

Arrêt

**n°233 192 du 27 février 2020
dans l'affaire X / VII**

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 la Ministre des Affaires sociales et de la
Santé publique, et de l'Asile et la Migration**

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈ CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 20 mars 2017, par 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 fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi et de l'ordre de quitter le territoire, tous deux pris le 26 janvier 2017 et notifiés le 28 février 2017.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 17 janvier 2020 convoquant les parties à l'audience du 11 février 2020.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A.-S. PALSTERMAN loco Me E. HALABI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant déclare être arrivé en Belgique en 1990.

1.2. Il a ensuite introduit des demandes d'asile, une demande d'établissement en tant que conjoint de Belge et une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *bis* de la Loi, dont aucune n'a eu une issue positive.

1.3. Le 3 décembre 2014, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable dans une décision du 19 mai 2015 assortie d'un ordre de

quitter le territoire. Suite au retrait de ces actes en date du 24 juillet 2015, le Conseil de céans a rejeté le recours en suspension et annulation introduit à l'encontre de ceux-ci dans l'arrêt n°156 173 du 6 novembre 2015. Le 5 août 2015, la demande a finalement été déclarée recevable et le 28 avril 2016, la partie défenderesse a pris une décision de rejet assortie d'un ordre de quitter le territoire. Dans son arrêt n° 178 734 prononcé le 30 novembre 2016, le Conseil de céans a annulé la décision de rejet précitée et a rejeté le recours en suspension et annulation pour le surplus.

1.4. Le 24 janvier 2017, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un nouvel avis médical.

1.5. En date du 26 janvier 2017, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant une nouvelle décision de rejet de la demande visée au point 1.3. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« 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.

L'intéressé invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers l'Algérie, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 24.01.2017, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Dès lors, 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 de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

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

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

1.6. A la même date, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant une décision d'ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

« **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 1er, 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 et la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter s'est clôturée négativement le 26.01.17 ».

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 substantielles 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 ».

2.2. Elle reproduit un extrait de la motivation de la première décision querellée et le contenu de l'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi.

2.3. Dans une première branche, relative à « L'erreur manifeste d'appréciation [et à] 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 1980, de 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, 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 développe « Qu'il convient avant toute chose de souligner que la partie adverse ne conteste pas, dans la décision attaquée, la réalité ni la gravité des pathologies qui affectent le requérant, sa demande ayant été déclarée recevable ; Que la demande introduite par le requérant est refusée sous prétexte que les soins sont disponibles et accessibles au requérant dans son pays d'origine, l'Algérie ; 1. Que le médecin-conseil de la partie adverse relève que le requérant présente : - une décompensation anxiodépressive, tendance psychotique ; -Une dépendance (alcool et [cannabis]) et sevrage depuis 6 mois ; Que le requérant serait apte à travailler et à voyager dans le pays d'origine, l'Algérie où les soins lui seraient disponibles ; Que, ce faisant, la partie adverse a opéré une erreur manifeste d'appréciation ; Que le certificat du Dr. [C.] établi en date du 10 novembre 2014 atteste du caractère sévère des pathologies dont souffre le requérant, de la nécessité d'un traitement et d'un suivi pour une période d'un à deux ans au minimum, de la nécessité d'un soutien psycho-social et de la nécessité de la présence de sa famille. Que ce médecin ajoute que les risques en cas de retour en Algérie seraient la folie, la déchéance et le suicide, Que par ailleurs, le Dr [C.], psychiatre, a pris soin d'établir un rapport psychiatrique relatif à l'état de santé de l'intéressé duquel il ressort que : - l'intéressé souffre de psychose et craint l'isolement - l'intéressé se trouve en détresse psycho affective gérant mal une décompensation anxio-dépressive sévère frôlant la psychose avec danger permanent de suicide - le renvoyer en Algérie- avec lequel il a rompu toute attache au cours de ces 25 dernières années de séjour sur le territoire- serait le condamner à un marasme psychologique Que le Dr. [C.] affirme également qu'un risque de suicide existe dans le chef de l'intéressé ; Que le Dr [M.], pneumologue, a attesté en date du 7 juin 2016 par certificat médical circonstancié que le requérant souffrait d'une infection latente de tuberculose nécessitant un traitement et un suivi régulier sous peine de voir son état de santé s'aggraver ; Que c'est donc erronément que le médecin conseil de la partie adverse affirme sans avoir examiné le requérant, que les certificats médicaux produits sont de nature à rendre un examen clinique superflu ; 2. Que de plus, la partie adverse passe totalement sous silence la gravité de la dépression dont souffre le requérant ; §1. Que tant la demande d'autorisation de séjour introduite par le requérant que les certificats médicaux y annexés font état 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, argument que la partie adverse a totalement passé sous silence ; Qu'en effet, le Docteur [C.] a attesté que [renvoyer] le requérant [...] en Algérie- avec lequel il a rompu toute attache au cours de ces 25 dernières années de séjour sur le territoire- serait le condamner à un marasme psychologique Que la partie adverse fait donc preuve d'une erreur manifeste d'appréciation en considérant qu'un retour en Algérie n'est pas contre-indiqué ; Que la position de la partie requérante a déjà été confirmée par la Juridiction de Céans qui, dans une affaire similaire (CCE 101068 du 18 avril 2013) concernant une femme marocaine souffrant de

problèmes psychiatriques (dépression sévère avec risque suicidaire), a considéré que : [...] Qu'encre, dans un arrêt n° 95402 du 18 janvier 2013, votre Conseil a jugé que : [...] Que les mêmes principes trouvent à s'appliquer au cas d'espèce ». Elle soulève « Que, par ailleurs, le médecin conseil n'a absolument pas tenu compte du risque de rupture du lien thérapeutique en cas de retour en Algérie alors que ce lien est fondamental et inhérent à tout traitement psychiatrique, il y a lieu de rappeler une décision rendue par la Juridiction de Céans du 4 janvier 2012 n° 72.773 : [...] ». Elle soutient « Qu'il importe en outre de rappeler que le médecin du requérant est soumis au serment d'[hippocrate], de sorte qu'il convient d'accorder foi à son diagno[s]tic ainsi qu'au[x] certificats médicaux établis par lui, à fortiori alors qu'il s'agit d'un spécialiste suivant le requérant depuis plusieurs années; Qu'à cet égard, le Conseil d'Etat a déjà jugé que «Lorsque le médecin de l'administration s'écarte des conclusions de ses confrères, il doit en indiquer les raisons (Voyez en ce sens CE, n°67.391 du 3 juillet 1997 : en l'espèce, l'avis du médecin de l'Office des Etrangers se limitait à un avis indiquant que le requérant pouvait voyager et recevoir des soins médicaux dans son pays d'origine, à un questionnaire complété par « oui » ou « non » et à un bref rapport d'examen alors que les attestations déposées par l'[intéressé] indiquaient au contraire qu'[il] ne pouvait voyager et que sa vie était en danger » ; 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 ; Qu'il a été jugé qu'« en présence de certificats médicaux circonstanciés rédigés par des médecins spécialistes qui émettent un avis défavorable à l'éloignement de l'intéressée, il convient que l'administration se fonde également sur des rapports tout aussi précis » (voyez en ce sens CE, n° 82.698 du 5 octobre 1999) ; Qu'en présence d'avis divergents émanant de médecins spécialistes, le Conseil d'Etat tend à privilégier celui qui émane du plus pointu d'entre eux (voyez en ce sens CE 98.492 du 9 août 2001, «En présence d'attestations médicales circonstanciées rédigées par un médecin spécialiste qui émet un avis défavorable à l'éloignement de la demanderesse, la partie adverse ne pouvait se satisfaire de l'opinion de son médecin conseil qui, s'il est spécialisé en évaluation du dommage corporel, n'apparaît pas spécialisé dans la branche de la médecine traitant de l'affection dont souffre l'intéressée » ;) 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 avance « Qu'il convient également de relever qu'à aucun moment de la procédure, le requérant n'a été examiné par le médecin-conseil de l'Office des Etrangers et que ce dernier n'est par ailleurs jamais entré en contact avec le médecin-traitant du requérant – pourtant spécialiste de la pathologie- pour obtenir un avis médical concernant la capacité de l'intéressé à voyager et ce, alors que des attestations médicales figurant au dossier établissent clairement le contraire ; Qu'il incombait, à tout le moins, au médecin-conseil de l'Office des Etrangers - lequel est apparemment médecin généraliste- de prendre contact avec le médecin-traitant du requérant afin d'obtenir d'avantage d'informations sur l'état de santé du requérant ou, à tout le moins, d'adresser à l'intéressé et/ou à son conseil, une demande de complément d'informations sur l'évolution de la pathologie de l'intéressé et les risques pour sa santé en cas de voyage en Alg[é]rie ; Que cette attitude aurait été conforme au devoir de minutie, au principe général de bonne administration qui incombe à l'administration et ce, d'autant qu'il lui appartient de déterminer si un retour du requérant dans son pays d'origine constituerait une atteinte à l'article 3 CEDH ; Qu'à cet égard, le Conseil d'Etat a déjà jugé que «Lorsque le médecin de l'administration s'écarte des conclusions de ses confrères, il doit en indiquer les raisons (voyez en ce sens CE, n°67.391 du 3 juillet 1997 : en l'espèce, l'avis du médecin de l'Office des Etrangers se limitait à un avis indiquant que le requérant pouvait voyager et recevoir des soins médicaux dans son pays d'origine, à un questionnaire complété par « oui » ou « non » et à un bref rapport d'examen alors que les attestations déposées par l'intéressé indiquaient au contraire qu'[il] ne pouvait voyager et que sa vie était en danger » ; Que le Conseil d'Etat accorde une importance précise au caractère précis et circonstancié aux rapports médicaux figurant au dossier ainsi qu'à la circonstance que ceux-ci sont ou non établis par des spécialistes de l'affection ; Qu'il convient, à cet égard, de se référer à une jurisprudence de votre Juridiction, laquelle a, par son arrêt n° 74.073 du 12 janvier 2012 , considéré que : [...].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 » ; Qu'à cet égard, dans un arrêt n° 93 203 du 10 décembre 2012, votre Juridiction a pu considérer que : [...]. Que les mêmes principes devraient trouver à s'appliquer par analogie au cas d'espèce, 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 argumente

« Que par ailleurs, la partie adverse allègue que les soins sont disponibles et accessibles au requérant dans son pays d'origine, l'Algérie ; Que la partie adverse se fonde ainsi sur plusieurs sites internet pour étayer ses allégations et ce, alors que la partie requérante dispose de rapports officiels contredisant ces informations ; Que la partie adverse fait notamment référence à trois sites internet pour justifier sa décision, à savoir : - <http://annuaire.santé-dz.org/medecins/index.php> - <http://www.algerie-forum.com/forum/actualit%C3%A9-d%C3%A9bats/actualit%C3%A9-alg%C3%A9rienne/37653-64-centres-ded%E9sintoxication-r%E9alis%E9es-en-alg%E9rie>. - <http://toxicomanie-dz.com/medecins/index.php> - <https://www.socialsecurity.gov/policv/docs/progdesc/ssptw/2014-2015/africa/ageria.pdf>.] Que ces sites sont introuvables tant sur le moteur de recherche Safari que Firefox ; Que votre Conseil ne saurait donc avoir égard à ces éléments dans la mesure où les références fournies dans la décision attaquée ne permettent pas de vérifier ces informations ; Qu'il convient dès lors d'écarter ces pièces des débats ; Que de plus, il s'avère que les sites cités par la partie adverse, contiennent des milliers de fichiers et ne permettent en aucun cas de tirer les conclusions qu'en tire la partie adverse au cas d'espèce ; Qu'il convient à cet égard de se référer à une jurisprudence de votre Conseil (N°77.724 du 22 mars 2012) : [...] Que les mêmes principes s'appliquent mutatis mutandis au cas d'espèce ». Elle fait valoir « Que la partie adverse estime ne pas devoir prendre en considération les rapports déposés par le requérant au motif que ces derniers étayaient une situation générale non individualisée alors même que la partie adverse fonde sa propre décision sur base de rapports généraux non individualisés à la situation du requérant ; Que de plus, la partie adverse ne justifie en rien en quoi la situation individuelle du requérant est comparable à cette situation générale ; Qu'en effet, il ressort de l'attestation médicale établie par le Dr. [C.], psychiatre, que le requérant a besoin d'être suivi et encadré sans quoi il pourrait se suicider, vu les troubles psychologiques graves de l'intéressé. Qu'en outre, le requérant est âgé de plus de cinquante ans, a quitté l'Algérie depuis près de 25 ans et souffre d'une incapacité de travail en raison de la psychose dont il souffre, de sorte qu'il ne pourrait se procurer de ressources en cas de retour en Algérie. 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. Que ces allégations sont renforcées par la situation actuelle d'instabilité que connaît l'Algérie ; Qu'en effet, contrairement à ce qu'affirme la partie adverse, l'Algérie connaît une situation d'instabilité sociale et politique depuis plusieurs mois ; Qu'il ressort ainsi d'un article de presse que « L'Algérie vit une situation d'instabilité sociale et politique depuis plusieurs mois. Sans les milliards de dollars de subvention des produits de première nécessité, le front social se serait embrasé. Faute de réformes, l'économie algérienne ne tient que grâce au maintien à un niveau élevé des prix du pétrole. Or, en plus des risques pour l'Algérie, la réussite des processus démocratiques en Tunisie et en Libye et la stabilité au Maghreb pourraient être menacées par la persistance de l'instabilité en Algérie. » (Tout sur l'Algérie, le 2 novembre 2011, voyez en annexe) Que selon le rapport de l'UK Border Agency, "Despite a rise in life expectancy after the civil war and comparatively low birth and immunisation rates, Algeria's health system suffers from major problems. There are an inadequate number of doctors (one per 1,000 people) and hospital beds (2.1 per 1,000), as well as poor access to potable water. Health policy favours prevention, with an emphasis on clinical-based care rather than a large number of hospitals. This, along with a young population, explains the government's pro-active immunisation strategy. Nevertheless, the problems caused by a lack of adequate drinking water and sanitation provision has led to outbreaks of tuberculosis, hepatitis, measles, dysentery, typhoid and cholera. The HIV infection rate among 15-49 year olds is 0.1 per cent. » Que concernant l'accès aux soins psychiatriques en Algérie, l'article « Le secteur de la santé se vide de ses spécialistes » affirme que « L'université algérienne forme environ quinze mille médecins spécialistes chaque année. Sur [le] terrain, la réalité est toute autre. Au niveau des structures de la santé publique, le manque de spécialistes est considérable. Ce qui pénalise des milliers de citoyens et les condamne à ne pas bénéficier de soins de qualité gratuits. (...) La wilaya de Saida étant un exemple édifiant. (...) En plus d'autres spécialistes comme la chirurgie infantile, la chirurgie orthopédique et la psychiatrie, où on ne recense qu'un seul [spécialiste] pour chaque discipline » ; Que l'article « Praticiens et pouvoirs publics se rejettent la balle, pénurie de médicaments : à qui la faute ? » affirme que « Je sais qui, dans cette affaire, nous abuse. Le ministère de la Santé. Les médicaments manquent en Algérie, c'est une réalité que vivent douloureusement nos concitoyens malades depuis plusieurs années, pour ne pas dire depuis toujours » ; Que ce manque flagrant de médicaments est encore dénoncé de manière très grave dans plusieurs articles de presse (Voyez en annexe) : « Deux jeunes décèdent à cause de l'absence de magnésium et de sérum physiologique », « Des médecins démasquent la mafia des scanners dans les hôpitaux », « Des malades algériens refusés dans un hôpital de France à cause de dettes impayées par la CNAS », « Pénurie de médicaments pour les maladies chroniques », « Service d'ophtalmologie, manque de matériel et de médicaments », « des milliers de tonnes de médicaments périmés en souffrance, Le Snapo lance les premières opérations de destruction », « Le quotidien d'Algérie : le scandale des hôpitaux algériens ! » ; Que l'article « La journée internationale de la presse revue et corrigée par les

partis politique » affirme que : « au niveau des structures de la santé publique, le manque de spécialistes est considérable. Ce qui pénalise des milliers de citoyens et les condamne à ne pas bénéficier de soins de qualité gratuits » ; Qu'il appartenait à la partie adverse, qui rend un avis médical sur la disponibilité mais aussi sur l'accessibilité des soins en Algérie, de tenir compte de la situation personnelle et individuelle du requérant en la confrontant aux informations sur lesquelles elle se fonde ; Que contrairement à ce qu'affirme la partie adverse, le requérant est en Belgique depuis plus de 25 ans et n'a plus de contact avec sa famille en Algérie dans la mesure où [la partie] adverse ne peut ignorer que ses soeurs se trouvent en Belgique, de telle sorte qu'il ne peut légitimement espérer être [soutenu] financièrement en cas de retour au pays ; Que d'ailleurs, il paraît peu crédible, en ce sens, d'affirmer que le requérant serait libre de s'installer dans une autre région du pays d'origine afin de bénéficier des soins requis alors même qu'il n'a aucune famille en Algérie ; Que la partie adverse n'a donc nullement tenu compte de la situation individuelle et précaire du requérant, lequel n'est plus retourné dans son pays d'origine depuis 25 ans et n'y a donc plus aucune attache ; Que le requérant ne pourrait dès lors bénéficier d'une couverture de ses soins de santé en cas de retour en Alg[é]rie, de sorte que l'accessibilité financière des traitements requis par son état de santé ne peut lui être garantie ; Que de plus un arrêt de votre Conseil rendu le 19 mars 2012 affirme que l'Office des Etrangers ne peut se référer qu'à des sites internet pour fonder sa décision mais doit également les confronter aux informations apportées par le requérant ainsi qu'aux informations présentes dans les attestations médicales : [...] ; [...] Que de plus « Les informations sur lesquelles se base l'administration pour apprécier si les soins sont accessibles et disponibles dans le pays d'origine ne peuvent se limiter à des informations générales. Elles doivent être circonstanciées et adéquates par rapport à la situation particulière. Des sites internet qui n'offrent qu'une information très générale ne seront en principe pas suffisants pour attester la disponibilité et l'accessibilité des soins. (...) Des informations générales seront d'autant moi[n]s suffisantes que l'information jointe au dossier par l'étranger sera précise et circonstanciée. En effet, l'administration a l'obligation de répondre à la demande de l'étranger, et de tenir compte de toutes les informations qui lui ont été communiquées (...) L'administration doit également tenir compte de la situation individuelle et particulière du demandeur, dans l'examen de son accès aux soins. Cette situation particulière peut être tout élément invoqué par le demandeur. Ainsi « Les éléments particuliers dont le requérant avait fait état dans sa demande, relatifs notamment à la nécessité de pouvoir bénéficier d'un service d'urgence médico-psychiatrique et d'un hôpital psychiatrique à proximité avec service fermé, aux obstacles non financiers à l'accès aux soins [nécessaires] à sa pathologie, à savoir des obstacles structurels liés au manque de ressources médicales en termes de quantité et de qualité (CCE, 31 mai 2012, n°82175) (Marie-Belle Hiemaux, «La régularisation médicale : aperçu de la jurisprudence récente du Conseil du Contentieux [d]es Etrangers », in RDE 2012, n°68, pp. 225 à 228), ; Qu'il est évident que la partie adverse s'est uniquement référée à des informations générales, sans tenir compte de la situation particulière et individuelle du requérant afin de prendre sa décision ; Qu'en l'espèce et contrairement à ce que soutient la partie adverse, le traitement n'est pas accessible au requérant tel qu'exposé supra ; Que la faible probabilité que le requérant bénéficie de ce régime en pratique nous amène à affirmer que celui-ci sera mieux soigné en Belgique, où un traitement est déjà en cours ; Que la partie adverse ne fourn[is]t aucune garantie que le requérant aurait, en cas de retour au pays d'origine, un accès effectif aux médicaments nécessaires ; Qu'il convient, à cet égard, de se référer à une jurisprudence de votre Juridiction, laquelle a, par son arrêt n° 151 645 du 3 septembre 2015 , considéré que : [...] . Que les mêmes principes tendent à s'appliquer mutatis mutandis au cas d'espèce ; Qu'il a ainsi été jugé « qu'il appartient à l'autorité saisie d'une demande d'autorisation de séjour (...) pour motif médical (...) d'apprécier les circonstances de l'espèce au regard de la situation sanitaire et sociale du pays de destination mais aussi au regard des conséquences de la mesure d'éloignement sur la santé de l'intéressée » ; (Voyez CE, n°82.698 du 5 octobre 1998) ; Que dès lors la partie adverse a, à nouveau, opéré une erreur manifeste d'appréciation en affirmant que les soins nécessaires à une amélioration de l'état de santé du requérant étaient accessibles au pays d'origine ; Que la partie adverse s'est uniquement contentée, à quelques mots prêts, de reprendre la même décision qui a fait l'objet d'une décision d'annulation par Le Conseil du Contentieux des Etrangers en date du 30 novembre 2016 ; Que dès lors, la branche du moyen est dès lors fondée ».

2.4. Dans une deuxième branche, ayant trait à « l'atteinte aux articles 23 de la Constitution et 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et de l'erreur manifeste d'appréciation », elle expose « Qu'en outre, en alléguant que la maladie de l'intéressé [...] n'entraîne pas un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique et en délivrant un ordre de quitter le territoire [au requérant], la partie adverse expose [ce dernier] 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 ; Que l'article 23 de la Constitution consacre le droit de mener une vie conforme à la dignité humaine ; Que, de même, l'article 3 de la Convention de Sauvegarde des droits de l'homme consacre l'interdiction

de traitement inhumain ou dégradant ; Que le droit au respect de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ne suppose pas que soit acquis au préalable le droit au séjour régulier sur le territoire et qu'il s'agit d'un droit dont le respect s'impose de manière absolue aux Etats contractants et bénéficie à toutes personnes se trouvant sous leur juridiction, indépendamment de sa nationalité ou de la régularité de sa situation administrative (CA Bxl, 4 juin 1999, RG 1998/KR/ 531 Swalha/Etat Belge) ; Qu'un traitement dégradant suppose un acte qui cause à l'intéressé « aux yeux d'autrui ou aux siens, une humiliation ou un avilissement atteignant un minimum de gravité » (arrêt Campbell et Cosans du 25 février 1982, série A, n°48, p.13) ; 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 ; Qu'imposer au requérant de retourner dans son pays d'origine constitue dès lors une atteinte à son droit à la dignité humaine tel que garanti par l'article 23 de la Constitution, ainsi qu'un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 CEDH ; Qu'en effet, selon la Jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, « le traitement inhumain ou dégradant ne doit pas toujours avoir pour origine un acte humain ou intentionnel émanant d'autorités étatiques ou de personnes privées mais peut également résulter de facteurs matériels indépendants de la responsabilité des autorités du pays d'origine, à savoir la situation sanitaire et socio-économique du pays de renvoi ne permettant pas d'y garantir les soins médicaux adéquats. » Que cette jurisprudence a considéré « que toute expulsion d'un malade pour lequel un diagnostic vital est émis constitue un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention » (voir D.B « Chronique de Jurisprudence : Droit des Etrangers - Droits fondamentaux de la personne », R. D.E, 1999, p. 155 et ss.) ; Que la Cour européenne de Strasbourg a ainsi eu l'occasion de considérer - à l'occasion de deux affaires dans lesquelles des étrangers soutenaient qu'un retour dans leur pays d'origine serait, compte tenu de leur état de santé, constitutif d'un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3- qu'il convenait d'examiner la disponibilité et l'accessibilité des soins à l'étranger, aux termes d'un examen rigoureux de toutes les circonstances en cause et « notamment la situation personne du requérant dans l'Etat qui expulse » ; Que la Cour a ainsi considéré qu'il échet de procéder à une évaluation générale de l'état de santé de la personne plutôt que d'accorder une importance déterminante au diagnostic en soi (Voyez Cour.eur.D.H, arrêt D. c/ RU du 2 mai 1997) ; Qu'il a ainsi été jugé « qu'il appartient à l'autorité saisie d'une demande d'autorisation de séjour (...) pour motif médical (...) d'apprécier les circonstances de l'espèce au regard de la situation sanitaire et sociale du pays de destination mais aussi au regard des conséquences de la mesure d'éloignement sur la santé de l'intéressé » ;(Voyez CE, n°82.698 du 5 octobre 1998) ; Qu'il importe, à cet égard, d'insister sur le fait qu'« il incombe à l'administration de rencontrer « de manière adéquate et satisfaisante », les aspects particuliers de la situation de l'étranger malade. Le degré de cette exigence est plus élevé lorsque l'état de santé de l'étranger a été évalué par un médecin spécialiste. (voyez CE n 73.013 du 7 avril 1998) Il incombe à l'autorité de procéder à un examen « approfondi » de la situation du malade, le cas échéant en s'entourant de l'avis d'un expert. L'avis rendu par le médecin désigné par la partie adverse doit aborder les particularités du cas du malade qu'il a la charge d'examiner.(CE, n 66.703 du 10 juin 1997). Lorsque le médecin de l'administration s'écarte des conclusions de ses confrères, il doit en indiquer les raisons (CE, n°67.391 du 3 juillet 1997) » (L.LEJEUNE ET F.MATHY, La Jurisprudence du Conseil d'Etat au contentieux médical des étrangers », R.D.E,2002, n°119, p.396) 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 ; Que, partant, ce moyen est fondé ».

3. Discussion

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

Le cinquième alinéa de ce paragraphe, dispose que « L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui

rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 *ter* précité 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 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

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

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative 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'expliciter les motifs de ses 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. Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre 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 établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (cf. dans le même sens: C.E., 6 juil. 2005, n°147.344; C.E., 7 déc. 2001, n°101.624).

3.2. En termes de recours, dans le cadre de la première branche du moyen unique, la partie requérante soulève notamment que « *le médecin conseil n'a absolument pas tenu compte du risque de rupture du lien thérapeutique en cas de retour en Algérie alors que ce lien est fondamental et inhérent à tout traitement psychiatrique* ».

Le Conseil observe ensuite qu'en termes de demande, le requérant a spécifiquement mentionné que « *Le médecin-traitant de l'intéressé en Belgique- tout en refusant de divulguer des informations protégées par le secret médical mais qu'il tient à disposition du médecin de l'Office des Etrangers- a laissé sous-entendre [...] que tout retour en Algérie pourrait aggraver son état de santé en raison du risque de rupture du lien thérapeutique, mais surtout familial, lequel est indispensable à sa stabilisation* ».

Le Conseil remarque enfin, à la lecture complète de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse du 24 janvier 2017 auquel cette dernière s'est référée en termes de motivation, que celui-ci n'a effectivement aucunement fait état de l'invocation de cette considération ni, de surcroît, répondu concrètement à celle-ci.

3.3. Au vu de ce qui précède, la partie défenderesse, via l'intermédiaire de son médecin-conseil, n'a pas pris en considération tous les éléments de la cause et n'a pas motivé à suffisance.

3.4. En conséquence, la première branche du moyen unique, ainsi circonscrite, est fondée et suffit à justifier l'annulation du premier acte attaqué. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du requérant constituant l'accessoire de la première décision querellée, il s'impose de l'annuler également. Partant, il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements de la première branche du moyen unique ni la seconde branche du moyen unique qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner des annulations aux effets plus étendus.

3.5. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note à cet égard ne sont pas de nature à énerver la teneur du présent arrêt. En effet, la partie défenderesse se contente de mentionner que

« Quant au risque de rupture du lien thérapeutique, le requérant l'invoque de manière vague sans démontrer en quoi un tel lien ne saurait s'établir avec un médecin au pays d'origine ». Or, ces indications n'ont pas été fournies dans l'avis du médecin-conseil auquel la partie défenderesse s'est référée en termes de motivation, mais ultérieurement. Ainsi, le Conseil estime qu'elles constituent une motivation *a posteriori* qui ne peut rétablir la motivation insuffisante de la première décision entreprise, et il souligne qu'il n'est, à ce stade de la procédure, aucunement tenu d'en examiner la validité.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit 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. Les actes attaqués étant annulés, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1.

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 26 janvier 2017, est annulée.

Article 2.

La décision d'ordre de quitter le territoire, prise le même jour, est annulée.

Article 3.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme C. DE WREEDE,

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

Mme S. DANDROY,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. DANDROY

C. DE WREEDE