

Arrêt

n° 256 166 du 10 juin 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. VAN VYVE
Rue de l'Amazone, 37
1060 BRUXELLES

Contre :

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 3 septembre 2018, par X qui déclare être de nationalité algérienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 18 juin 2018.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 25 mars 2021 convoquant les parties à l'audience du 16 avril 2021.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me F. DECLERCQ *loco* Me A. VAN VYVE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La partie requérante est arrivée en Belgique à une date que les pièces versées au dossier administratif ne permettent pas de déterminer.

1.2. Le 26 janvier 2016, la partie requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

1.3. Le 17 juin 2016, la partie requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13) ainsi que d'une interdiction d'entrée (annexe 13sexies) de trois ans.

1.4. Le 21 décembre 2016, la partie requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13) ainsi que d'une interdiction d'entrée (annexe 13sexies) de trois ans.

1.5. Le 3 avril 2018, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 18 juin 2018, la partie défenderesse a déclaré cette demande non-fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 2 août 2018, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« MOTIF :

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

Dans son avis médical remis le 14.06.2018, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant 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 au requérant 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 du requérant dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou que 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.

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

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué) :

« MOTIF DE LA DECISION :

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

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

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

2. Question préalable

2.1. Lors de l'audience du 16 avril 2021, la partie défenderesse soulève le défaut d'intérêt au recours contre le second acte attaqué dès lors que l'ordre de quitter le territoire et l'interdiction d'entrée, pris le 12 mars 2019, n'ont fait l'objet d'aucun recours et sont devenus définitifs.

Interrogée quant à la persistance de son intérêt au regard de ces circonstances, la partie requérante déclare maintenir son intérêt, l'ordre de quitter le territoire étant le corollaire de la décision de rejet d'une demande fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

2.2. Pour être recevable à introduire un recours en annulation, la partie requérante doit justifier d'un intérêt à agir, lequel doit être personnel, direct, certain, actuel et légitime.

Ainsi que l'a rappelé le Conseil d'Etat, dans un arrêt n° 231.445 du 4 juin 2015, rendu dans une affaire où le requérant était également tenu de quitter le territoire, en vertu de deux ordres successifs, « *Ces deux actes lui causent grief et il dispose, en principe, de l'intérêt requis à leur annulation. Certes, si l'une de ces décisions devenait irrévocable, le requérant serait contraint de quitter le territoire même si l'autre était annulée. Il n'aurait donc plus d'intérêt à l'annulation de l'acte demeuré précaire en raison de l'irrévocabilité d'une de ces décisions* ».

En l'espèce, le Conseil observe que l'ordre de quitter le territoire pris le 12 mars 2019 à l'encontre de la partie requérante est devenu irrévocable, puisqu'il n'a fait l'objet d'aucun recours. Par conséquent, même en cas d'annulation de l'acte attaqué, cet ordre serait toujours exécutoire.

Au vu de ce constat, la partie requérante reste en défaut de démontrer son intérêt à l'annulation de l'acte attaqué en sorte que le recours est irrecevable.

3. Examen du moyen d'annulation

3.1.1. La partie requérante prend un moyen unique de l'erreur manifeste d'appréciation ainsi que de la violation des articles 9^{ter} 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, de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et libertés fondamentales (ci-après : la CEDH) et des « principes de bonne administration et plus particulièrement du principe de minutie, de prudence et de précaution, et de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause ».

3.1.2. La partie requérante formule notamment une troisième branche à l'appui de laquelle elle commence par exposer des considérations théoriques relatives à la notion de « traitement adéquat » au sens de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 en soulignant l'obligation pour la partie défenderesse de prendre en compte sa situation individuelle lors de l'examen de l'accessibilité de ce traitement.

Elle reproche ainsi au fonctionnaire médecin d'indiquer ne pas pouvoir prendre en compte ses arguments dès lors qu'ils décrivent une situation générale et qu'elle n'apporterait pas la preuve que sa situation particulière serait distincte de cette situation générale. Elle estime qu'une telle position relève de l'erreur manifeste d'appréciation ou, à tout le moins, d'une lecture peu attentive de sa demande.

Elle précise ainsi que, si elle a effectivement consacré une part de sa demande à la situation générale des soins de santé en Algérie, elle ne s'est pas limitée à cette argumentation. Elle soutient sur ce point ne pas pouvoir faire l'économie de la description de cette situation générale, avant d'avoir égard à sa situation individuelle et relève avoir produit de nombreuses sources récentes auxquelles le fonctionnaire médecin oppose des informations datant de 2008 et 2011 dont le contenu est invalidé par le rapport de l'O.M.S. de 2017 produit à l'appui de la demande auquel la partie défenderesse estime ne pas devoir répondre.

Elle poursuit en indiquant s'être fondée sur la même source que la partie défenderesse pour examiner le système algérien de sécurité sociale et avoir expliqué la raison pour laquelle elle ne pourrait pas prétendre aux aides prévues. Elle ajoute avoir invoqué des sources récentes selon lesquelles même les catégories visées par le système de sécurité sociale ne bénéficient pas toutes dudit système. Elle reproche à nouveau au fonctionnaire médecin de ne pas avoir estimé utile de répondre à ses arguments.

Elle relève également que le suivi psychiatrique n'est pas mentionné parmi les soins auxquels ont accès les catégories de personnes mentionnées dans l'avis médical.

Soutenant qu'il ne ressort d'aucun élément de la décision attaquée que la partie défenderesse aurait tenu compte de sa situation personnelle particulière, elle fait en particulier grief au fonctionnaire médecin de ne pas répondre à l'argument découlant du rapport du Dr [T.] du 10 janvier 2018 selon lequel : « *Son état de santé global nécessite une prise en charge globale et coordonnée de nombreux intervenants pour une durée longue afin d'espérer une possibilité d'insertion sociale dans la mesure de*

ses capacités. La confiance qu'il a mis dans les différents intervenants de [l'E. d. M.] et des autres asbl qu'il fréquente est un point d'appui important à maintenir pour le rétablissement de Monsieur [Y.].»

La partie requérante insiste sur le fait que son état de santé requiert non pas un suivi isolé, mais un suivi global tel que celui mis en place en Belgique depuis de nombreux mois et rendu particulièrement difficile par son agressivité extrême. Elle estime dès lors qu'en écartant ses arguments de manière si péremptoire et en n'y répondant que partiellement, la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation formelle et a commis une erreur manifeste d'appréciation.

Elle soutient également avoir invoqué la stigmatisation et l'exclusion dont sont victimes les personnes atteintes de troubles mentaux en Algérie et qui leur rendent l'accès aux soins plus difficile. Elle fait grief au fonctionnaire médecin de n'y avoir aucun égard dans son avis médical.

Elle en conclut notamment que l'accessibilité des soins requis par son état de santé n'est pas établie en sorte que le premier acte attaqué n'est pas adéquatement motivé au regard des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 et qu'un risque de traitement inhumain ou dégradant n'est pas exclu en cas de retour en Algérie en violation de l'article 3 de la CEDH.

3.2.1. A cet égard, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er} 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* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, le deuxième alinéa de ce paragraphe porte que « *L'étranger doit transmettre tous les renseignements utiles concernant sa maladie. L'appréciation du risque précité et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne est effectuée par un fonctionnaire médecin qui rend un avis à ce sujet. Il peut, si 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 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.

3.2.2. 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 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. A cet égard, le Conseil d'Etat considère que « l'exigence de motivation formelle d'un acte administratif est proportionnelle au caractère discrétionnaire du pouvoir d'appréciation de l'auteur de cet acte ; qu'au plus ce pouvoir est large, au plus la motivation se doit d'être précise et doit refléter et justifier les étapes du raisonnement de l'autorité » (C.E., arrêt n° 154.549 du 6 février 2006).

3.2.3. En l'espèce, le premier acte attaqué repose sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 14 mai 2018 et porté à la connaissance de la partie requérante. Il ressort de cet avis que la partie requérante souffre de « *Syndrome de stress post traumatique* » et de « *Dépendance (médicaments ; alcool)* », pathologies nécessitant un traitement par « *Rivotril (clonazepam)* ; *Xanax (alprazolam)* ; *benzodiazepines, anxiolytiques* ; *Prazosme (alpha-bloquant)* ; *Clonidine (anti-HTA central, « traitement*

qui semble avoir diminué l'agressivité ») médicaments du système cardiovasculaire » ainsi qu'un suivi en « Médecine interne ; Psychiatrie/suivi psychologique ». Le fonctionnaire médecin a estimé que ces traitements et suivis sont disponibles et accessibles dans le pays d'origine de la partie requérante et en a conclu que « [...] la pathologie du requérant (syndrome de stress post-traumatique; dépendance (médicaments; alcool) n'entraîne ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car les traitements et la prise en charge médicale, sont disponibles et accessibles en Algérie ».

3.2.4. S'agissant en particulier de l'accessibilité des soins en Algérie, le fonctionnaire médecin a relevé que la partie requérante avait apporté « [...] à l'appui de sa demande, un document de la revue des Sciences Humaines, un article du site Care Vox, un article du journal des anthropologues, etc... au sujet de l'inégalité des soins de santé en Algérie » mais a estimé que « [...] ces documents n'apportent rien de concret par rapport à la situation particulière de l'intéressé » et que « [...] cet élément a un caractère général et ne vise pas personnellement le requérant » dès lors que la partie requérante « [...] se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant en Algérie » et « [...] ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu ».

A cet égard, le Conseil observe tout d'abord que la partie défenderesse, au terme d'une formulation totalement contradictoire, reproche à la fois à la partie requérante de ne pas démontrer que les éléments généraux dont elle se prévaut sont applicables à sa situation particulière et de se trouver dans une situation individuelle comparable à la situation générale. Il y a dès lors lieu de s'interroger quant à ce que la partie défenderesse entend exiger de la partie requérante en l'espèce.

En tout état de cause, le Conseil constate à l'instar de la partie requérante, que si celle-ci s'est attachée - dans sa demande d'autorisation de séjour - à décrire la situation des soins de santé en Algérie de manière générale, elle ne s'est cependant pas limitée à de telles généralités, mais n'a pas manqué de mettre en évidence les difficultés d'accès aux soins psychologiques et psychiatriques dont il ne saurait être contesté qu'ils ont trait à sa situation individuelle. La partie requérante, dans une argumentation étayée de nombreuses références, a ainsi notamment mis en évidence les inégalités caractérisant le système de soins de santé en Algérie, la fréquence des pannes de matériel, le manque de moyens techniques, les longs délais d'attente pour obtenir un rendez-vous avec un médecin spécialiste, la vétusté des infrastructures, les pénuries de médicaments, le manque de personnel qualifié et la vulnérabilité des patients atteints de maladie chronique dans ce contexte.

Le Conseil estime que cette description générale des défaillances du système de soins de santé algériens constitue la prémisse d'une argumentation par laquelle la partie requérante a entendu mettre en contexte les difficultés spécifiques liées à l'accès aux soins rendus nécessaires par son état de santé. Il y a également lieu de relever que la partie requérante a étayé son raisonnement par pas moins de quatorze sources différentes dont elle cite les extraits pertinents.

En ce qui concerne plus précisément l'accessibilité des soins psychologiques et psychiatriques en Algérie, la partie requérante s'est notamment fondée sur un article de presse du 25 mars 2016 mettant en évidence le manque d'hôpitaux psychiatriques, l'accroissement du nombre de malades et un déficit de structures hospitalières spécialisées. Elle a également insisté sur le type de prise en charge que son état de santé requiert en se référant au courrier du Dr [T.] du 10 janvier 2018 annexé au certificat médical type établi par le même médecin à la même date en soutenant qu'une telle prise en charge n'est pas possible en Algérie et en étayant son propos par un extrait d'un article de presse paru le 10 octobre 2016. Sur ce point, le Conseil observe que, dans ledit courrier du 10 janvier 2018, le médecin psychiatre assurant le suivi en Belgique de la partie requérante a indiqué au sujet de cette dernière que « Son état de santé globale nécessite une prise en charge globale et cordonnée de nombreux intervenants pour une durée longue afin d'espérer en une possibilité d'insertion sociale dans la mesure de ses capacités ».

A ce sujet, la partie requérante s'était référée, dans sa demande d'autorisation de séjour, aux déclarations reprises par un article de presse du Dr [M.B.] – psychiatre et député algérien – selon lesquelles les malades présentant des maladies chroniques et graves n'ont pas accès aux soins hautement spécialisés et adaptés à leurs besoins. Elle avait également mis en exergue les déclarations du même médecin émanant d'une autre source selon lesquelles le système algérien ne dispose pas des dispositifs indispensables pour offrir aux patients un projet à même de leur éviter une évolution vers le handicap mental et le glissement vers la désinsertion sociale ainsi que celles d'un directeur général

d'hôpital psychiatrique faisant état de la stigmatisation dont sont victimes les personnes souffrant de troubles mentaux.

Il ressort en outre du certificat médical type établi le 10 janvier 2018 par le Dr [T.] qu'en ce qui concerne l'évolution et le pronostic des pathologies dont est atteinte la partie requérante, celui-ci a indiqué ce qui suit : « *Bon avec possibilité d'insertion sociale à condition traitement long cours et coordination entre intervenants* ».

Dans ces circonstances, la motivation par laquelle le fonctionnaire médecin écarte les arguments - nombreux et étayés - de la partie requérante concernant l'accessibilité de soins ayant un rapport direct avec sa situation individuelle ne saurait être considérée comme suffisante en l'espèce.

Il en est d'autant plus ainsi que, s'agissant de l'accessibilité des « soins relatives aux maladies mentales », le fonctionnaire médecin s'est limité à indiquer que ceux-ci « [...] *représentent une partie du système général de soins de santé* », que « *L'Algérie a donné suite aux recommandations de l'OMS en instaurant un programme national de santé mentale* », qu'elle « *a ainsi créé des centres de soins de santé mentale afin d'assurer une prévention et un traitement de qualité des troubles mentaux* » et que « *[l']Algérie continue à investir énormément dans ce domaine afin d'accroître l'efficacité des soins* ». Or, outre le fait que ces considérations revêtent un caractère largement plus général que les critiques adressées par la partie requérante, il y a également lieu de constater que celles-ci sont fondées sur deux sources, l'une datée de novembre 2008 et l'autre du 14 mars 2011 alors que l'argumentation développée par la partie requérante en ce qui concerne la situation des soins de santé en Algérie est fondée sur des sources bien plus actuelles, dont la plus ancienne date de 2012.

Le Conseil constate enfin que la stigmatisation et l'exclusion dont sont victimes les personnes atteintes de troubles mentaux en Algérie, invoquées par la partie requérante en tant qu'élément affectant son accessibilité aux soins de santé, ne sont nullement abordées par le fonctionnaire médecin dans son avis.

En procédant de la sorte, la partie défenderesse n'a nullement tenu compte de la situation particulière de la partie requérante dont il ressort de ce qui précède qu'elle faisait état de l'existence de nombreux obstacles dans l'accessibilité d'une prise en charge globale et coordonnée de sa pathologie dont la nature la rend particulièrement vulnérable aux risques de désinsertion sociale pouvant mener à un passage à l'acte auto ou hétéro agressif. Le Conseil estime que la partie défenderesse ne pouvait se limiter à examiner la disponibilité d'un suivi psychiatrique sans examiner sérieusement l'accessibilité d'un tel suivi au regard de l'importance que revêt le caractère global et coordonné d'un tel suivi pour l'état de santé de la partie requérante ainsi que des difficultés d'accès à un tel suivi invoquées dans la demande d'autorisation de séjour.

3.2.5. Le Conseil estime par conséquent que la partie défenderesse n'a pas adéquatement motivé le premier acte attaqué dès lors qu'elle ne tient pas suffisamment compte de la particularité de la situation soumise à son examen en sorte qu'il ne peut en être conclu qu'un « traitement adéquat » tel que défini au point 3.2.1 du présent arrêt est accessible en Algérie.

3.3. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations n'est pas de nature à énerver la conclusion qui précède.

Sur ce point, le Conseil souligne d'emblée que même à considérer fondés les motifs de l'examen de l'accessibilité des soins liés à leur accessibilité financière, un tel constat n'est pas de nature à pallier le manque de prise en considération de la situation individuelle de la partie requérante au regard des défaillances générales invoquées dans l'accessibilité des soins en Algérie et aux défaillances particulières concernant l'accès aux soins de santé mentale.

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse se borne à réitérer son argumentation selon laquelle la partie requérante n'aurait fourni aucune indication concrète par rapport à sa situation particulière, mais se serait limitée à des rapports et informations d'ordre général. Sur ce point, ainsi que relevé *supra*, le Conseil ne peut que constater qu'en l'occurrence c'est la partie défenderesse qui est restée en défaut d'établir les liens évidents entre l'état de santé de la partie requérante décrit par ses médecins traitants et la situation des personnes atteintes de troubles psychiatriques en Algérie. Dans la mesure où la partie requérante faisait valoir des éléments suffisamment nombreux, concordants et

récents dénonçant un risque crédible d'inaccessibilité des soins, il appartenait à tout le moins à la partie défenderesse d'examiner sérieusement ces éléments et d'y apporter une réponse adéquate.

Le Conseil relève en outre que le caractère inactuel et général des sources sur lesquelles s'est fondé le fonctionnaire médecin en l'espèce apparaît de façon suffisamment flagrante pour qu'il ne soit pas requis de la partie requérante qu'elle en apporte davantage la preuve. Il ne s'agit pas, en l'occurrence, d'invalidier les constats posés dans l'avis médical, mais uniquement de constater leur caractère général ainsi que le fait qu'ils se fondent sur des sources dont la plus récente date de l'année 2011. Dès lors, quand bien même ces motifs pouvaient être considérés comme établis au moment de la parution des sources sur lesquelles ils se fondent, il ne sauraient cependant être considérés comme une réponse adéquate à une argumentation fondée sur des documents plus récents.

Quant à l'argumentation par laquelle la partie défenderesse soutient que la partie requérante est restée en défaut d'étayer et d'individualiser ses critiques relatives à la stigmatisation dont sont victimes les personnes atteintes de troubles mentaux en Algérie, le Conseil constate tout d'abord que cet argument - invoqué dans la demande d'autorisation de séjour - n'a fait l'objet d'aucune réponse par la partie défenderesse ou par son fonctionnaire médecin. D'autre part, le Conseil n'aperçoit pas en quoi la partie requérante - dont il n'est pas contesté qu'elle est atteinte de maladie mentale - aurait davantage dû individualiser son argumentation alors qu'elle dénonçait une situation générale concernant les personnes se trouvant dans cette situation en Algérie.

3.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique, dans les limites exposées *supra*, est fondé et suffit à l'annulation du premier acte attaqué.

Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts

4.1. 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.

4.2. 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^{er}

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 18 juin 2018, est annulée.

Article 2

La demande de suspension, en ce qu'elle vise la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, est sans objet.

Article 3

Le recours en suspension et annulation est rejeté pour le surplus.

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

Mme B. VERDICKT,	présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,
Mme A. KESTEMONT,	greffière.

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

A. KESTEMONT

B. VERDICKT