peut raisonnablement se douter que les frais d'importation se répercuteront sur le prix des médicaments et que la question du coût et de l'accessibilité de ce traitement vital et nécessaire se pose dans le cas d'espèce.

Par ailleurs, il convient de noter que le remboursement des bêtabloquants a fait l'objet d'une modification et que celui-ci n'interviendra que sur prescription initiale hospitalière d'un médecin spécialiste en cardiologie ».

2.1.2.4. Sous une rubrique intitulée « Situation de la famille [H.] », les requérants s'expriment comme suit :

« Autant d'éléments faisant état des nombreuses difficultés et lacunes du système de santé en place qui portent directement atteinte à la disponibilité et surtout l'accessibilité des soins dont Mademoiselle [H.] a besoin en cas de retour en Arménie (*sic*).

Il convient de prendre en considération certains éléments tels que la présence ou l'absence de famille dans le pays d'origine, les capacités financières des demandeurs, leur lieu d'habitation ainsi que l'accessibilité géographique des soins, etc.

En l'espèce, la famille [H.] est une famille nombreuse composée de 4 enfants relativement jeunes.

Pour rappel, le dernier est né en 2011 et est âgé de 6 ans tandis que l'ainée, malade, est âgée de tout juste 17 ans.

Cette dernière souffre par ailleurs d'un handicap mental ce qui rend la situation encore plus compliquée puisqu'elle a besoin d'un accompagnement et d'un suivi bien particulier.

La famille [H.] se trouve dans une situation financière particulièrement précaire, ne bénéficiant que de l'aide médicale urgente en Belgique, situation précaire qui ne ferait que se renforcer en cas de retour en Algérie.

En effet, la famille [H.] se retrouverait dans une situation d'indigence dans la mesure où les deux parents ne bénéficient pas de revenus (salaires, chômage, revenus de remplacement) en Algérie et qu'ils ont quatre enfants à charge, dont un enfant gravement malade.

Ceux-ci n'ont jamais exercé d'activités salariées ou libérales en Algérie (pièces 9 et 10 de la demande de régularisation en pièce 2) et ne sont dès lors ni affiliés à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale des Salariés ni affiliés à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale des Non Salariés (pièces 11 et 12 de la demande de régularisation en pièce 2).

Cette situation financière précaire rendrait un éventuel retour en Algérie très difficile.

Il est évident qu'une telle situation ne leur permettrait pas de subvenir aux besoins de l'ensemble du ménage, ni aux frais médicaux requis pour Mademoiselle [H.K.].

Par ailleurs, [ils] n'ont aucun membre de leur famille qui disposerait de revenus suffisants pour leur venir en aide. La mère de Monsieur [H.K.] est en effet âgée de 80 ans et ne bénéficie que d'une petite retraite qui ne permettrait pas de couvrir les frais médicaux et à tout le moins d'aider son fils à subvenir aux besoins familiaux.

Or, dans le rapport précité de 2008 issu du Projet d'Information sur les Pays de Retour (Country of returns information project, CRI, financé par la Commission Européenne), il est mentionné que les coûts des soins de santé en milieux hospitaliers étatiques sont fixés entre les services de santé et la Caisse Nationale d'Assurances Sociales (C.N.A.S.).

Pour un malade assuré social, les coûts des consultations, hospitalisations et traitements (hors pharmacie non-hospitalière) sont pris en charge directement par la C.N.A.S. Seules les personnes malades disposant de couverture sociale (assurance maladie) peuvent prétendre d'emblée au remboursement de la C.N.A.S.

Pour les non-assurés sociaux, ce qui est le cas des deux parents de la famille [H.], les établissements hospitaliers facturent les jours d'hospitalisation, et l'ensemble des frais chirurgicaux, et autres, dont le malade ou l'accidenté devra régler le montant.

Cependant, les coûts hospitaliers sont moindres que les coûts en cliniques privées, mais il arrive que certains spécialistes ou chirurgiens opérant en milieux hospitaliers, demandent au patient de payer un montant complémentaire, en espèces, et en dehors de la facturation faite par l'hôpital.

Au vu de [leur] situation financière, nous pouvons conclure que les soins de santé en milieu hospitalier, dont a, entre autres, besoin Mademoiselle [H.K.], ne [leur] sont peu voire pas du tout accessibles.

Par ailleurs, pour les personnes entrant dans la catégorie des malades chroniques, il convient de préciser que pour les non-assurés sociaux, une demande de prise en charge par la Caisse Nationale d'Assurances Sociales (C.N.A.S.) pour obtenir une éventuelle prise en charge médicale, doit être introduite au bureau de la C.N.A.S. géographiquement compétente ou de la mairie (APFC) de la résidence du demandeur. Il faut cependant noter que l'introduction d'un dossier pour une demande de prise en charge peut prendre un certain nombre de temps et la durée de l'examen débouchant sur l'obtention de la carte peut varier de 2 mois à 12 mois, selon le bureau auprès duquel la demande est introduite.

Or pour rappel, Mademoiselle [H.K.] a besoin d'un suivi très régulier en centre spécialisé. Dans l'attente d'une éventuelle prise en charge par la C.N.A.S., celle-ci ne pourra pas bénéficier d'un tel suivi faute de ressources suffisantes.

Compte tenu de la gravité des problèmes de santé rencontrés, il y aura lieu de constater qu'[ils] entrent dans le champ de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980, pour se voir délivrer une autorisation de séjour sur ce fondement.

Un retour au pays pourrait alors signifier une interruption du suivi et des traitements médicaux mis en place, avec les conséquences invoquées supra sur l'état de santé de Mademoiselle [H.].

Etant donné l'absence de traitement pour la maladie dont [elle] souffre et l'inaccessibilité des soins de santé appropriés, Mademoiselle [H.] subirait un risque réel pour sa vie, pour son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour dans son pays d'origine ».

2.1.3. Dans une *troisième branche* afférente à la violation de l'article 3 de la CEDH, les requérants soutiennent qu'« Il ressort, comme développé supra, de l'avis médical du Médecin Conseil de l'Office des Etrangers que la partie défenderesse n'a pas examiné avec la minutie suffisante [leur] demande de séjour.

S'agissant d'une pathologie rencontrant un certain degré de gravité, la partie défenderesse se devait de procéder avec soin à l'analyse de tous les éléments pertinents produits par Mademoiselle [H.], de nature à attester d'un risque pour la vie ou l'intégrité physique de celle-ci.

Par conséquent, en ne procédant pas à un examen minutieux du risque pour [sa] vie ou [son] intégrité physique, la partie défenderesse a porté atteinte à l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ».

### 3. Discussion

3.1. Sur la *première branche* du moyen unique, le Conseil observe que la critique y développée par les requérants manque de toute évidence en fait dès lors que le rapport du médecin-conseil de la partie défenderesse qui sert, entre autres, de fondement à l'acte querellé et qui fait partie intégrante de celui-ci se prononce de manière circonstanciée quant à la pathologie de Mademoiselle [H.K.] et à l'accessibilité du traitement requis dans son pays d'origine.

Qui plus est, à défaut de préciser quels seraient « les considérations de fait » et les « éléments relatifs à la situation personnelle » de Mademoiselle [H.K.] que la partie défenderesse aurait omis de prendre en considération, le grief formulé par les requérants à cet égard est dépourvu de toute utilité.

3.2. Sur la *deuxième branche* du moyen unique afférente aux « *Sources utilisées par le médecin de l'Office des Etrangers* », le Conseil ne perçoit tout d'abord pas en quoi l'affirmation du médecin-conseil de la partie défenderesse selon laquelle « *la requérante a donc fait le voyage vers la Belgique avec son affection cardio-vasculaire et son retard mental, sans que ce voyage ne provoque une décompensation de son état de santé ni la moindre complication* » serait inconciliable avec le constat ultérieur d'une récurrence de la pathologie de Mademoiselle [H.K.], ces deux événements n'étant pas concomitants.

Par ailleurs, le Conseil observe, à la lecture du rapport médical du médecin-conseil de la partie défenderesse que ce dernier y relève que « La disponibilité et par conséquent la continuité des soins appropriés est donc garantie (*sic*) dans le pays d'origine », en renseignant notamment le Centre Hospitalo-Universitaire Mustapha à Alger, le Centre de cardiologie El Achour à Alger et l'Etablissement Hospitalier Universitaire d'Oran et en se référant à leurs sites internet. Or, en termes de requête, les requérants allèguent que « Le renvoi au site de deux CHU ne peut suffire pour arriver au constat que Mademoiselle [H.] pourrait avoir les soins dont elle a impérativement besoin » en se contentant de considérations générales afférentes à la disparité qui existerait entre le secteur public et le secteur privé des soins de santé et à la qualité insuffisante des prestataires publics, lesquelles considérations ne permettent pas d'aboutir à la conclusion que Mademoiselle [H.] ne pourrait aucunement bénéficier des soins médicaux requis par son état de santé. Eu égard à ce constat, les critiques élevées par les requérants à l'encontre des autres sources documentaires auxquelles le médecin-conseil se réfère également, tels que le caractère privé de certains établissements et la non pertinence du renvoi au site de la Société Algérienne de Cardiologie et au « Portail d'Information, de Documentation et de Communication Santé Algérie » présentent un caractère surabondant et ne permettent pas non plus de renverser le constat que les soins médicaux nécessités par Mademoiselle [H.] sont disponibles dans son pays d'origine.

Il ressort également de la lecture du rapport médical du médecin-conseil de la partie défenderesse que le traitement actif actuel de Mademoiselle [H.] se compose de deux éléments, soit le Bisoprolol (beta-bloquant) et le Ferricure (fer), lesquels sont disponibles en Algérie, ledit médecin-conseil se référant à cet égard à la « Nomenclature nationale des produits pharmaceutiques à usage de la médecine humaine au 26 juin 2016 ».

En termes de requête, les requérants contestent cette analyse et soutiennent que « Si le médicament Bisoprolol est cité dans le tableau précité, la mention « OFF » est indiquée dans la colonne « Liste ». L'interprétation d'une telle mention est impossible de sorte qu'il est impossible de se prononcer sur la disponibilité effective de ce médicament au pays d'origine » et que le Ferricure n'est, quant à lui pas repris dans ledit tableau.

Le Conseil ne peut toutefois suivre les requérants dans leur argumentation dès lors que la mention « OFF » est apposée à côté de la mention « HOP » et qu'il se déduit ainsi aisément qu'elles constituent l'abréviation des termes « Officine » et « Hôpital » et que le tableau précité comporte également une colonne intitulée « Remboursement » dans laquelle une case comporte le mot « OUI » s'agissant du Bisoprolol.

Quant au fer, il est repris sous de multiples formes dans le même tableau, contrairement à ce que les requérants prétendent et est également décrit comme produit remboursable.

Par conséquent, il apparaît clairement que le traitement de Mademoiselle [H.] est disponible et accessible en Algérie de sorte qu'il n'y a pas davantage lieu d'examiner les arguments des requérants relatifs à l'existence de « nombreuses interrogations quant à la lecture à fournir de ces tableaux » et à la disponibilité et l'accessibilité « d'autres substances identiques enregistrées » ou « de médicaments disposant des mêmes principes actifs ».

Par ailleurs, le Conseil entend 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. Les requérants sont dès

lors malvenus de reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir indiqué le coût des médicaments nécessaires à Mademoiselle [H.], alors qu'il leur incombait de lui transmettre tous les renseignements utiles à cet égard, *quod non* en l'espèce.

*In fine*, s'agissant du grief élevé par les requérants quant aux informations provenant de la base de données MedCOI, lesquelles ne figurent pas dans la motivation de la décision attaquée et ne seraient accessibles qu'avec un mot de passe, il est dépourvu de pertinence dès lors qu'une copie de ces informations figure au dossier administratif et qu'elles sont par conséquent consultables et vérifiables. Quant aux extraits de jurisprudence reproduits en termes de requête, leur enseignement n'est pas transposable en l'espèce dès lors qu'ils ne font pas apparaître qu'une copie des renseignements émanant de cette base de données précitée aurait été jointe au dossier administratif.

3.3. Sur la *deuxième branche* du moyen unique afférente à la « *Disponibilité des soins en Algérie* », à l'« *Accessibilité des soins en Algérie* » et à « *La situation de la famille [H.]* », le Conseil ne peut que constater que les requérants restent en défaut de contester *in concreto* les conclusions posées par la partie défenderesse sur ces points, et d'indiquer quelles seraient les circonstances précises qui empêcheraient Mademoiselle [H.] d'avoir accès au système de soins de santé ainsi qu'aux médicaments dans son pays d'origine, les requérants se limitant à présenter des informations générales, dont certaines sont de surcroit obsolètes, sur les soins de santé en Algérie et leur financement et à dénoncer ses carences et la lenteur de la prise en charge médicale pour les non-assurés sociaux. Ce faisant, les requérants ne démontrent aucunement que Mademoiselle [H.] sera dans l'impossibilité de bénéficier des soins et traitement qu'elle nécessite.

Par ailleurs, le reproche soulevé par les requérants à l'encontre de la partie défenderesse qui ne se serait pas prononcée sur la question de la pénurie de médicaments en Algérie manque en fait, une simple lecture du rapport de son médecin-conseil démontrant que ce dernier a répondu à cette problématique dans une rubrique intitulée « *Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine* ».

S'agissant de la critique émise par les requérants à l'encontre du régime de sécurité sociale auquel ils ne pourraient avoir accès à défaut d'exercer une activité professionnelle, le Conseil observe qu'ils n'y ont pas d'intérêt dès lors qu'ils ne contestent pas le constat posé par le médecin-conseil de la partie défenderesse selon lequel « *La législation met également à la charge de l'Etat les dépenses de soins aux démunis non assurés sociaux* ».

Enfin, concernant le grief afférent à la source documentaire « *Belgian Immigration Office, Question & Answer BDA-20170523-DZ-6541, 5 July 2017* », dont le contenu et l'auteur de la réponse seraient inconnus, le Conseil constate qu'il manque à nouveau en fait, ladite source figurant au dossier administratif et comportant les renseignements dont l'absence est erronément dénoncée par les requérants.

3.4. Sur la *troisième branche* du moyen unique, le Conseil constate que la partie défenderesse ayant conclu à la disponibilité et l'accessibilité des soins requis par Mademoiselle [H.] 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.

3.5. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, les requérants ne démontrent pas la violation par la partie défenderesse des dispositions et principes qu'ils visent au moyen unique, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

3.6. Quant aux ordres de quitter le territoire pris à l'égard des requérants, qui apparaissent clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée, le Conseil observe que les requérants n'exposent ni ne développent aucun moyen à leur encontre.

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par les requérants à l'égard de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation des ordres de quitter le territoire attaqués n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de ces actes.

#### **4. Débats succincts**

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'Arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. La requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

**Article unique**

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le treize juillet deux mille dix-huit par :

Mme V. DELAHAUT,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK,

greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT