

Arrêt

**n° 249 472 du 22 février 2021
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maîtres D. ANDRIEN et J. DIBI
 Mont Saint Martin 22
 4000 LIÈGE**

contre:

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIIÈ CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 6 décembre 2016, par X, qui déclare être de nationalité algérienne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 26 octobre 2016.

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'arrêt n° 244 827 du 26 novembre 2020.

Vu l'ordonnance du 22 décembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 13 janvier 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me J. BRAUN *loco* Mes D. ANDRIEN et J. DIBI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. En septembre 2011, la requérante est arrivée en Belgique sous le couvert d'un visa étudiant. Elle a été mise en possession d'une « carte A », valable jusqu'au 31 octobre 2013.

1.2. Par voie de courrier daté du 5 décembre 2012, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base 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). Cette demande a été complétée en date des 21 février 2013, 3 septembre 2013, 7 octobre 2013 et 12 février 2014.

1.3. Par voie de courrier daté du 28 novembre 2013, la requérante a sollicité le renouvellement de l'autorisation de séjour visée au point 1.1.

1.4. Le 28 mars 2014, la partie défenderesse a déclaré non fondée la demande visée au point 1.2., et a pris un ordre de quitter le territoire à l'égard de la requérante.

Le 25 avril 2014, la requérante a introduit, auprès du Conseil de céans, un recours en suspension et annulation de ces décisions.

1.5. Le 14 août 2014, la requérante a été autorisée au séjour temporaire et a été mise en possession d'une « carte A », valable jusqu'au 30 septembre 2014, et prorogée ensuite jusqu'au 30 septembre 2016.

1.6. Le même jour, la partie défenderesse a retiré l'ordre de quitter le territoire visé au point 1.4.

1.7. Le 12 mars 2015, le Conseil de céans a rejeté, par son arrêt n°140 873, le recours visé au point 1.4.

Saisi d'un recours en cassation de cet arrêt, le Conseil d'Etat a, par un arrêt n° 233.168 du 8 décembre 2015, cassé celui-ci et renvoyé la cause devant le Conseil de céans, autrement composé.

1.8. Le 30 septembre 2016, le Conseil de céans a, aux termes de son arrêt n° 175 650, déclaré sans objet le recours visé au point 1.4. en ce qu'il vise l'ordre de quitter le territoire, cette décision ayant été retirée le 14 août 2014 (point 1.6.), et a annulé la décision de rejet visée au point 1.4.

1.9. Le 26 octobre 2016, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant non fondée la demande visée au point 1.2. Cette décision, notifiée à la requérante le 7 novembre 2016, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée 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 de la requérante.

Dans son avis médical remis le 24.10.2016, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne. Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif de la requérante. »

2. Question préalable.

Par son arrêt n° 244 827 du 26 novembre 2020, le Conseil a rouvert les débats au vu des arguments développés par la partie requérante, s'agissant de l'intérêt actuel au recours de la requérante, nonobstant l'obtention par celle-ci d'une autorisation de séjour en qualité d'étudiante.

La circonstance que cette autorisation de séjour, expirée le 30 octobre 2020, a entretemps été prolongée le 24 décembre 2020 jusqu'au 31 octobre 2021, n'est pas de nature à renverser les constats posés dans l'arrêt n° 244 827, susmentionné.

En effet, le Conseil rappelle que le Conseil d'état a déjà jugé que :« Pour un étranger, comme la requérante, qui affirme souffrir d'une maladie telle qu'elle entraînerait un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant alors qu'il n'existerait aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, une autorisation de séjour, fondée sur l'article 9ter précité, confère un avantage supérieur à celui procuré par une autorisation de séjour obtenue en qualité d'étudiant.

En effet, il ne peut être préjugé que les affirmations de la requérante sont inexactes. Or, si elles étaient exactes, elle pourrait être tenue cependant de quitter la Belgique après ses études alors qu'elle souffrirait d'une maladie telle qu'elle entraînerait un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant alors qu'il n'existerait aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne. Par contre, tel ne serait pas le cas si elle bénéficiait d'une autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 » (CE, n°233 168, 8 décembre 2015).

Par ailleurs, comme le relevait la partie requérante lors de l'audience du 19 novembre 2020, elle ne pourrait pas solliciter à nouveau, à l'issue de ses études, une autorisation de séjour en vertu de l'article 9ter précité en invoquant les mêmes éléments que ceux invoqués à l'appui de sa demande ayant abouti à la décision contestée de la partie adverse. L'article 9ter, § 3, 5°, de la loi du 15 décembre 1980, qui prévoit que le « délégué du ministre déclare la demande irrecevable [...] si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition », y fait obstacle.

Le Conseil estime que la partie requérante dispose d'un intérêt au présent recours.

3. Exposé du moyen d'annulation.

3.1. La partie requérante prend un moyen unique, tiré de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du « principe général de droit prescrivant le respect des droits de la défense », du devoir de minutie, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

3.2. A l'appui d'un premier grief, après de brèves considérations théoriques relatives à la portée de l'obligation de motivation, elle observe que « la décision consiste en une motivation par double référence : un rapport de son médecin et divers sites internet », et rappelle que « La motivation par référence à des documents ou avis émis au cours de la procédure d'élaboration de l'acte administratif est admise à condition que ces documents ou avis aient été reproduits dans l'acte ou annexés à la décision pour faire corps avec elle ou qu'ils aient été portés à la connaissance antérieurement ou concomitamment à la décision. Ces documents doivent eux-mêmes être motivés ». Elle soutient que « Tel n'est pas le cas en l'occurrence », et que « toutes ces références sont avancées sans que ne soient cités les passages pertinents qui confirmeraient les motifs de la décision ; une simple référence à des sites internet sans que le passage pertinent ne soit cité et reproduit ne peut constituer une motivation adéquate ».

3.3. A l'appui d'un deuxième grief, rappelant que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 envisage deux hypothèses susceptibles d'aboutir à l'octroi d'une autorisation de séjour, elle observe que « Dans sa décision, la partie [défenderesse] ne mentionne pas pour quelles raisons elle estime que la requérante ne souffre pas d'une maladie grave « telle » qu'elle entraîne un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique de l'étranger demandeur » et que « Seul un examen concernant le traitement adéquat est effectué » par celle-ci. Elle soutient que « Ce faisant [la partie défenderesse] fait une lecture erronée de l'article 9 ter qui prévoit deux situations différentes », dès lors que « la pathologie dont souffre la requérante entraîne en elle-même un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, élément qui n'a pas été analysé par la partie [défenderesse] ». Elle lui reproche en conséquence de ne pas avoir effectué un examen complet de la demande de régularisation de la requérante.

3.4. A l'appui d'un troisième grief, elle invoque la violation du droit d'être entendu, arguant que « Le médecin adverse conclut que la pathologie dont souffre la requérante n'entraîne pas un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque de traitement inhumain ou dégradant, sans même l'avoir entendue ni examinée ». Elle soutient que « En n'examinant pas [la requérante], le médecin conseil a tout simplement fait l'économie d'un examen attentif et rigoureux de sa situation ». Elle invoque,

notamment, le prescrit de l'article 5 de la « loi du 22 août 2002 », ainsi que l'arrêt n° 82/2012 de la Cour constitutionnelle et un avis du Médiateur fédéral, dont elle reproduit des extraits.

3.5. A l'appui d'un quatrième grief, elle développe un bref exposé théorique relatif à la notion de « traitement adéquat » au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, et fait valoir que « La pathologie dont souffre la requérante la contraint à prendre un traitement médicamenteux lourd et être suivie par un spécialiste ».

S'agissant de la disponibilité des soins en Algérie, elle relève que « Le médecin conseil se fonde sur deux sources d'informations ». S'agissant de la première d'entre elle, elle souligne que les requêtes MedCOI « ne concernent pas la requérante et ont été sollicité[e]s dans un cas donné » et que « les informations datent de 2014 et 2015 » en telle sorte que « la requérante n'a dès lors aucune garantie qu'au moment de son retour elle pourra effectivement bénéficier du traitement adéquat ». Elle ajoute que « toutes ces informations concernent Alger alors que la requérante vivait à Akbou et que ses parents y vivent encore, soit à près de 400 km de là ». S'agissant de la seconde source d'informations, elle observe que « elle ne mentionne que les produits enregistrés en Algérie, et ne démontr[e] en aucun cas leur commercialisation en Algérie et leur disponibilité actuelle ». Elle soutient que « La décision ne motive par conséquent pas à suffisance son affirmation selon laquelle les médicaments indispensables à la requérante sont disponibles en Algérie », et ce « d'autant plus qu'était versé[e] au dossier une attestation d'une pharmacienne algérienne officiant en Algérie, qui confirme que les médicaments en question n'y sont pas disponibles. Pour certains ils ne sont pas commercialisés, pour d'autres ils sont en rupture de stock ». Elle ajoute que « la requérante dépose également une attestation d'un médecin algérien qui s'oppose à toutes les déclarations faites par le médecin conseil », et précise que « La requérante est suivie ici en Belgique par un spécialiste qui affirme que les démarches et traitements suivis sont de niveau universitaires et sont indisponibles en Algérie ».

S'agissant de l'accessibilité des soins en Algérie, elle soutient que l'affirmation de la partie défenderesse portant qu'il existe un système d'assurance maladie en Algérie « est de nouveau posée sans être prouvée par des sources objectives (source non identifiable). De sorte que ni la requérante, ni Votre Conseil ne sont ainsi capables de vérifier les affirmations de la partie [défenderesse] ». Elle reproche ensuite au médecin conseil de la partie défenderesse de « cite[r] de manière générale la présence d'un système de sécurité sociale et d'assurance sociale sans toutefois garantir leur effectivité concrète », arguant que « il ressort de plusieurs sources que le système de soins de santé algérien présente de grosses défaillances malgré les prétendues aides mises en place ». Elle cite à cet égard des extraits d'articles publiés sur les sites www.slateafrique.com et www.jim.fr.

Elle soutient ensuite que « Quand bien même le traitement serait présent en Algérie (quod non en l'espèce), sans assurance sociale, la requérante ne sera pas en mesure d'accéder à un traitement adéquat compte tenu du nombre important d'interventions et soins nécessaires », et produit à l'appui de la requête une lettre du père de la requérante « dénon[çant] le manque de soin [...] en Algérie voir[e] leur inexistance » et mentionnant le « décès de la cousine de son père, suite à la non prise en charge de cette même maladie ».

Elle s'emploie ensuite à critiquer l'affirmation du médecin conseil de la partie défenderesse relative à la capacité de travail de la requérante, soutenant que cette affirmation « est en contradiction avec le dossier médical soumis par cette dernière, qui relève notamment que

- Elle fait très régulièrement l'objet d'hospitalisations (surtout en été, en raison du soleil qui sera bien plus présent en Algérie qu'en Belgique...)
- En raison du soleil, la requérante est contrainte de rester cloîtrée chez elle. Ce qui sera d'autant plus le cas dans un pays ensoleillé comme l'Algérie, et ce qui est incompatible avec le travail. La partie adverse en est bien consciente puisqu'elle préconise, dans sa décision « particulièrement l'évitement des sorties au moment où l'ensoleillement est maximal » comme précaution indispensable.
- Elle est fréquemment couverte par un certificat d'incapacité/interruption d'activité, ce qui l'empêche de poursuivre comme tout autre étudiant ses études.
- La requérante a été reconnue invalide et par conséquent en perte de capacité de gain ».

Elle estime que « Au vu de tous ces éléments, la partie [défenderesse] n'a pas pu juger que la requérante était apte à travailler sans commettre une erreur manifeste d'appréciation » et « ne motive pas adéquatement sa décision ».

3.6. A l'appui d'un cinquième grief, elle rappelle que « La requérante insistait, dans sa demande de séjour, sur l'incidence que le soleil a sur sa maladie. Elle indiquait que le premier traitement d'un lupus est une mise à l'abri du soleil, beaucoup plus présent en Algérie qu'en Belgique ». Elle ajoute que « tous

les médecins qui suivent et ont suivi la requérante s'accordent pour dire que le soleil d'Algérie sera un obstacle à son traitement ». Elle observe que le médecin conseil de la partie défenderesse affirme à cet égard que « *La requérante est originaire de Kouba dans la banlieue d'Alger située au bord de la mer Méditerranée et où l'ensoleillement est le moins fort d'Algérie. Une protection maximale par des vêtements couvrants et des crèmes solaires et particulièrement l'évitement des sorties au moment où l'ensoleillement est maximal sont des précautions indispensables, même en Belgique* », et reproche à ce dernier d' « affirmer[r] que Kouba est moins ensoleillée que le reste de l'Algérie, sans le prouver par des sources objectives ». Elle souligne que « l'Algérie possède le taux le plus élevé d'ensoleillement du continent africain! » et ajoute que « Si, les précautions indispensables le sont même en Belgique, ainsi que l'affirme la partie [défenderesse], elles sont beaucoup moins lourdes et les risques sont beaucoup moins élevés en Belgique. En effet, il est aisément compréhensible que si l'évitement des sorties au moment où l'ensoleillement est maximal est d'application en Belgique et en Algérie, ces moments sont beaucoup moins nombreux en Belgique qu'en Algérie ».

4. Discussion.

4.1. Sur le moyen unique, en son quatrième grief, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de la première décision attaquée, « *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.* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéa 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. 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.*».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, 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 existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliciter les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle 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 (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

4.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée est fondée sur un rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse en date du 24 octobre 2016, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, dont il ressort que la requérante est atteinte de la pathologie suivante : « *Lupus érythémateux disséminé (LED) compliqué d'un syndrome méningé à répétition* ». ». Il en ressort également que le traitement de cette pathologie consiste en « *Medrol (Méthylprednisolone) ; Carbonate calcique ; D cure (Cholecalciferol) ; Plaquenyl (Hydroxychloroquine) ; Cellcept (Mycophénoiate mofetil) ; Sipralaxa (Escitalopram)* », et « *en cas de poussées* », en « *Solumédrol ; Naproxène ; Augmentin (Amoxycilline/acide clavulanique) ; Ciproxine (Ciprofloxacine) ; Furandarine (Nitrofurane)* », et que ce traitement serait disponible et accessible au pays d'origine de la requérante, à savoir l'Algérie. Ainsi, ledit rapport renvoie à cinq « requêtes Medcoi » et à la « liste des produits enregistrés du Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière d'Algérie », pour établir la disponibilité du traitement médicamenteux requis au pays d'origine.

A cet égard, le Conseil observe, à l'examen du dossier administratif, que si les requêtes MedCOI montrent la disponibilité des médicaments suivants : « *Méthylprednisolone, Carbonate calcique, Colecalciferol, Mycophénolate mofetil, Trimethoprim/sulfaméthoxazole désinfectant urinaire équivalent des Nitrofuranes Ciprofloxacine, Naproxène, Paroxétine ou Sertraline, équivalents d'Escitalopram* », elles ne contiennent cependant aucune information quant à la disponibilité du « *Plaquenyl (Hydroxychloroquine)* » et de l'« *Augmentin (Amoxycilline/acide clavulanique)* ».

Ces deux derniers médicaments sont cependant mentionnés sur la « liste des produits enregistrés du Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière d'Algérie ».

Dès lors, bien que le Conseil n'estime pas fondé le grief formulé, par la partie requérante, à l'encontre de l'utilisation des requêtes MEDCOI, il ne peut que constater que la partie requérante a bien un intérêt au grief qu'elle formule à l'encontre de la seconde source d'informations sur laquelle se fonde le médecin conseil, à savoir, la liste précitée.

Or, le Conseil relève que ladite « liste » consiste en la « nomenclature nationale des produits pharmaceutiques à usage de la médecine humaine au 30 juin 2015 », laquelle comprend une énumération de médicaments et des informations relatives, notamment, à leur dosage, leur conditionnement et leur enregistrement. Dès lors, force est de constater – à l'instar de la partie requérante lorsqu'elle relève, que cette liste « ne mentionne que les produits enregistrés en Algérie, et ne démontr[e] en aucun cas leur commercialisation en Algérie et leur disponibilité actuelle » – qu'il ne peut aucunement être déduit des informations figurant au dossier administratif et tirées de la liste précitée, que l'Hydroxychloroquine et l'Amoxycilline, requis en vue de soigner la pathologie de la requérante, sont effectivement disponibles en Algérie, le document susvisé ne contenant aucune information à cet égard. Partant, la décision attaquée et le rapport sur lequel elle se fonde ne peuvent être considérés comme adéquatement motivés à cet égard.

L'argumentation de la partie défenderesse, développée en termes de note d'observations, selon laquelle « Concernant la liste des produits enregistrés du Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière d'Algérie, celle-ci montre les médicaments disponibles au 30 juin 2015. La partie requérante n'apporte pas d'éléments pour contester cet élément mais affirme, de manière péremptoire, que cette liste ne démontre pas la disponibilité des soins », ne saurait être suivie, eu égard au constat susmentionné. Le Conseil entend souligner qu'il n'aperçoit pas, au vu des informations mises à sa disposition, et après consultation du lien internet cité en référence par le médecin conseil, qu'il conviendrait de considérer que les informations attestant de l'enregistrement sur le marché d'un médicament, coïnciderait avec sa disponibilité effective. Sur ce point, il appert que, ni le tableau de nomenclature disponible sur le site internet vers lequel il est renvoyé dans l'avis médical, ni la teneur de l'avis médical, lui-même, n'apportent de précisions en ce sens. A défaut d'informations permettant d'appréhender le sens médical ou technique du terme « enregistrement », il n'est pas déraisonnable de considérer, en se fondant sur le sens usuel de l'expression, que cette mention ne témoigne pas de sa disponibilité effective en Algérie. Au surplus, le Conseil rappelle que, s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit être complète afin de permettre à la partie requérante et au Conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et, en ce qui concerne la première, de pouvoir le contester.

4.3. Il résulte de ce qui précède que le quatrième grief du moyen unique est, à cet égard, fondé et suffit à l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres griefs du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

5. Débats succincts.

5.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

5.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, 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 déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 26 octobre 2016, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

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

La greffière,	La présidente,
---------------	----------------

E. TREFOIS

N. CHAUDHRY