

Arrêt

**n° 219 383 du 2 avril 2019
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître E. HALABI
Rue Veydt 28
1060 BRUXELLES**

Contre :

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration,
chargé de la Simplification administrative et désormais par la Ministre
des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration**

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 21 décembre 2016, par Monsieur X, qui déclare être de nationalité algérienne, tendant à la suspension et l'annulation de la « *décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales introduite sur base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, prise à son encontre le 25 octobre 2016 et lui notifiée le 24 novembre 2016, laquelle est assortie de l'avis du médecin conseil du 19 octobre 2016, ainsi que d'un ordre de quitter le territoire (Annexe 13)* ».

Vu le titre I^{er} bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 2 janvier 2019 convoquant les parties à l'audience du 22 janvier 2019.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me P. DE WOLF *loco* Me E. HALABI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. NOKERMAN *loco* Mes D. MATRAY et J. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique à une date indéterminée. Le 7 juin 2011, il a introduit une demande de protection internationale. Le 14 décembre 2011, le Commissaire adjoint aux réfugiés et apatrides a pris une décision de refus d'octroi de la qualité de réfugié et de refus de la protection subsidiaire. Par un arrêt n° 77 619 du 20 mars 2012, le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après le Conseil) a confirmé la décision du Commissaire adjoint.

1.2. Par un courrier du 19 mars 2012, actualisé les 30 mars 2012 et 23 octobre 2012, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la Loi. Le 21 mars 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Elle a cependant retiré sa décision le 23 mai 2013. Le 25 octobre 2016, elle a pris une nouvelle décision déclarant la demande susvisée fondée sur l'article 9ter non-fondée. Le même jour, elle a pris un ordre de quitter le territoire. Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant du premier acte attaqué :

« Suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 20.03.2012 auprès de nos services par:

Monsieur B., A. [...]

En application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, je vous informe que la demande qui a été déclarée recevable le 20.09.2013, est non-fondée.

Motifs :

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

Le requérant invoque l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé empêchant tout retour au pays d'origine.

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 19.10.2016, joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine l'Algérie

Dès lors,

1) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) il n'apparaît pas que l'intéressé 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

3) (sic.)

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

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier l'intéressé du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour » ».

- S'agissant du second acte attaqué :

*« Il est enjoint à Monsieur, qui déclare se nommer :
nom + prénom : B., A.*

[...]

*de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des Etats qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen(2), sauf s'il possède les documents requis pour s'y rendre,
dans les 30 jours de la notification de décision.*

MOTIF DE LA DECISION :

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

En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : Le requérant n'est pas en possession d'un passeport muni d'un Visa valable ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique « de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation :

- *des articles 9 ter § 1 et 62 de la loi du 15 décembre 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, de l'article 23 de la Constitution,*
- *de l'article 3 de la Convention de Sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH),*
- *du principe général de précaution, du principe général de droit « Audi alteram partem » et du devoir de minutie*
- *des formes subsistantielles (sic.) de la procédure instituée par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980*
- *l'article 2 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers*
- *l'article 7 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ».*

Elle reproduit ensuite la motivation de la première décision attaquée ainsi que l'article 9ter de la Loi.

2.1.1. Dans une première branche, elle invoque « L'erreur manifeste d'appréciation, la violation des articles 9 ter § 1 et 62 de la loi du 15 décembre sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, 3 de la Convention de

Sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH), du principe général de précaution, du principe général de droit « Audi alteram partem » et du devoir de minutie, et des formes substantielles de la procédure instituée par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 198, de l'article 2 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 13 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, rétablissement et l'éloignement des étrangers, et de l'article 7 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ».

Elle note que la partie défenderesse ne conteste ni la réalité des pathologies du requérant, ni la gravité de celles-ci mais soutient que le traitement requis est disponible et accessible en Algérie. Elle rappelle les pathologies répertoriées par le médecin-conseil et souligne que celui-ci indique que le requérant est apte à travailler et à voyager. Elle estime que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation dans la mesure où, dans son certificat du 3 octobre 2013, le Docteur [B.] a précisé que le requérant souffrait de « *Coronaropathie sévère, Dépression, Troubles cardiaques* », que ces pathologies étaient sévères, que le requérant avait besoin d'un traitement et d'un suivi, d'un soutien psycho-social et de la présence de sa famille. Le Docteur [B.] indiquait également que les pathologies s'aggravaient si le traitement actuel était arrêté. La partie requérante soutient par conséquent que la partie défenderesse ne pouvait dès lors soutenir, sans avoir examiné le requérant, que les pathologies étaient sous contrôle.

Elle regrette également que la partie défenderesse estime que la dépression n'est pas établie. Elle soutient à cet égard que tant la demande d'autorisation de séjour que les certificats médicaux transmis parlent d'un « *risque motivé d'aggravation de ladite maladie en cas de retour dans le pays d'origine et d'un risque de pronostic fatal* ». Elle estime que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation en considérant qu'un retour en Algérie n'est pas contre-indiqué alors que le Docteur [B.] estime qu'un arrêt du traitement actuel entraînerait une aggravation de l'état dépressif du requérant. La partie requérante invoque les arrêts du Conseil n° 101.068 du 18 avril 2013 et 95.402 du 18 janvier 2013 afin d'étayer ses propos.

Elle souligne ensuite que la partie défenderesse n'a pas tenu compte du risque de rupture du lien thérapeutique en cas de retour en Algérie et invoque à cet égard l'arrêt du Conseil n°72.773 du 4 janvier 2012.

Elle invoque le serment d'Hippocrate et rappelle que le médecin-conseil est tenu d'accorder foi au diagnostic et aux certificats médicaux du médecin du requérant, d'autant plus qu'il s'agit d'un spécialiste suivant le requérant depuis de nombreuses années. Elle rappelle que le Conseil d'Etat a déjà estimé, dans plusieurs arrêts, que s'il s'écarterait des conclusions de son confrère, le médecin-conseil devait motiver sa décision. Elle ajoute « *Que le Conseil d'Etat accorde une importance précise au caractère précis et circonstancié des rapports médicaux figurant au dossier ainsi qu'à la circonstance que ceux-ci sont ou non établis par des spécialistes de l'affection* ». Elle note également que le Conseil d'Etat a tendance à privilégier l'avis le plus pointu lorsqu'il y a des divergences dans plusieurs avis émanant de spécialistes différents. Elle estime « *Qu'en l'espèce, le médecin conseil n'expose nullement les raisons pour lesquelles il choisit d'écarter les conclusions de son confrère spécialiste, conclusions qu'il passe en outre totalement sous silence, de sorte que la décision attaquée viole la foi due aux actes* ».

Elle note ensuite que le requérant n'a nullement été examiné par la partie défenderesse et qu'il n'y a même jamais eu de contact entre le médecin-conseil et le médecin-traitant du requérant, bien qu'il soit spécialiste de la pathologie, pour savoir si ce dernier pouvait ou non voyager. Elle estime que le médecin-conseil se devait de prendre contact avec le médecin du requérant ou à tout le moins, elle devait demander des informations complémentaires *« sur l'évolution de la pathologie de l'intéressé et les risques pour sa santé en cas de voyage en Algérie »*. Elle soutient que cela relève du devoir de minutie et du principe de bonne administration s'appliquant à la partie défenderesse, d'autant plus que celle-ci se devait de vérifier qu'un retour au pays d'origine n'entraînerait pas une violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après la CEDH).

Elle rappelle que le médecin-conseil devait motiver sa décision dans la mesure où il s'est écarté des conclusions du médecin du requérant et renvoie à cet égard à l'arrêt du Conseil d'Etat n°67.391 du 3 juillet 1997. Elle invoque également l'arrêt du Conseil n°74.073 du 12 janvier 2012 pour rappeler qu'une importance doit être accordée au caractère précis et circonstancié des documents médicaux ainsi qu'au fait que ceux-ci soient établis par des spécialistes ou non. Elle ajoute *« Que pour évaluer la possibilité, pour une personne atteinte d'une maladie grave, de retourner dans son pays d'origine, plusieurs critères doivent être pris en considération, à savoir la possibilité, pour le patient, de se déplacer, de voyager, de supporter un long voyage, l'existence du traitement approprié et de structures spécialisées dans le pays d'origine, la disponibilité du traitement et l'accessibilité de ce traitement au niveau de son coût, le coût d'éventuelles hospitalisations et opérations devant faire l'objet d'une analyse précise, ce qui n'est nullement le cas en l'espèce, la décision ne limitant à des considérations générales de type : « pas de contre-indication médicale à voyager » »*. Elle invoque encore à cet égard l'arrêt du Conseil n°93.203 du 10 décembre 2012 et soutient que ces jurisprudences peuvent s'appliquer par analogie au cas d'espèce dans la mesure où *« tant la demande d'autorisation de séjour introduite par le requérant que les certificats médicaux y annexés faisant état d'un risque motivé d'aggravation de la maladie en cas de retour dans le pays d'origine »*.

Elle note que la partie défenderesse soutient que les soins requis sont disponibles au pays d'origine et qu'elle se fonde pour se faire sur des sites Internet. Elle affirme détenir des rapports officiels contredisant les informations utilisées par la partie défenderesse. Elle cite les sources de la partie défenderesse et estime, après les avoir consultées, qu'il est impossible d'identifier quelles sont les renseignements pouvant s'appliquer au cas d'espèce. Elle invoque l'arrêt du Conseil n°77.724 du 22 mars 2012 ayant annulé une décision prise en application de l'article 9^{ter} suite à la mention dans la motivation d'une référence trop générale pour savoir quelle information avait fondé la décision. Elle estime que cette jurisprudence peut s'appliquer en l'espèce et invite par conséquent le Conseil à écarter les pièces.

Elle relève que la partie défenderesse a refusé de prendre en considération les rapports transmis par le requérant au motif que ceux-ci étaient trop généraux. Elle relève à cet égard que les informations utilisées par la partie défenderesse sont aussi générales et non individualisées par rapport à la situation du requérant. Elle fait également valoir que la partie défenderesse *« ne justifie en rien en quoi la situation individuelle du requérant est comparable à cette situation générale »*. Elle rappelle ensuite que le requérant est âgé de plus de cinquante ans, qu'il a quitté l'Algérie depuis de nombreuses années et que le certificat du Docteur [B.] du 3 octobre 2013 précise qu'il est en incapacité de travail ; *« de sorte qu'il ne pourrait se procurer de ressources en cas de retour en*

Algérie. ». Elle ajoute encore que « le traitement est difficilement accessible financièrement et il n'existe pas de couverture médicale et sociale ni d'assurance prenant en charge une partie du coût onéreux de ce traitement ».

Elle se réfère à plusieurs articles de presse et en reproduit quelques extraits dénonçant le manque de spécialistes ou la pénurie de médicaments en Algérie. Elle soutient que la partie défenderesse devait tenir compte de la situation personnelle du requérant avant de rendre un avis sur la disponibilité et l'accessibilité du traitement requis. Elle souligne que le requérant n'a plus de contact avec sa famille restée en Algérie et que celle-ci ne peut dès lors le soutenir financièrement ; la partie défenderesse n'ayant nullement tenu compte de la précarité du requérant. Elle invoque plusieurs arrêts du Conseil pour rappeler que la partie défenderesse ne peut se contenter de sites Internet très généraux pour fonder sa décision, qu'elle doit les confronter aux informations apportées par le requérant. Elle estime qu'en l'espèce, la partie défenderesse n'a nullement tenu compte de la situation particulière et individuelle du requérant avant de prendre sa décision.

Elle insiste sur le fait que, contrairement à ce que prétend la partie défenderesse, le traitement n'est pas accessible en Algérie et que le requérant sera mieux traité en Belgique où le traitement est déjà en cours. Elle reproche à la partie défenderesse de ne fournir aucune garantie quant à l'accessibilité du traitement en Algérie et cite à cet égard l'arrêt du Conseil n°151.645 du 3 septembre 2015 ainsi que celui du Conseil d'Etat n°82.698 du 5 octobre 1998. Elle conclut finalement en une erreur manifeste d'appréciation.

2.1.2. Dans une seconde branche, elle invoque la violation de l'article 23 de la Constitution ainsi que de l'article 3 de la CEDH. Elle estime qu'en indiquant que la maladie du requérant n'est pas dans un état tel qu'elle n'entraîne pas un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, et en délivrant un ordre de quitter le territoire, la partie défenderesse expose le requérant à un risque de traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH. Elle s'adonne à quelques considérations générales relatives aux deux dispositions invoquées et estime qu'en imposant un retour au pays d'origine avec un risque d'aggravation de la maladie ou de décès du requérant et dans la mesure où le traitement est indisponible ou inaccessible en Algérie, ces dispositions sont violées.

Elle insiste une nouvelle fois sur l'importance d'examiner rigoureusement la disponibilité et l'accessibilité des soins, de procéder à une évaluation générale de l'état de santé du requérant, de prendre en considération les aspects particuliers de la situation de ce dernier et les conséquences de la mesure d'éloignement sur sa santé. Elle rappelle enfin que le médecin-conseil doit expliquer pourquoi il s'éloigne des conclusions du médecin spécialiste du requérant. Elle conclut *« Qu'en opérant une erreur manifeste d'appréciation, la partie adverse expose le requérant à un risque de traitement inhumain et dégradant et se rend coupable d'une violation de l'article 3 de la Convention de Sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, ainsi que d'une atteinte au droit subjectif de l'intéressé à la santé, garanti par l'article 23 de la Constitution ».*

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. Sur le moyen unique, à titre liminaire, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par les actes attaqués.

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait l'article 2 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980 ainsi que l'article 7 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980. Elle ne dit pas non plus en quoi la partie défenderesse aurait violé le principe « *audi alteram partem* ». Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions et de ce principe.

3.2. Pour le surplus, le Conseil rappelle que l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du Ministre ou de son délégué par « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne* ».

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

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter dans la Loi, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9ter, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle, enfin, que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliquer les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier

si cette autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle 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 (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n°147.344).

3.3. En l'espèce, le Conseil relève, à la lecture de la première décision entreprise, que la partie défenderesse, en se basant sur l'avis médical du médecin conseil du 19 octobre 2016, a rejeté la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois du requérant au motif que *« l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine l'Algérie »*

Dès lors,

1) *il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique* ou

2) *il n'apparaît pas que l'intéressé 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*

3) (sic.)

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

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier l'intéressé du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour ».

Il ressort en effet de l'avis médical du 19 octobre 2016 que *« Le requérant est âgé de 63 ans et originaire d'Algérie. Il présente une CPI et une HTA, une dépression (non objectivée par des examens probants et sans suivi spécialisé), une thalassémie (non objectivée par des examens probants, traitée par une simple substitution en fer), un adénome prostatique (sans suivi régulier en urologie documenté et bien contrôlé par le médicament). Il n'y a pas de handicap justifiant la présence de la famille ou d'un tiers auprès du requérant. Le requérant peut voyager. La maladie ne présente pas de risque pour la vie et l'intégrité physique car le traitement médical est possible au pays d'origine. Le certificat médical fourni ne permet 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 vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine. Du point de vue médical, nous pouvons conclure que ces affections cardiovasculaire, psychiatrique, hématologique et urologique n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Algérie. D'un point de vue médical il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».*

Force est de constater que ce faisant, le médecin-conseil et, partant, la partie défenderesse ont bien examiné le fond de la demande d'autorisation de séjour et ont indiqué les raisons pour lesquelles la pathologie du requérant ne permet pas de lui octroyer une autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la Loi, en sorte que l'ensemble des éléments médicaux communiqués ont été pris en considération. Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui se borne à contester l'appréciation faite par la partie défenderesse quant à la disponibilité et à l'accessibilité du traitement utile, argumentation qui ne peut être suivie, dès lors qu'elle tend à prendre le contrepied de la décision attaquée en essayant d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis.

3.4. Le Conseil note que, dans sa requête, la partie requérante invoque un certificat du Docteur [B.] daté du 3 octobre 2013. Force est de constater que cet élément n'est pas repris au dossier administratif et est présenté pour la première fois en terme de requête en telle sorte que le Conseil ne saurait y avoir égard dans le cadre du présent contrôle de légalité. La jurisprudence administrative constante considère, en effet, que les éléments qui n'avaient pas été portés, en temps utile, à la connaissance de l'autorité, par le requérant, c'est-à-dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, de « [...] *se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris* [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002).

Le Conseil ne peut dès lors suivre la partie requérante lorsqu'elle reproche à la partie défenderesse d'avoir considéré que la dépression du requérant n'était pas objectivée et de ne pas avoir tenu compte du risque de rupture du lien thérapeutique dans la mesure où le dernier certificat transmis à la partie défenderesse, et daté du 13 mai 2013, mentionne uniquement le mot « *dépression* » sans étayer davantage en sorte qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse d'avoir indiqué que la dépression du requérant n'était pas objectivée.

3.5. Quant à l'argumentation selon laquelle le requérant n'est pas en état de retourner dans son pays d'origine, du fait de son état de santé, elle ne peut être suivie, dès lors que, dans son avis, le fonctionnaire médecin a notamment indiqué qu'« *Aucune des affections ne constitue une contre-indication à un voyage* », ce qui n'est pas, en termes de requête, contesté autrement que par une affirmation péremptoire, nullement étayée.

3.6. S'agissant de l'argumentaire visant à contester l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse, la partie requérante tend à remettre en cause l'indépendance professionnelle de celui-ci, sa compétence à se prononcer, en tant que médecin généraliste, sur des pathologies qui relèveraient de la compétence de médecins spécialistes et ce, sans avoir de surcroît l'obligation d'examiner le patient. Force est de constater que ni l'article 9^{ter} de la Loi, ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent à la partie défenderesse de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste, lors de l'examen des conditions d'application de cette disposition. Le Conseil relève en outre que la partie requérante n'a pas d'intérêt à son argumentaire dès lors qu'il ressort de la lecture de la première décision entreprise et du dossier administratif que le médecin conseil de la partie défenderesse a donné un avis sur l'état de santé du requérant, sur la base des documents médicaux produits lors de la demande et émanant de ses médecins pour aboutir à la conclusion que les soins qu'il nécessitait en raison de ses pathologies, que ledit médecin conseiller ne conteste au demeurant nullement, étaient disponibles et accessibles dans son pays d'origine. Enfin, le Conseil n'aperçoit pas de contradiction entre les certificats médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour et les rapports du médecin conseil, la partie requérante se bornant à affirmer de manière péremptoire l'existence d'une telle contradiction, sans en apporter la moindre démonstration. Le moyen manque dès lors en fait à cet égard.

3.7.1. En ce qui concerne la disponibilité des soins et des médicaments pour le requérant, le Conseil observe tout d'abord que la demande d'autorisation de séjour et les certificats médicaux joints sont plutôt peu précis sur la question. La demande d'autorisation de séjour indique juste que le requérant souffre d'une affection cardiaque sévère pour laquelle il est suivi en Belgique. Les différents certificats médicaux et attestations médicales indiquent que les soins médicaux sont en cours et à poursuivre. Le Conseil estime dès lors que le médecin-conseil a pris en considération les documents médicaux

produits par le requérant dans le cadre de sa demande et a constaté, au terme d'une motivation détaillée et après avoir consulté différentes sources d'informations, que le suivi et le traitement requis étaient disponibles en Algérie.

3.7.2. Quant au reproche fait à la partie défenderesse sur l'utilisation de sites Internet en ce qui concerne l'analyse de la disponibilité des soins et médicaments requis, il ressort de l'examen du dossier que les différentes sources Internet utilisées sont disponibles au dossier administratif et qu'elles renseignent bien de la disponibilité du traitement requis. En outre, force est de constater que si la partie requérante désirait compléter son information quant aux considérations de fait énoncées dans la décision querellée, il lui était parfaitement loisible de demander la consultation de ce dossier sur la base de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration.

3.7.3. S'agissant également de la contestation par la partie requérante des informations générales sur lesquelles le fonctionnaire médecin s'est fondé pour établir son rapport, le Conseil observe qu'eu égard aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation du requérant, que celui-ci peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays d'origine. Dans cette mesure, la partie requérante n'est pas autorisée à reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'éléments dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de la situation personnelle de celui-ci, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou, à tout le moins, avant la prise de la décision attaquée.

La partie requérante reste par ailleurs en défaut de démontrer une quelconque erreur manifeste d'appréciation de la partie défenderesse à l'égard des informations susmentionnées, se bornant à contester leur pertinence par rapport à la situation particulière du requérant, qui, ainsi que rappelé ci-avant, n'avait pas été spécifiée dans sa demande d'autorisation de séjour.

3.7.4. Dans sa requête, force est de constater que la partie requérante se borne à opposer aux différents arguments figurant dans la décision attaquée et dans l'avis médical précité, des éléments de fait sans pour autant démontrer l'existence d'une violation des dispositions visées au moyen, ce qui revient à inviter 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 des décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire de la partie défenderesse, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé, comme en l'espèce, à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

3.7.5. S'agissant particulièrement de la critique relative à la qualité des soins, le Conseil rappelle, qu'en toute hypothèse, l'article 9^{ter} de la Loi n'implique nullement qu'un traitement de niveau équivalent soit disponible au pays d'origine et qu'il suffit qu'un traitement approprié soit possible au pays d'origine. Dès lors, la partie défenderesse n'est pas tenue d'effectuer une comparaison du niveau de qualité des traitements disponibles au pays d'origine et en Belgique.

3.8. Quant à l'argumentation relative à la non accessibilité au pays d'origine des soins et suivi requis, le Conseil observe que, dans la décision attaquée, le médecin-conseil a pris en considération l'ensemble des éléments invoqués par le requérant et a constaté, au terme d'une motivation détaillée et après avoir consulté différentes sources d'informations, que le suivi et le traitement requis étaient disponibles en Algérie.

En outre, il appert que dans sa demande d'autorisation de séjour, le requérant n'a apporté aucune information étayée en vue d'établir l'absence de disponibilité et d'accessibilité des traitements et suivis médicaux requis au pays d'origine au regard de sa situation personnelle.

Quant au grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération « *la situation personnelle et particulière de la partie requérante* », une simple lecture de l'avis médical montre que le fonctionnaire médecin a bien examiné l'accessibilité des soins et suivi requis, au regard de la situation personnelle du requérant. Le Conseil ne peut que constater que la partie défenderesse a pris, l'indigence et la précarité prétendues du requérant, en considération et y a répondu adéquatement en indiquant : « *Notons l'existence en Algérie d'un système d'assurance maladie prenant en charge les coûts des consultations, les hospitalisations et les traitements. La législation met également à la charge de l'Etat les dépenses de soins aux démunis non assurés sociaux. Les soins sont ainsi gratuits dans le secteur public et rémunérés dans le secteur privé selon un barème des coûts des constatations et des interventions chirurgicales. Le cout des médicaments, quant à lui, est remboursé par les caisses de sécurité sociale à hauteur de 80% du prix total et 20% par les mutuelles professionnelles. Les personnes entrant dans la catégorie des malades chroniques, se voient, après avis et contrôle médical des services de la sécurité sociale, pris en charge totalement par la Caisse Nationale d'Assurances Sociales (C N A S.). Pour les non-assurés sociaux, une demande doit être introduite auprès du bureau de la CNAS. Ajoutons 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. Enfin le requérant déclare lors de l'interview du 10.06.2011 menée dans le cadre de l'examen de sa demande d'asile qu'il a ses 3 enfants adoptifs et 10 frères et une sœur vivant dans son pays d'origine. Dès lors, rien ne démontre que son entourage ne pourrait lui venir en aide afin de financer les soins de santé, si cela s'avérait nécessaire. Aussi Monsieur B. A. déclare être arrivé dans notre Royaume le 02.06.2011, il est actuellement âgé de 63 ans ce qui laisse supposer qu'il a vécu 58 ans de sa vie au Algérie et a dû y tisser des liens sociaux et familiaux. Dès lors, rien ne démontre que son entourage social et/ou leur famille ne pourrait l'accueillir ou lui venir en aide afin de financer les soins de santé, si cela s'avérait nécessaire* ». Motivation qui n'est pas valablement contestée par la partie requérante.

Elle ne peut dès lors raisonnablement reprocher à la partie défenderesse d'avoir motivé comme en l'espèce la décision attaquée, à défaut d'établir que celle-ci a commis une erreur manifeste d'appréciation des éléments dont elle disposait, *quod non in specie*.

Quant à l'invocation de l'incapacité de travailler du requérant, le Conseil rappelle que cette information est reprise dans le certificat médical du 3 octobre 2013 et que celui-ci n'a pas été transmis à la partie défenderesse comme indiqué au point 3.4. du présent arrêt, en sorte qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte.

3.9. S'agissant du grief émis à l'encontre de la partie défenderesse de ne pas avoir interrogé ou examiné la partie requérante, le Conseil rappelle une nouvelle fois que la partie défenderesse a pris en compte l'ensemble des éléments médicaux communiqués lors de l'introduction de la demande. Il tient en outre 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 la partie requérante 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.

3.10. A la lumière de ces éléments, le Conseil constate que la partie défenderesse a dûment examiné la question de la disponibilité 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. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse a suffisamment et valablement motivé la décision entreprise en estimant qu'un retour au pays d'origine était possible et en prenant en considération la situation personnelle du requérant ; elle n'a nullement méconnu les dispositions visées au moyen.

3.11.1. Sur la seconde branche du moyen, s'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que cet article dispose que « *Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants* ». Cette disposition consacre l'une des valeurs fondamentales de toute société démocratique et prohibe en termes absolus la torture et les traitements inhumains ou dégradants quels que soient les circonstances et les agissements de la victime (jurisprudence constante: voir p.ex. CEDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 218).

En ce qui concerne tant la situation générale dans un pays que les circonstances propres au cas des requérants, ceux-ci doivent disposer de la possibilité matérielle de faire valoir en temps utile lesdites circonstances (voir Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 366).

Dans ce cas, l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH doit être évaluée en fonction des circonstances dont la partie défenderesse avait ou devait avoir connaissance au moment de la décision attaquée (voir *mutatis mutandis* : Cour EDH 4 décembre 2008, Y. /Russie, § 81 ; Cour EDH 20 mars 1991, Cruz Varas et autres/Suède, §§ 75-76 ; Cour EDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 107). La partie défenderesse doit se livrer à un examen aussi rigoureux que possible des éléments indiquant l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH (Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 293 et 388).

3.11.2. En l'espèce, le Conseil observe que la partie requérante soutient « *Que le requérant serait ainsi soumis à un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme en cas de retour en Algérie en*

raison, d'une part, de l'aggravation de sa maladie voire de son décès, et, d'autre part, de l'indisponibilité ou, à tout le moins, de l'inaccessibilité du traitement requis par son état de santé au regard de sa situation financière et de celle de sa famille ».

Cependant, le Conseil relève qu'il ressort du dossier administratif que les éléments médicaux invoqués par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour ont été examinés par le médecin-conseil de la partie défenderesse qui a conclu à bon droit, ainsi qu'il a été démontré *supra*, que l'ensemble des traitements médicaux et le suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine du requérant, et que, dès lors, l'état de santé du requérant ne l'empêche pas d'y retourner.

En outre, le Conseil note que cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui se borne à contester l'appréciation de la partie défenderesse, argumentation qui ne peut être suivie, dès lors qu'elle tend à prendre le contrepied de la décision attaquée en essayant d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis, faute de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière. Le Conseil relève également que la partie requérante invoque de nouveaux éléments relatifs au système sanitaire faisant défaut à l'appui de sa requête. Il rappelle, à cet égard, que les éléments qui n'avaient pas été invoqués par la partie requérante en temps utile, c'est-à-dire avant que l'autorité administrative ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, de « [...] *se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris* [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002).

3.11.3. Quoi qu'il en soit, comme déjà indiqué ci-avant, le Conseil ne peut que constater que le requérant reste en défaut de démontrer *in concreto* l'inaccessibilité des traitements et suivis utiles et partant le risque de traitements contraires à l'article 3 de la CEDH qu'il encourrait en cas de retour dans son pays d'origine.

Enfin, force est de constater que les jurisprudences du Conseil de céans invoquées ne sont pas de nature à renverser le constat qui précède dans la mesure où le requérant n'établit nullement la comparabilité du cas d'espèce avec les situations traitées par les arrêts mentionnés.

3.11.4. Partant, la seconde branche du moyen est inopérante, en ce qu'elle est prise de la violation de l'article 3 de la CEDH ainsi que de l'article 23 de la Constitution.

Il résulte de ce qui précède que l'unique moyen n'est pas fondé.

3.12. Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard du requérant, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen spécifique à son encontre. Ainsi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation du second acte attaqué 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 cet acte.

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. Le recours en annulation étant rejeté 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 deux avril deux mille dix-neuf par :

Mme M.-L. YA MUTWALE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

Mme M.-L. YA MUTWALE