



Arrêt

**n° 260 435 du 9 septembre 2021
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître S. JANSSENS
Rue Saint-Quentin 3/3
1000 BRUXELLES**

Contre :

l'Etat belge, représenté 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 17 février 2021, 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, prise le 21 décembre 2020.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 27 mai 2021 convoquant les parties à l'audience du 18 juin 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. QUESTIAUX *loco* Me S. JANSSENS, 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. La partie requérante est arrivée en Belgique le 1^{er} juillet 2019 a y a introduit une demande de protection internationale en date du 15 juillet 2019.

1.2. Le 14 octobre 2019, la partie requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée irrecevable en date du 4 février 2020.

1.3. Le 9 mars 2020, la partie requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été complétée en date du 19 août 2020.

1.4. Le 21 décembre 2020, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée. Cette décision, notifiée à la partie requérante le 18 janvier 2021, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif :

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

Le Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers l'Algérie, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 18.12.2020, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles en Algérie.

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

Du point de vue médical, sur base des documents fournis par le requérant, nous pouvons conclure que la pathologie dont souffre l'intéressé peut être contrôlée par un traitement adéquat qui est accessible et disponible dans le pays d'origine.

Cette pathologie n'entraîne pas un risque réel pour la vie du requérant, pour son intégrité physique ou encore de risque de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles en Algérie. »

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation des articles 9^{ter} et 62, § 2, 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 du « principe de bonne administration, dont le devoir de soins et de minutie ».

2.1.1. A l'appui d'une première branche, la partie requérante reproche au fonctionnaire médecin d'avoir recherché la disponibilité d'un traitement « équivalent » au traitement médicamenteux prescrit alors que cette équivalence n'est pas démontrée dans le dossier administratif.

Relevant que les traitements ne sont pas identiques, elle détaille la composition des médicaments « Uni Diamicron » et « Glucophage » en précisant qu'ils ne sont pas uniquement composés de leur substance active.

Elle en déduit que le fonctionnaire médecin opère une substitution de traitement sans en documenter ni justifier la pertinence dans le cas d'espèce.

2.1.2. A l'appui d'une deuxième branche, la partie requérante reproche à la partie défenderesse de fonder son examen de disponibilité sur des requêtes MedCOI qui ne sont pas jointes à la décision attaquée et cite un extrait de l'arrêt du Conseil d'Etat n° 249.984 du 6 février 2020.

Elle fait valoir qu'une simple référence à ces requêtes est insuffisante pour établir la disponibilité, relève que le fonctionnaire a intégré, dans son avis, des captures d'écran partielles de ces requêtes n'en reprenant que les lignes « *required treatment according to case description* » et « *availability* ». Elle relève ne pas avoir accès aux lignes « *summary* » et « *facility* », lesquelles donnent des informations sur le patient pour qui la requête a été faite ainsi que sur l'endroit où le traitement est disponible.

Elle soutient qu'une telle information est tronquée et ne respecte pas l'arrêt du Conseil d'Etat n° 249.984 du 6 février 2020 dès lors que la partie défenderesse persiste à motiver ses avis médicaux par référence à des requêtes MedCOI qu'elle ne produit pas.

Elle en conclut que la motivation est insuffisante et viole les articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

2.1.3. A l'appui d'une troisième branche, après avoir reproduit un extrait de l'avis médical indiquant que les références citées dans les rapports MedCOI ne constituent que des exemples et ne sont pas limitatives, la partie requérante soutient que lorsqu'un unique établissement est cité dans plusieurs requêtes MedCOI, celles-ci ne permettent pas de conclure que le traitement est disponible.

Elle précise sur ce point qu'il ressort des requêtes MedCOI que son traitement en cardiologie n'apparaît disponible qu'à l'Hôpital Mustapha Pacha et se fonde sur le site internet de cet établissement pour relever que celui-ci ne comprend pas de service de cardiologie et que les cliniques chirurgicales ne contiennent pas d'unité consacrée à la cardiologie.

Elle ajoute que cet établissement - le seul cité dans les requêtes MedCOI - est précisément l'un de ceux dont les lacunes ont été mises en lumière dans sa demande d'autorisation de séjour. Elle cite, sur ce point, les déclarations du chef de service de néphrologie de l'hôpital Mustapha Pacha invoquées dans sa demande.

Relevant que la partie défenderesse ne conteste pas la gravité de ses pathologies ni son besoin de soins, elle fait valoir avoir subi plusieurs interventions en cardiologie en l'espace d'un an et demi et être activement suivie par un cardiologue. Elle soutient qu'il ne ressort pas des documents joints à son dossier administratif que son traitement est disponible en Algérie.

2.2. La partie requérante prend un second moyen de la violation des articles 9^{ter} et 62, § 2, 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 CEDH et du « principe de bonne administration, dont le devoir de soins et de minutie ».

2.2.1. A l'appui d'une première branche, la partie requérante fait valoir avoir besoin d'un suivi intensif tant en cardiologie qu'en chirurgie et en psychiatrie.

Reproduisant un extrait de la motivation de l'avis médical consacré à l'accessibilité des soins, elle soutient que celle-ci est contradictoire dès lors que le fonctionnaire médecin affirme qu'elle se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant en Algérie tout en lui reprochant de ne pas démontrer que sa situation individuelle est comparable à la situation générale. Elle cite, sur ce point, un extrait d'une jurisprudence du Conseil sanctionnant une motivation similaire et soutient que la même conclusion s'impose en l'espèce.

2.2.2. A l'appui d'une deuxième branche, la partie requérante fait valoir que son activité professionnelle avant son départ d'Algérie et les ressources qu'elle pourrait en tirer ne sont plus d'actualité et qu'elle a mentionné être criblée de dettes dans sa demande de protection internationale.

Elle poursuit en relevant qu'il ressort des requêtes MedCOI que son traitement n'est disponible que dans des pharmacies privées et cite un extrait du site internet « <https://journals.openedition.org> » pour contester le motif par lequel le fonctionnaire médecin affirme - en se fondant du la même source - l'existence d'un système de soins de santé basé sur la gratuité et d'un régime de sécurité sociale. Elle

soutient en effet qu'il ne ressort pas de cette source que la couverture sociale vantée couvre les soins privés.

Elle en déduit que, dans la mesure où son traitement médicamenteux n'est disponible que dans des établissements privés et où il ressort du dossier administratif que la couverture médicale ne s'étend pas aux prestations de ces établissements, le fonctionnaire médecin ne pouvait conclure à l'accessibilité du traitement.

2.2.3. A l'appui d'une troisième branche, reproduisant les paragraphes 183 et 186 de l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH) rendu dans l'affaire « *Paposhvili c. Belgique* », elle fait grief à la partie défenderesse de n'avoir pas valablement investigué les risques qu'elle encourt en cas de retour dans son pays d'origine au regard de l'article 3 de la CEDH.

3. Discussion

3.1. Sur les deux moyens réunis, 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 l'acte attaqué, « *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 alinéas 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 [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts.* »

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

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite, mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. 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'occurrence, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 18 décembre 2020, lequel indique en substance, que la partie requérante souffre de « *Cardiopathie ischémique avec dyspnée / stent coronaire* », de « *Diabète non insulino-dépendant* », de « *Dyslipidémie* », d'« *Artérite des membres inférieurs traitée par angioplastie* » et de « *Notion de troubles psychiques non cités dans les certificats* » pathologies nécessitant un traitement par « *Uni*

Diamicron® (= gliclazide) », « Glucophage® (= metformine) », « Ramipril (= dénomination commune internationale) », « Spironolactone (= dénomination commune internationale) », « Asaflow® (= acide acétylsalicylique) », « Alprazolam (= dénomination commune internationale) », « Bisoprolol (= dénomination commune internationale) » et « Clopidogrel (= dénomination commune internationale) » ainsi qu'un suivi en cardiologie, médecine générale et endocrinologie, traitements et suivis qui sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

3.3.1. Ainsi, sur la première branche du premier moyen, s'agissant du grief fait au fonctionnaire médecin d'avoir indiqué que certains médicaments peuvent être remplacés par d'autres, le Conseil d'Etat a jugé qu'« *il ne revient pas au juge de l'excès de pouvoir de se substituer au fonctionnaire médecin, dont la mission est définie par la loi, et de considérer, à la place de ce dernier, qu'un médicament ne pourrait être remplacé par un autre ou que celui-ci serait ou non adapté à la pathologie. Il ressort de l'article 9ter précité que, dans l'hypothèse visée, le législateur a entendu réserver la possibilité d'octroi d'une autorisation de séjour pour raison médicale lorsqu'il n'existe aucun traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine, de sorte qu'un retour pourrait emporter dans le chef de l'étranger malade, un risque réel de traitement inhumain ou dégradant* » (C.E., arrêt n° 236.016, rendu le 6 octobre 2016 ; dans le même sens : C.E., arrêt n° 233.986, rendu le 1er mars 2016).

Le Conseil d'Etat, dans son arrêt n° 247.716 du 5 juin 2020 a en outre précisé qu'il n'est pas exigé de la part du fonctionnaire médecin qu'il établisse la disponibilité d'un traitement identique ou équivalent, mais uniquement d'un « traitement adéquat » au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Or en l'occurrence, la partie requérante se borne en substance à reprocher au fonctionnaire médecin de ne pas établir la disponibilité d'un traitement identique ou équivalent à celui prescrit par son médecin traitant en évoquant en termes généraux le risque d'interférences entre les différentes molécules constituant son traitement. Il ne ressort cependant nullement des pièces versées au dossier administratif que les traitements prescrits à la partie requérante ne pouvaient être remplacés par des médicaments équivalents. Dès lors, la partie requérante ne conteste pas valablement la substitution opérée par le fonctionnaire médecin.

3.3.2. Sur les deuxième et troisième branches du premier moyen, s'agissant de l'examen de la disponibilité des traitements et suivis le Conseil estime que la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi médical ressort à suffisance des documents sur lesquels se fonde l'avis médical du 18 décembre 2020, à savoir, les documents issus de la base de données MedCOI. A cet égard, le Conseil rappelle la jurisprudence du Conseil d'Etat qui considère que lorsque le constat de la disponibilité du traitement requis se fonde sur des documents issus de la banque de données MedCOI, aucun autre élément n'est nécessaire pour l'étayer et la disponibilité des dits médicaments doit être considérée comme effective (CE n° 240.105 du 6 décembre 2017 et n° 246.381 du 12 décembre 2019). Dans cette mesure, les informations issues du site internet de l'hôpital Mustapha Pacha ne sont pas de nature à démontrer l'indisponibilité des soins. La simple circonstance que ce site internet n'indique pas l'existence d'un service dédié à la cardiologie n'a pas pour conséquence d'invalider les données reprises dans les requêtes MedCOI auxquelles il est fait référence dans l'avis médical qui attestent de la disponibilité d'un suivi en cardiologie.

En ce que la partie requérante critique la motivation de l'avis médical par référence à des requêtes MedCOI, le Conseil observe que celle-ci ne démontre pas la comparabilité de cette motivation avec celle sanctionnée par le Conseil et par l'arrêt du Conseil d'Etat n° 249.984 du 6 février 2020.

Sur ce point, le Conseil rappelle qu'une motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions : « Première condition: le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième condition: le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même.

Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition: il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère. » (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in *La motivation formelle des actes administratifs*, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50). Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 99.353 du 2 octobre 2001 ; C.E., arrêt n° 174.443 du 13 septembre 2007 ; C.E., arrêt n° 194.672 du 26 juin 2009 ; C.E., arrêt n° 228.829 du 21 octobre 2014 ; C.E., n° 230.579 du 19 mars 2015 ; C.E., arrêt n° 235.212 du 23 juin 2016 ; C.E., arrêt n° 235.763 du 15 septembre 2016 ; C.E., arrêt n° 237.643 du 14 mars 2017 ; C.E., arrêt n° 239.682 du 27 octobre 2017).

Or en l'espèce, contrairement aux jurisprudences invoquées, il apparaît de la lecture de l'avis médical du 18 décembre 2020, que le fonctionnaire médecin a bien reproduit, par extraits, les documents auxquels il se réfère dans sa motivation. A cet égard, la partie requérante ne démontre pas en quoi l'absence de reproduction des sections des requêtes MedCOI intitulées « *summary* » et « *facility* » serait de nature à remettre en cause la disponibilité des traitements et suivis requis alors qu'il est précisé, dans les extraits des requêtes MedCOI reproduits dans l'avis médical, que ceux-ci sont « Available ».

Le Conseil constate au surplus qu'il ressort tant des termes de la requête introductive d'instance que des pièces versées au dossier administratif que la partie requérante a pu avoir accès à l'intégralité de ces requêtes MedCOI en temps utiles, soit avant l'introduction du présent recours.

Quant aux déclarations du chef du service de néphrologie de l'hôpital Mustapha Pacha invoquées à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, la partie requérante ne saurait être suivie en ce qu'elle soutient que celles-ci visent précisément cet établissement. Ledit médecin décrit en effet une situation « calamiteuse par endroits » et relaie des dysfonctionnements dans les soins de santé sans viser précisément l'hôpital Mustapha Pacha.

S'agissant enfin, de l'argument par lequel la partie requérante critique la référence exclusive à cet établissement dans l'examen de disponibilité des soins, le Conseil estime tout d'abord que cette seule circonstance n'est pas de nature à démontrer l'indisponibilité de ces soins. En outre, il convient de relever que, dans la section « *Accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, l'Algérie* » de son avis, le fonctionnaire médecin a mis en évidence la qualité de la prise en charge des maladies cardiovasculaires au sein de l'hôpital Chahids Mahmoudi et notamment l'existence d'une « [...] *unité de cardiovasculaire assurant la chirurgie cardiaque et l'interventionnelle* [...] » ouverte depuis 2019. Cette motivation ne fait l'objet d'aucune contestation de la part de la partie requérante.

3.3.3. Partant, le premier moyen n'est pas fondé.

3.4.1. Sur le second moyen, en sa première branche, le Conseil observe à l'instar de la partie requérante que la motivation par laquelle le fonctionnaire médecin considère, d'une part, que la partie requérante se trouve « [...] *dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant en Algérie* » et, d'autre part, qu'elle « [...] *ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale* [...] » apparaît contradictoire.

Si le fonctionnaire conclut de cette motivation contradictoire que les arguments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour « [...] *ne peuvent être retenus* », le Conseil constate toutefois que les autres motifs de l'examen d'accessibilité du traitement en Algérie rencontrent adéquatement les arguments de la partie requérante.

Il découle en effet de la demande visée au point 1.3. du présent arrêt que la partie requérante a fait valoir, d'une part, l'état de délabrement des établissements hospitaliers algériens et, d'autre part, le fait qu'elle n'est pas bénéficiaire du système de sécurité sociale.

En ce qui concerne la qualité des établissements hospitaliers, le Conseil observe que la partie requérante ne formule aucune critique quant au motif de l'avis médical suivant : « *Pour ce qui est de la prise en charge des maladies cardiovasculaires, notons que le PDG de l'hôpital Chahids Mahmoudi, le Dr Said Mahmoudi, a indiqué à TAPS, que "l'Algérie n'a rien à envier aux autres pays sur le plan technologique et même celui des ressources humaines. Il dit : « Notre pays regorge de beaucoup de médecins bien qualifiés et il suffit juste de mettre en place les moyens nécessaires et surtout les conditions et un environnement approprié pour qu'ils puissent accomplir pleinement leur mission ».* Concernant l'établissement qu'il dirige, il a rappelé qu'une unité de cardiovasculaire assurant la chirurgie cardiaque et l'interventionnelle, a été ouverte depuis fin 2019, doté d'un plateau technique complet. Cet hôpital a l'exclusivité nationale de certaines spécialités dont l'exploration PET SCAN (médecine nucléaire) et africaine en se dotant d'un scanner opératoire au bloc acquis cette année et qui sera intégré à la chirurgie opératoire, a-t-il relevé. Il ajoute que cet hôpital reçoit également des patients de pays africains notamment de Mauritanie (depuis trois ans) et de Guinée, a indiqué son PDG qui a ajouté que des discussions sont en cours avec d'autres pays dont le Cameroun, et le Gabon, pour une convention de prise en charge de leur patients et que l'intérêt accordé par l'Etat à la prise en charge des pathologies cardio-vasculaires, s'est traduit à Tizi-Ouzou par la réalisation de l'Etablissement hospitalier spécialisé en chirurgie cardiaque de Draa Ben Khedda. L'intéressé étant un citoyen algérien et qui a travaillé comme indépendant, rien n'indique qu'il serait exclu de cette structure ».

3.4.2. Sur la deuxième branche du second moyen, en ce que la partie requérante critique le motif de l'avis médical relatif à la couverture sociale dont elle pourrait bénéficier en Algérie, le Conseil observe que celle-ci ne contredit pas l'affirmation selon laquelle « [...] *une couverture sociale gratuite est également garantie aux personnes ne disposant d'aucun revenu* » en sorte que l'argumentation par laquelle elle met en évidence sa situation financière est inopérante en l'espèce.

La partie requérante soutient, en outre, qu'elle n'aurait pas accès aux médicaments requis par son état de santé dès lors que ceux-ci ne seraient disponibles que dans des pharmacies privées et que la couverture sociale ne s'étendrait pas aux soins privés. Sur ce point, le Conseil observe que l'extrait du site internet « <https://journals.openedition.org> » cité en termes de requête n'est pas pertinent. En effet, celui-ci n'a pas pour objet de déterminer les soins couverts par le système de sécurité sociale, mais concerne le financement des établissements publics de santé. Il ne saurait en être déduit que les soins dispensés dans des établissements privés sont exclus de ce système de sécurité sociale. En outre, il convient de constater que cet extrait ne concerne nullement la question de l'intervention de la sécurité sociale dans le coût des médicaments, laquelle est abordée dans une autre section du même document versé au dossier administratif.

3.4.3. Par conséquent, force est de constater que la partie requérante ne conteste pas utilement la motivation par laquelle le fonctionnaire médecin a conclu à l'accessibilité des traitements

3.4.4. Sur la troisième branche du second moyen, dans la mesure où la partie défenderesse a valablement motivé sa décision quant à l'accessibilité et la disponibilité des soins en Algérie, il ne saurait lui être reproché de ne pas avoir suffisamment examiné les risques de violation de l'article 3 de la CEDH en cas de retour.

3.4.5. Partant, le second moyen n'est pas fondé.

3.5. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans ses moyens, de sorte que ceux-ci ne sont pas fondés.

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 unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le neuf septembre 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