

## Arrêt

n° 237 015 du 16 juin 2020  
dans l'affaire X VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. HARDY  
Rue des Brasseurs 30  
1400 NIVELLES

contre:

l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
et de l'Asile et la Migration

### LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIIÈ CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 18 novembre 2019, par X qui déclare être de nationalité algérienne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision de refus de prolongation d'une autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 10 septembre 2019.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 7 mai 2020 convoquant les parties à l'audience du 28 mai 2020.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me J. HARDY, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *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 est arrivé en Belgique le 5 avril 2013, muni d'un visa de type C valable du 14 février 2013 au 12 août 2013, pour une durée de nonante jours.

1.2. Par courrier daté du 16 mai 2013, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Le 14 juin 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

Le recours en annulation introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n° 206 183 du 28 juin 2018.

Le recours en cassation introduit à l'encontre de l'arrêt précité a été déclaré non admissible par le Conseil d'Etat, aux termes de son ordonnance n° 12.981 du 28 août 2018.

1.3. Par courrier daté du 31 octobre 2013, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.4. Le 1<sup>er</sup> juillet 2014, le requérant a été autorisé au séjour temporaire pour une durée d'un an.

1.5. Le 29 septembre 2015, le requérant a introduit une demande de renouvellement de son titre de séjour. Cette demande a été complétée en date des 4 et 5 novembre 2015.

1.6. Le 18 novembre 2015, la partie défenderesse a pris, à l'égard du requérant, une décision de refus de prorogation de l'autorisation de séjour et un ordre de quitter le territoire.

Ces décisions ont cependant été annulées par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n° 222 810 du 18 juin 2019.

1.7. Le 10 septembre 2019, la partie défenderesse a pris, à l'égard du requérant, une nouvelle décision de rejet de la demande visée au point 1.5., ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 18 octobre 2019, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision de refus de prolongation d'une autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« Motif(s) :

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

*Le médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au pays d'origine, l'Algérie.*

*Dans son avis médical rendu le 06.09.2019, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent et sont accessibles au pays d'origine.*

*Par conséquent, d'un point de vue médical, selon le médecin de l'OE, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.*

*Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus (cf. ci-dessus), et qu'il a été vérifié (Cf. ci-dessus) que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007), il n'y a donc plus lieu de prolonger le séjour du requérant.  
[...] ».*

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

*« En vertu de l'article 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter, a été refusée en date du 10.09.2019. »*

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

2.1. La partie requérante prend un moyen unique, tiré de la violation des articles 9ter, 13 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 9 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 (ci-après : l'arrêté royal du 17 mai 2007), des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la

Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), du principe de bonne administration, du « devoir de minutie, de confiance légitime et de collaboration procédurale », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2. Dans une première branche, elle soutient que « la décision querellée méconnaît l'article 13 §1<sup>er</sup> al. 2 de la loi du 15 décembre 1980 et les obligations de motivation », arguant que « suite à l'arrêt d'annulation du 18 juin 2019, la partie [défenderesse] devait accorder un séjour illimité au requérant », dans la mesure où « Il s'est en effet écoulé plus de cinq ans depuis l'introduction de la demande d'autorisation de séjour introduite sur pied de l'article 9ter, déclarée fondée le 1<sup>er</sup> juillet 2014 ». Elle rappelle que « L'article 13 de la loi du 15 décembre 1980 expose qu'après le délai de 5 ans, le séjour illimité doit être octroyé à la personne ayant introduit une demande 9ter », précisant qu'« Aucune autre condition n'est mentionnée », et que « l'article 13 LE est limpide et aurait dû être appliqué au requérant ».

2.3. Dans une deuxième branche, relevant que « La partie défenderesse, qui adopte le rapport de son médecin-conseil, considère que les certificats médicaux produits à l'appui de la demande sont suffisants pour l'évaluation du dossier médical et pour l'évaluation de la situation actuelle du requérant », elle soutient que « à la lecture des certificats médicaux utilis[é]s pour l'évaluation du dossier, il peut être constaté que la situation actuelle du requérant n'a pu être évaluée puisque la partie [défenderesse] s'appuie uniquement sur des documents médicaux produits jusqu'en novembre 2015, période à laquelle les précédentes décisions de refus de prorogation et d'ordre de quitter le territoire ont été prise[s] ». Estimant que « Ces documents médicaux de 2015 ne permettent pas d'avoir une vision globale de la situation actuelle du requérant ni de l'évolution de ses pathologies entre 2015 et 2019 », elle déplore ne pas avoir été « invitée à actualiser sa situation suite à l'arrêt d'annulation [...] du 18 juin 2019 » et de n'avoir « donc pu mettre à jour son dossier médical auprès de l'Office depuis la dernière décision de refus de prorogation prise en 2015 ». Elle soutient qu'« Il ne peut être reproché au requérant de ne pas avoir transmis spontanément de nouveaux documents médicaux pour étayer et actualiser son dossier médical puisque le requérant a cru, de bonne foi, qu'en application de l'article 13 de [la] loi du 15 décembre 1980, il se verrait reconnaître un titre de séjour définitif, une évaluation de son dossier médical et une actualisation de celui-ci n'étai[en]t pas nécessaires pour l'application de l'article 13 LE ». Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir appliqué l'article 13 de la loi du 15 décembre 1980 et de ne pas avoir invité le requérant « à fournir des certificats médicaux actualisés », et soutient que « En ne se basant que sur des certificats médicaux de 2014 et 2015, cette dernière a manqué à ses obligations de minutie et de prudence et a violé l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ».

2.4. Dans une troisième branche, elle reproche à la partie défenderesse de « faire croire que les « conditions » dans lesquelles le requérant a été autorisé au séjour se limitent au fait qu'un « traitement expérimental en 2013 pour une durée de 60 semaines » était en cours », de se borner « à la conclusion que ce protocole d'étude est terminé pour affirmer que la condition qui justifiait une autorité provisoire de séjour n'existe plus », et d'affirmer « avoir vérifié que ce changement de circonstances à un caractère suffisamment radical « traitement terminé depuis 6 ans » et durable « pas de nouveau traitement » ». Elle soutient que « l'autorisation de séjour délivrée au requérant, en application de l'article 9ter, l'a été en raison de sa situation médicale critique, et non exclusivement en raison d'un protocole d'étude particulier ». Arguant que « l'article 9ter se réfère à la situation médicale [...], et non exclusivement à un traitement particulier en cours », elle soutient que « Si la partie défenderesse entendait autoriser le requérant au séjour en raison d'un traitement particulier, et non en raison de sa situation médicale, elle aurait dû lui octroyer le séjour sur pied d'une autre disposition que l'article 9ter (probablement l'article 9bis) », et considère que « C'est à tort que la partie défenderesse entend maintenant faire valoir que le fait que le protocole d'étude ait échoué, et que le requérant ait même développé une pathologie cardiaque et un diabète à la suite de ce protocole, est sans incidence ». Elle relève à cet égard que « la décision du 1.07.2014 autorisant le requérant au séjour affirmait d'ailleurs [que] « ce séjour temporaire est accordé suite aux raisons de santé invoquées dans sa demande » », et souligne qu'« Il n'était fait aucune référence au fait que c'était exclusivement en raison du protocole d'étude », ajoutant que « La décision précisait d'ailleurs que le renouvellement serait soumis à la production d'un certificat médical « précisant l'évolution de la pathologie + le degré de gravité ainsi que le traitement nécessaire » ».

Elle estime que « la partie défenderesse ne peut sérieusement soutenir que l'octroi de l'autorisation de séjour avait pour seul but de couvrir le séjour du requérant durant le protocole d'étude », dès lors que « le terme prévu éta[en]t le en [sic] août 2014, c'est le 1<sup>er</sup> juillet 2014 qu'elle a autorisé le requérant pour un séjour d'un an renouvelable », et soutient que « C'est bien la situation médicale critique du requérant qui a motivé l'octroi d'un titre de séjour sur pied de l'article 9ter ». Elle reproche à la partie défenderesse de se limiter « au constat que le protocole d'étude a été terminé pour refuser le renouvellement du titre

de séjour » et de violer de la sorte les articles 9ter et 13 de la loi du 15 décembre 1980, « les obligations de motivation et de minutie, le principe de confiance légitime (changement d'attitude imprévisible et inattendu), et l'article 9 de l'arrêté royal précité », ainsi que de commettre une erreur manifeste d'appréciation, dans la mesure où « il ressort manifestement des documents médicaux déposés, et même de l'analyse qu'en fait le médecin conseil, que la situation médicale du requérant ne s'est pas améliorée », à savoir que « le protocole d'étude est un échec, le requérant a développé une pathologie cardiaque ainsi qu'un diabète à la suite de ce traitement, de nouveaux traitements et suivis médicaux ont été mis en place, et un nouveau traitement de l'hépatite C sera mis en place dès que ces nouvelles pathologies pourront être stabilisées ». Elle ajoute que « Cela est encore confirmé par une attestation du Dr [M.] du 30.12.2015 », laquelle était « annexée au précédent recours et dont la partie défenderesse n'a pas tenu compte ». Elle insiste à nouveau « sur le fait que la partie [défenderesse] n'a pas désiré actualiser le dossier du requérant avant de prendre les décisions contestées de sorte que son affirmation selon laquelle le changement est radical et durable ne repose sur aucune pièce justificative, le médecin-conseil n'ayant pas réévalué la situation actuelle du requérant ».

2.5. Dans une quatrième branche, elle reproche à la partie défenderesse de ne « démontre[r] aucunement que les traitements (médicaments/médecins spécialisés/suivis) seraient présents en suffisance sur le territoire algérien pour que le requérant y ait effectivement accès ». Elle soutient que « La motivation de la décision est insuffisante » dès lors que « rien ne permet d'en déduire où les traitements seraient disponibles, ni en quelle quantité ». Elle ajoute que « Comme l'indique la clause de non-responsabilité du MedCOI, cette base de données permet tout au plus d'attester de la présence d'un médicament à un seul endroit en Algérie, sans information quant à la quantité ni à la localisation ». Elle se réfère ensuite à l'arrêt n° 206 534 du Conseil de céans, et souligne que « le médecin-conseil ne fait référence qu'à des « requêtes » et « références uniques », sans en préciser la date de consultation ni le contenu ». Elle soutient qu'« Une telle motivation ne permet donc pas de contester les affirmations de la partie requérante, selon laquelle le traitement pluridisciplinaire, les suivis réguliers et les nombreux médicaments dont elle a besoin quotidiennement ne lui sont pas effectivement accessibles en Algérie » et que « La motivation est par conséquent insuffisante, tant sur le plan de la disponibilité effective, que sur l'accessibilité effective ».

2.6. Dans une cinquième branche, elle soutient que « Le renvoi du requérant en Algérie l'exposerait à une situation contraire aux hypothèses visées par l'article 9ter, et contraire à l'article 3 CEDH », soulignant que « C'était déjà le cas lorsque la demande de séjour a été déclarée fondée » et que « C'est encore plus le cas aujourd'hui, en raison des complications médicales rencontrées, et des multiples suivis spécialisés dont le requérant doit disposer ». Elle fait valoir que « Ses médecins soulignent l'importance qu'il soit suivi par les mêmes spécialistes de la santé, en raison de son historique médical très particulier, et de la prise en charge pluridisciplinaire qui est indispensable », et reproche à la partie défenderesse de n'avoir effectué « aucune analyse minutieuse et actuelle de la situation médicale du requérant », ni « de la disponibilité et de l'accessibilité du suivi médical pluridisciplinaire et intégré dont le requérant a besoin ». Elle considère que « de manière implicite mais certaine, la partie défenderesse a reconnu le 1.07.2014, qu'un traitement adéquat n'était pas disponible ni accessible en Algérie pour le requérant », et soutient que « Les références du médecin conseil, à des sources de 2009, 2015 et d'autres de dates inconnues, et à de prétendues « améliorations », ne permettent pas de contredire utilement ce constat ». Relevant que « La décision 9ter et l'avis médical se réfère[nt] au protocole d'étude », elle estime qu'ils « n'abordent pas sérieusement la situation médicale actuelle du requérant, et la situation qui serait la sienne en Algérie ».

2.7. Dans une sixième branche, elle soutient que « Les illégalités affectant la décision de refus de prorogation affectent *ipso facto* la légalité de l'ordre de quitter le territoire qui en est la conséquence directe, sinon l'accessoire ».

2.8. Dans une septième branche, elle soutient que l'ordre de quitter le territoire attaqué a été adopté en violation de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 dès lors qu'il n'a pas été tenu compte de l'état de santé du requérant. Elle souligne à cet égard que « La partie [défenderesse] ne peut se réfugier derrière une éventuelle analyse opérée sous l'angle de l'article 9ter LE puisque celle-ci n'a pas eu valablement lieu en l'espèce et ne constitue pas une analyse actuelle de la situation médicale du requérant ».

### **3. Discussion.**

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, « *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* ».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 prévoit que cette disposition concerne « les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour [...] » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

Le Conseil rappelle également qu'aux termes de l'article 9 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, « *L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9ter de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, § 3, 2°, de la loi, si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire* ».

Il rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

3.2. En l'espèce, le Conseil constate que la partie défenderesse fonde le premier acte attaqué sur un rapport du médecin fonctionnaire, daté du 6 septembre 2019 et joint à cette décision, lequel conclut à l'absence de risque pour la vie ou l'intégrité physique du requérant « *vu que les soins médicaux requis existent et sont accessibles au pays d'origine* », et que, dès lors que « *les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus [...] et qu'il a été vérifié [...] que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire* », « *il n'y a [...] plus lieu de prolonger le séjour du requérant* ».

Cette motivation, qui se vérifie à l'examen du dossier administratif et est adéquate, au regard des considérations qui précèdent, n'est pas contestée par la partie requérante.

3.3. Ainsi, sur la première branche du moyen, le Conseil rappelle, à toutes fins utiles, qu'à la suite de son arrêt n° 222 810 du 18 juin 2019 annulant la décision visée au point 1.6., la demande de renouvellement du titre de séjour du requérant, visée au point 1.5., est redevenue pendante. Le Conseil rappelle à cet égard que la seule conséquence de l'arrêt précité est de mettre à néant la décision visée au point 1.6., censée, dès lors, n'avoir jamais existé, en telle sorte qu'il appartenait à la partie défenderesse de prendre une nouvelle décision – positive ou négative – quant à la demande de prorogation du titre de séjour du requérant. Il ne saurait être considéré que l'arrêt du Conseil de céans, précité, équivaldrait à l'octroi d'un titre de séjour au requérant ou à la reconnaissance d'un droit de séjour quelconque dans le chef de celui-ci.

S'agissant du grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir accordé au requérant une autorisation de séjour illimitée en application de l'article 13, §1<sup>er</sup>, alinéa 2, de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil rappelle que cette disposition prévoit que « *L'autorisation de séjour donnée pour une durée limitée sur la base de l'article 9ter devient illimitée à l'expiration de la période de cinq ans suivant la demande d'autorisation* ». Le Conseil entend souligner à cet égard que l'octroi d'une autorisation de séjour illimitée à un étranger implique nécessairement que celui-ci ait été, au préalable, autorisé au séjour pendant une durée limitée de cinq ans, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Or le Conseil constate qu'en l'espèce, le requérant a été autorisé au séjour temporaire à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2014, et ce jusqu'au 18 novembre 2015, date à laquelle la partie défenderesse a refusé de prolonger ledit séjour. Force est de constater que le requérant a dès lors été autorisé au séjour temporaire pendant un peu plus d'un an, et non cinq. La circonstance que cette décision a été annulée

par le Conseil de céans n'emporte, ainsi que relevé *supra*, aucune reconnaissance d'un droit au séjour dans le chef du requérant. Partant, l'argumentation de la partie requérante, relative à l'existence d'un droit de séjour illimité « automatique » après une période de cinq ans, manque en fait et ne peut être suivie.

3.4. Sur la deuxième branche du moyen, s'agissant des griefs faits à la partie défenderesse de s'être basée sur des documents médicaux remontant à 2015 et de ne pas avoir demandé à la partie requérante d'actualiser sa demande, le Conseil observe que ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou au fonctionnaire médecin de demander un complément ou une actualisation de la demande. Le requérant a eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon lui, qu'il remplissait les conditions fixées à l'autorisation de séjour demandée.

Le Conseil rappelle à cet égard qu'il est de jurisprudence administrative constante (notamment, C.E., arrêt n° 109.684, 7 août 2002) qu'il incombe au demandeur qui se prévaut d'une situation d'aviser l'administration compétente de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Il ne saurait dès lors être reproché à la partie défenderesse d'avoir violé les dispositions visées au moyen en n'adressant pas une demande d'actualisation au requérant à cet égard. S'il incombe, en effet, le cas échéant à l'administration de permettre à l'administré de compléter son dossier, cette obligation doit en effet s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de placer l'autorité administrative dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie.

Le Conseil observe par ailleurs que la partie requérante produit, en annexe à la requête, une attestation médicale datée du 23 juillet 2019 et un certificat médical type daté du 24 juillet 2019 – dont, au demeurant, elle ne tire aucune conclusion –, soit des dates antérieures à l'adoption des actes attaqués. Il ne peut cependant que constater que ces éléments sont communiqués pour la première fois en termes de requête, et qu'il ne saurait y avoir égard pour apprécier la légalité de la décision querellée et ce, en vertu des enseignements, auxquels il se rallie, de la jurisprudence administrative constante, selon lesquels 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).

Cette conclusion s'impose d'autant plus qu'en l'occurrence, eu égard aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, à la suite de l'arrêt du Conseil annulant la décision visée au point 1.6., que la partie défenderesse pourrait à nouveau lui refuser la prorogation de 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. Elle ne saurait dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'une information dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de la situation individuelle de celui-ci, dans la demande de prorogation d'autorisation de séjour introduite ou, à tout le moins, avant la prise de la décision querellée.

En pareille perspective, l'argumentation selon laquelle « le requérant a cru, de bonne foi, qu'en application de l'article 13 de la loi du 15 décembre 1980, il se verrait reconnaître un titre de séjour définitif » et qu'« une évaluation de son dossier médical et une actualisation de celui-ci n'étaient pas nécessaires pour l'application de l'article 13 LE » ne peut être suivie. En effet, dans la mesure où le requérant doit être tenu pour complètement informé de la portée de la disposition dont il revendique l'application – et ce d'autant plus qu'il est assisté d'un conseil depuis le début de la procédure –, il ne pouvait ignorer qu'il lui incombait de transmettre avec la demande de renouvellement, ou les compléments éventuels de celle-ci, tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

3.5. Sur la troisième branche du moyen, s'agissant de l'argumentation visant à établir que « la partie défenderesse se borne, en définitive, au constat que le protocole d'étude [relatif à l'hépatite C chronique du requérant] a été terminé pour refuser le renouvellement du titre de séjour », force est de constater qu'il procède d'une lecture partielle et, partant, erronée, des conclusions du médecin conseil de la partie défenderesse dans son avis du 6 septembre 2019. En effet, sous la rubrique « Pathologies actives actuelles avec les traitement[s] », ledit médecin a notamment constaté à cet égard que « *La condition qui justifiait une autorisation provisoire de séjour, ici un traitement expérimental en 2013 pour une durée de 60 semaines, n'existe plus car ce traitement est terminé depuis longtemps en 09/2019 (il n'était déjà plus d'actualité en 2015) et aucun autre traitement médicamenteux n'est effectif pour cette hépatite. Ceci constitue un changement radical (traitement terminé depuis au moins 6 ans) et durable (pas de*

*nouveau traitement*) » (le Conseil souligne). Force est donc d'observer que le médecin conseil ne s'est pas uniquement fondé sur le fait que le traitement expérimental susvisé a pris fin avant 2015, mais également sur le fait qu'aucun autre traitement médicamenteux n'a été instauré depuis lors. Or, le Conseil relève que la partie requérante ne rencontre nullement ce constat de l'absence actuelle de traitement médicamenteux pour l'hépatite C, mais se borne à soutenir, sans étayer son propos d'éléments concrets, qu'« un nouveau traitement de l'hépatite C sera mis en place dès que ces nouvelles pathologies pourront être stabilisées ». Partant, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à ses critiques à cet égard.

A toutes fins utiles, le Conseil relève, à la lecture des deux certificats médicaux mentionnés sous le point 3.4., que si l'hépatite C chronique du requérant est toujours active, il n'apparaît cependant pas que celle-ci fasse l'objet d'un traitement médicamenteux, les médicaments cités dans le certificat médical type du 24 juillet 2019 (Metformax, Bisoprolol, Asaflow, Lipanthyl, Omeprazole) ne concernant que les autres pathologies dont souffre le requérant (notamment diabète, cardiopathie et cholestérol).

Quant au reproche qui semble fait au médecin conseil de la partie défenderesse d'avoir considéré que la situation médicale du requérant s'est améliorée, force est d'observer qu'un tel constat ne ressort nullement de l'avis médical du 6 septembre 2019, susmentionné. Au contraire, le médecin conseil a uniquement conclu que « *les conditions sur la base desquelles [son] autorisation a été octroyée n'existent plus [...] et qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire [...]* », conclusions elles-mêmes fondées sur les constats que le traitement pour l'hépatite C qui a justifié l'octroi d'un séjour provisoire est terminé depuis 2015 et qu'aucun autre traitement n'a été mis en place depuis lors, lesquels n'ont pas été contestés utilement par la partie requérante, ainsi que relevé *supra*.

Quant à l'attestation du Dr M. datée du 30 décembre 2015, le Conseil estime que la partie requérante ne peut pas être suivie en ce qu'elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération cet élément, produit par la partie requérante en annexe au recours introduit à l'encontre de la première décision de refus de prorogation de la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.6. En effet, si le Conseil d'Etat a pu considérer que « Lorsqu'une autorité administrative agit dans le cadre de la réfection d'un acte annulé elle doit, spécialement pour les demandes de séjour pour raisons médicales qui tendent à prévenir une atteinte éventuelle à l'article 3 de la [CEDH], actualiser les éléments du dossier en tenant compte des pièces complémentaires en sa possession et qui figurent au dossier administratif » (C.E., ordonnance rendue en procédure d'admissibilité des recours en cassation n° 12.758, du 22 mars 2018), la situation en l'espèce n'est pas comparable. En l'occurrence, le Conseil observe que l'élément susmentionné, annexé au recours précité, ne figure pas au dossier administratif, seule la requête introductive d'instance ayant été transmise à la partie défenderesse. Il ne peut donc être reproché ni à celle-ci ni au fonctionnaire médecin de ne pas les avoir pris en compte, lors de la prise du premier acte attaqué.

Par ailleurs, en ce que l'attestation susmentionnée du 30 décembre 2015 est communiquée en annexe à la présente requête, le Conseil ne peut que constater qu'il ne saurait y avoir égard pour apprécier la légalité de la première décision querellée et ce, en vertu des enseignements, auxquels il se rallie, de la jurisprudence administrative constante, selon lesquels 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).

Cette conclusion s'impose d'autant plus qu'en l'occurrence, eu égard aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de la demande de renouvellement visée au point 1.5., que la partie défenderesse pourrait refuser de prolonger l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation du requérant, que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus et qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire. Elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de la situation individuelle de celui-ci, dans la demande de renouvellement de l'autorisation de séjour ou, à tout le moins, avant la prise de la décision querellée.

En tout état de cause, le Conseil n'aperçoit pas en quoi le contenu de cette attestation, dont la partie requérante soutient qu'elle « confirme » en substance que la situation médicale du requérant ne s'est pas améliorée, serait de nature à remettre en cause les conclusions susmentionnées du médecin conseil de la partie défenderesse, dans la mesure où, ainsi que relevé *supra*, ce dernier n'a nullement conclu, dans son avis du 6 septembre 2019, à une amélioration de l'état de santé du requérant.

S'agissant du grief concernant l'absence de réévaluation de la situation actuelle du requérant par le médecin conseil de la partie défenderesse, il est renvoyé aux considérations développées sous le point 3.4.

3.6.1. Sur les quatrième et cinquième branches du moyen, s'agissant de la disponibilité des traitements et suivis en Algérie, le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse a indiqué, dans son rapport du 6 septembre 2019, ce qui suit :

**« Disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine, l'Algérie**

*Les principes actifs prescrits au requérant, ou des équivalents qui peuvent valablement les remplacer sans nuire à sa sécurité, sont disponibles en Algérie :*

- *principe actif Metformine*
- *principe actif Bisoprolol*
- *principe actif acide acétylsalicylique / Aspirine*
- *le principe actif Fenofibrate peut être remplacé par une statine (par exemple Simvastatine ou Atorvastatine ou Pravastatine ou Rosuvastatine) ainsi que le cardiologue l'a d'ailleurs suggéré*

*Les suivis réalisés en Belgique sont aussi disponibles dans le pays d'origine : médecine générale, médecine interne / gastro-entérologie / hépatologie, médecine interne / cardiologie (avec examens spécialisés). De même que le suivi du diabète en labo, ainsi que le suivi de la fonction hépatique.*

*Par souci d'exhaustivité on notera qu'un traitement par Omeprazole (signalé avant octobre 2015 mais qui n'est plus repris à la sortie d'hôpital) est aussi disponible.*

*Un suivi en médecine interne / endocrinologie n'est pas documenté en Belgique mais on notera par souci d'exhaustivité qu'il est aussi disponible en Algérie.*

*Les sources suivantes ont été utilisées (cette information a été ajoutée au dossier administratif de l'intéressé, 59 paaes) : informations provenant de la base de données non publique MedCOI : requêtes portant les numéros de référence uniques BMA 10530, BMA 10739, BMA 10871, BMA 10890, BMA 11235, BMA 11277, BMA 11441, BMA 11484, BMA 11736, BMA 11776, BMA 12259.*

*Tout comme en Belgique, des médicaments peuvent être temporairement indisponibles dans chaque pays du monde. Voir [http://www.faqg-afmps.be/fr/items-HOME/indisponibilites de médicaments pour les médicaments actuellement indisponibles en Belgique](http://www.faqg-afmps.be/fr/items-HOME/indisponibilites%20de%20medicaments%20pour%20les%20medicaments%20actuellement%20indisponibles%20en%20Belgique). Une indisponibilité temporaire peut toujours être compensée par des médicaments alternatifs, en Belgique comme ailleurs. Voir aussi <https://www.rtf.be/info/belgique/detail-pres-de-400-medicaments-en-rupture-de-stock?id=9871444> , <https://www.lesoir.be/210730/article/2019-03-07/un-medicament-sur-20-est-declare-en-penurie-en-belgique> , <https://www.levif.be/actualite/sante/penurie-de-medicament-un-sur-20-manque-a-l-appel/article-normal-1102631.html>.*

*Les affections en question étant chroniques, le requérant peut se constituer une réserve des médicaments nécessaires afin de faire face à une éventuelle pénurie transitoire suite à une rupture de stock ainsi que pour couvrir le temps d'attente avant son premier rendez-vous médical dans le pays d'origine.*

*Le traitement et le suivi sont adéquats, il n'est nullement exigé que l'on procède à la comparaison du niveau de qualité des traitements médicaux disponibles dans le pays d'origine et en Belgique, en effet, l'article 9ter ne stipule pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine, il suffit qu'un traitement approprié soit possible dans le pays d'origine.*

*La disponibilité et par conséquent la continuité des soins nécessaires et appropriés est donc garantie dans le pays d'origine.*

*La constitution d'un dossier médical pour transfert d'informations à destination des confrères compétents dans le pays d'origine est de la compétence du médecin traitant en Belgique, ceci afin d'assurer la continuité des soins conformément à la déontologie médicale (cf art. 24) ».*

A cet égard, s'agissant du grief portant que la motivation de la décision est insuffisante dès lors qu'elle ne permet pas « de déduire où les traitements seraient disponibles, ni en quelle quantité », le Conseil ne peut que constater, à la lecture des « requêtes MedCOI », dont la copie se trouve au dossier administratif, que celles-ci indiquent un exemple d'endroit où chaque médicament/traitement/suivi est



disponible en Algérie. Partant, le grief relatif, en substance, à l'absence de localisation des traitements manque en fait. Le Conseil observe, au demeurant, que ledit grief apparaît dépourvu d'intérêt, dès lors que la partie requérante reste en défaut d'établir que le requérant ne pourrait si nécessaire s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où les soins sont disponibles et ce, d'autant que la partie requérante n'a pas fait valoir de problème particulier à ce sujet dans sa demande de renouvellement d'autorisation de séjour, ni, en tout état de cause, dans la demande visée au point 1.3.

Quant au grief concernant l'absence d'indication quant à la quantité disponible des traitements et suivis en Algérie, le Conseil n'en aperçoit pas la pertinence. Il relève, en effet, que d'une part, la partie requérante n'a nullement évoqué, dans sa demande de renouvellement d'autorisation de séjour, une quelconque pénurie à cet égard en Algérie. D'autre part, la partie requérante étant restée en défaut, ainsi que relevé *supra*, de critiquer valablement les constats du médecin conseil de la partie défenderesse quant à la disponibilité des traitements et suivis en Algérie, il ne perçoit pas en quoi celui-ci, ou la partie défenderesse, devrait donner davantage de garanties quant à l'absence de rupture de stocks.

Quant au grief selon lequel « le médecin-conseil ne fait référence qu'à des « requêtes » et « références uniques », sans en préciser la date de consultation ni le contenu », le Conseil observe, à nouveau, que les copies des « requêtes MedCOI » énumérées dans l'avis dudit médecin se trouvent au dossier administratif, que celles-ci sont datées de 2018 et 2019, et permettent de constater que le médecin conseil de la partie défenderesse a vérifié, en date du 20 août 2019, la disponibilité en Algérie de l'ensemble des traitements et suivis nécessaires au requérant. Le Conseil estime dès lors que les critiques formulées à l'égard de la banque de données MedCOI ne peuvent suffire à justifier l'annulation de la première décision attaquée. En effet, la partie requérante n'indique pas en quoi la motivation du fonctionnaire médecin, établie sur cette base, ne serait pas conforme aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, rappelées au point 3.1. Le Conseil considère que la disponibilité des traitements et des suivis nécessaires au requérant est suffisamment démontrée par les informations figurant au dossier administratif, et que la partie requérante reste en défaut de démontrer en quoi la motivation du premier acte attaqué serait insuffisante à cet égard.

En pareille perspective, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à invoquer l'enseignement de son arrêt n° 206 534, dans la mesure où, dans cette espèce, le médecin conseil de la partie défenderesse s'était contenté d'une seule référence à la base de données MedCOI, démontrant la disponibilité du traitement requis à un seul endroit, sans se renseigner quant à la disponibilité actuelle du médicament audit endroit, *quod non* en l'espèce, au vu de l'ensemble de ce qui précède.

3.6.2. S'agissant de l'accessibilité des soins et du suivi en Algérie, le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse a indiqué, dans son rapport du 6 septembre 2019, ce qui suit :

**« Accessibilité des soins médicaux et du suivi au pays d'origine »**

*Notons que le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale nous informe que le régime algérien de protection sociale couvre les salariés et les non salariés et assure aux intéressés une protection contre les risques de maladie, maternité, invalidité, vieillesse et survie. Les salariés sont également couverts pour les accidents du travail et maladies professionnelles, les prestations familiales et l'assurance chômage. Le bénéfice des prestations de l'assurance-maladie est soumis à un délai de 15 jours pour les non salariés et 15 jours ou 100h de travail sur le dernier trimestre civil pour les salariés.*

*Les prestations médicales couvertes comprennent notamment les soins médicaux, les soins chirurgicaux en ambulatoire, l'hospitalisation, les médicaments et les analyses de laboratoire.*

*Le remboursement des soins médicaux atteint 80 % de la facture, 20 % restant à la charge de l'assuré. Le taux de remboursement est porté à 100% des tarifs réglementaires pour certaines catégories.*

*La prise en charge des frais de séjour et de soins en cas d'hospitalisation dans les structures sanitaires publiques dépendent des conventions conclues entre la CNAS pour les salariés, la CASNOS pour les non-salariés et les établissements de soins de santé concernés.*

*Notons également que la législation met 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 consultations et des interventions chirurgicales.*

*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 .*

*Notons qu'un article d'Algérie focus du 17.05.2015 indique que le ministère de la Santé d'Algérie entend maintenir la gratuité des soins et également œuvrer pour améliorer la qualité des soins en Algérie.*

*Dès lors, les soins sont accessibles en Algérie*

*Rappelons également que le rôle du médecin fonctionnaire n'est pas de vérifier si les soins du pays d'origine sont de qualité comparable à ceux prodigués en Belgique mais bien de s'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre le demandeur soient disponibles et accessibles au pays d'origine ».*

Force est de constater qu'à cet égard, la partie requérante ne rencontre nullement ces constats et se borne, en termes de requête, à critiquer l'utilisation de la base de données MedCOI, et à faire valoir, sans autre précision, que la motivation susvisée « ne permet donc pas de contester les affirmations de la partie requérante, selon laquelle le traitement pluridisciplinaire, les suivis réguliers et les nombreux médicaments dont elle a besoin quotidiennement ne lui sont pas effectivement accessibles en Algérie » (le Conseil souligne). Or, le Conseil observe que, dans le rapport du 6 septembre 2019 du médecin précité, sous la rubrique « disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine », figurent diverses explications relatives à la base de données MedCOI (voir note infrapaginale n°1), selon lesquelles, notamment, « les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis, au pays d'origine. Les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies [...] » (le Conseil souligne). Partant, le grief selon lequel « la motivation est par conséquent insuffisante [...] sur l'accessibilité effective » apparaît dénué de pertinence.

3.6.3. Quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que la Cour européenne des Droits de l'Homme a établi, de façon constante, que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, §§42-45). De même, le fait que la situation de l'intéressé serait moins favorable dans son pays d'origine que dans l'Etat qui lui fournit une prise en charge médicale, n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la CEDH (Bensaïd c. Royaume-Uni, 6 février 2001 ; dans le même sens : CCE, n° 74 645 du 6 février 2012).

Sur ce point, le Conseil souligne que la partie requérante n'établit pas, par la production d'éléments suffisamment précis, circonstanciés et médicalement étayés, eu égard aux constats qui précèdent, qu'elle se trouverait personnellement dans une situation exceptionnelle où la première décision attaquée emporterait une violation de l'article 3 de la CEDH.

3.7. Sur les sixième et septième branches, le Conseil observe que la motivation de l'ordre de quitter le territoire attaqué, dont les termes sont reproduits au point 1.7., se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

En effet, s'agissant de la violation alléguée de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 et du grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de la situation médicale actuelle du requérant, le Conseil rappelle qu'aux termes de cette disposition, « *Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné* » et souligne qu'il impose une obligation de prise en considération mais non une obligation de motivation. Or, le Conseil observe que l'état de santé du requérant a été pris en considération par la partie défenderesse, dans le cadre du premier acte attaqué, dont l'ordre de quitter le territoire constitue l'accessoire, aux termes d'un raisonnement dont la

pertinence n'a pas été utilement contestée, ainsi qu'il ressort des points 3.1. à 3.6. ci-avant. Le Conseil constate également que le dossier administratif comporte, à cet égard, une note de synthèse datée du 10 septembre 2019, d'où il apparaît notamment que « [...] Note 74/13 [...] 3) Etat de santé : pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine ».

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

#### **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 en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le seize juin deux mille vingt par :

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

M. A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A.D. NYEMECK

N. CHAUDHRY