



Arrêt

**n° 274 809 du 30 juin 2022
dans l'affaire X/ III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. LYDAKIS
Place Saint-Paul 7/B
4000 LIÈGE**

Contre :

**l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
et de l'Asile et la Migration et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la
Migration**

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 24 août 2020, 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 09 avril 2020.

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 28 janvier 2022 convoquant les parties à l'audience du 21 février 2022.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. KALIN *loco* Me P. LYDAKIS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS, 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 à une date inconnue.

1.2. Le 23 août 2019, il a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur 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 (ci-après dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

1.2.1. Le 10 décembre 2021, le médecin-conseil a rendu son avis.

Le 16 décembre 2019, la partie défenderesse prend une décision déclarant recevable mais non fondée la demande susvisée, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire.

Le 27 février 2020, la partie défenderesse a retiré ces décisions.

En conséquence de ce retrait, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions, dans son arrêt n°240 933, prononcé le 15 septembre 2020 (affaire 243 671).

1.2.2. Le 8 avril 2020, le médecin-conseil a rendu son avis.

En date du 9 avril 2020, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non fondée la demande, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- s'agissant de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour :

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

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

Dans son avis médical remis le 08.04.2020, (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 dans son pays d'origine.

Les soins nécessaires à l'intéressé sont donc disponibles et accessibles en Algérie.

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible,

- 1) il n'apparaît pas 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*
- 2) il n'apparaît pas que l'intéressé 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 il séjourne.*

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

- s'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« 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. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante prend un premier moyen, à l'encontre du premier acte attaqué, de la violation des articles 1, 2 et 3 et suivants de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, du devoir de minutie, et pris de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.1.1. Dans une première branche portant sur « la disponibilité des soins en Algérie », en ce qui peut être lu comme une première sous-branche, elle fait valoir que « Le Conseil sera, tout d'abord attentif au fait que dans le cadre de son avis médical, le médecin conseil de l'Office des Etrangers concernant la disponibilité des soins nécessités par l'état de santé du requérant, fait état que le Perindopril médicament utilisé contre l'hypertension artérielle, n'est pas disponible en Algérie mais peut être remplacé par un autre inhibiteur de l'enzyme de conversion en l'espèce, le Lisinopril. Toujours dans le cadre de son avis médical, le médecin conseil de l'Office des Etrangers fait état également que le Simvastatine peut être remplacé par l'Atorvastatine ou le clopidogrel ([...]). Or, le requérant estime tout d'abord que le médecin conseil de l'Office des Etrangers, a donc de manière totalement unilatérale modifié son traitement médicamenteux et ce, sans tenir compte de sa situation médicale particulière qui souffre de problèmes de diabète et problèmes cardiaques. Il convient de rappeler que la ratio legis de l'article 9ter de la loi du 15.12.80, exige que l'adéquation du traitement se traduit par son caractère approprié à la pathologie invoquée et que l'examen de cette question soit réalisé au cas par cas en tenant compte de la situation individuelle du demandeur. Or, à la lecture de l'avis médical du médecin conseil de l'Office des Etrangers, cet examen n'a en aucun cas été réalisé puisque celui-ci, comme évoqué ci-dessus, a modifié de manière unilatérale le traitement médicamenteux du requérant sans justification médicale et sans tenir compte des éventuels effets secondaires de ce médicament eu égard aux pathologies particulières dont souffre le requérant, (diabète et problèmes cardiaques). » Elle affirme que le Conseil s'est prononcé en ce sens dans son arrêt n°222 378 du 6 juin 2019, dont elle reproduit l'extrait estimé pertinent. Elle poursuit en indiquant que « A Cet égard, le concluant indique que la simvastatine provoque moins de myalgies que l'atorvastatine. Versus contrôle, le risque de diabète est augmenté sous statine (OR de 1,09 avec IC à 95 % de 1,02 à 1,16) ainsi que le risque d'augmentation des transaminases (OR de 1,51 avec IC à 95 % de 1,24 à 1,84). Ainsi, selon ce qui vient d'être évoqué ci-dessus, il existe des effets indésirables par la prise de l'atorvastatine, ce qui ne semble pas avoir été examiné par le médecin conseil de l'Office des Etrangers. Le même constat pouvant être réalisé par la substitution dans le cadre de son avis médical, par le médecin conseil de l'Office de la Simvastatine par le clopidogrel ».

En ce qui peut être lu comme une seconde sous-branche, elle soutient que « quant à la requête MedCOI introduite par le médecin conseil de l'Office celle-ci ne permet en aucun cas de confirmer la disponibilité des médicaments nécessités par l'état de santé de la requérante [sic] ni de la présence de l'ensembles des praticiens nécessités par l'état de santé du requérants [sic] et d'hôpitaux disposant de ce type de personnel médical. En effet, à la lecture de l'avis du médecin conseil de l'Office des Etrangers, celui-ci est motivé par référence aux informations issues de la base de données MedCOI et ne répond pas aux prescrits de la loi du 29 juillet 1991 relatives à la motivation formelles des actes administratifs. En effet, celui-ci constitue une simple conclusion du médecin conseil de l'Office des Etrangers qui ne permet pas à la requérante de comprendre les raisons pour lesquelles ce dernier a considéré que les informations obtenues par la base de données MedCOI démontraient la disponibilité du traitement médicamenteux mais également du suivi médical nécessité par son état de santé. En effet, dans le cadre de sa décision querellée, le médecin conseil de l'Office des Etrangers n'a fait aucun résumé des informations qu'il a pu obtenir de la base de données MedCOI ni de reproduire les extraits de celles-ci. Un simple tableau est produit en anglais sans la moindre précision pour justifier de la disponibilité des soins, (médicaments et praticiens en Algérie), le médecin conseil de l'Office des Etrangers fait état de différentes requêtes adressées à la base de données médicales non publique MedCOI ». Elle appuie son raisonnement sur l'arrêt n°230 547 du 19 décembre 2019, dont elle reproduit un extrait estimé pertinent.

En ce qui peut être lu comme troisième sous-branche, elle soutient que « l'utilisation de cette base de données non publique MedCOI concernant la disponibilité des médicaments et des praticiens n'inclue en aucun cas la disponibilité des médicaments quant à leur dosage, quant à leur quantité, quant à leur coût, quant à une éventuelle prise en charge par la sécurité sociale algérienne. Le même constat pouvant être également évoqué pour les praticiens médicaux nécessités par l'état de santé du requérant, (psychiatre, endocrinologue, cardiologue, neurologue, etc.) ». Elle appuie son raisonnement sur l'arrêt n°202 725 du 20 avril 2018, dont elle reproduit un extrait estimé pertinent.

2.1.2. Dans une seconde branche, portant sur « l'accessibilité des soins », en ce qui peut être lu comme une première sous-branche, elle soutient que « dans le cadre de sa demande introduite le 27 août 2019, il avait fait état du fait qu'il ne pouvait avoir une accessibilité garantie des soins nécessités par son état de santé en Algérie en faisant valoir les éléments suivants : - la référence du site CLEISS sur la sécurité sociale algérienne qui n'intervient que pour les personnes salariées ou indépendantes. Le requérant faisant état qu'il ne travaille ni comme salarié ni comme indépendant et que de plus, l'intéressé ne

remplissait pas également les conditions pour pouvoir bénéficier de l'allocation de chômage et donc par la même occasion d'une éventuelle intervention de la sécurité sociale algérienne ; - Le requérant rappelant également qu'en raison de son état de santé avec un risque d'imputation du pied gauche, et ceci ne semble pas être contesté par le médecin conseil de l'Office des Etrangers, il était donc dans l'impossibilité de pouvoir travailler et donc d'avoir accès à cette sécurité sociale algérienne ; - Le requérant faisant également état d'un article de presse du 25 juillet 2019 sur la situation des personnes souffrant de diabète en Algérie et l'insuffisance non seulement au niveau de la disponibilité des médicaments et le non-remboursement de ceux-ci lorsque ceux-ci sont disponible mais également le manque de suivi thérapeutique en matière diététique et en matière d'hospitalisation. [...] Tout d'abord, le médecin conseil de l'Office des Etrangers va donc estimer que la sécurité sociale algérienne peut intervenir en faveur du requérant. Or, on peut constater que dans le cadre de la décision querellée les différentes catégories de personnes qui sont visées par la sécurité sociale algérienne ne visent en aucun cas la situation particulière du requérant. [...] De plus, l'intéressé n'est pas non plus étudiant, ancien soldat, sportif, bénéficiaire de programme d'intervention d'insertion sociale et professionnelle. Il apparaît donc clairement que l'intéressé n'est donc pas visé par les catégories ventées par le médecin conseil de l'Office des Etrangers qui pourrait bénéficier d'une intervention de la sécurité sociale algérienne. Quand bien même, l'argumentation du médecin conseil de l'Office des Etrangers pourrait se vérifier quant au fait que le requérant pourrait éventuellement bénéficier d'une pension de la sécurité sociale algérienne, il convient de noter que le remboursement des soins médicaux visés par la sécurité sociale algérienne, serait à concurrence de 80% entraînant 20% des soins et des médicaments requis par l'état des santé du requérant à sa charge. Or, au vue de l'ensemble du suivi multidisciplinaire dont il doit faire l'objet et du nombre de médicaments que ce dernier doit se voir administrer de manière quotidienne, il apparaît clairement que ce dernier en devant prendre en charge encore 20% du coût de ces soins, aurait manifestement une absence effective d'accessibilité ». Elle appuie son raisonnement par la reproduction d'un arrêt n°222 918 du 20 juin 2019 du Conseil de céans.

En ce qui peut être lu comme une seconde sous-branche, elle soutient que « le requérant à l'appui de sa demande de séjour [...] avait fait état d'un article d'un journal algérien, en l'espèce le journal El Watan concernant la situation des personnes souffrant du diabète en Algérie daté du 25 juillet 2019. Dans le cadre de son avis le médecin conseil de l'Office des Etrangers estime que les personnes diabétiques peuvent faire l'objet d'une intervention de la part de l'Etat algérien par l'octroi d'une allocation AFS destinée aux catégories de personnes sans ressources qui ne peuvent pas travailler en raison de leur âge, de leur condition médicale. Or, tout d'abord, il convient de noter que cette réponse est purement générale alors que le rapport du journal El Watan particulièrement récent fait état de la difficulté des personnes souffrant du diabète de pouvoir avoir accès aux soins nécessités par leur état de santé faute d'une aide substantielle de la part de l'Etat algérien. Cet article de presse du journal El Watan démontrant également que l'ensemble des médicaments nécessités par le diabète n'est pas disponible en quantité suffisante ou ne sont pas disponibles du tout et que leur coût est particulièrement exorbitant. Ainsi, contrairement à ce qu'indique le médecin conseil de l'Office des Etrangers, le requérant a bien produit les informations liées à sa situation personnelle et particulière. Or, le médecin conseil de l'Office des Etrangers dans son avis médical, se borne lui à des considérations générales ». Elle appuie son raisonnement sur l'arrêt n°160 878 du 28 janvier 2016 du Conseil de céans, dont elle reproduit l'extrait estimé pertinent. Elle poursuit en indiquant que « De plus, le Conseil sera également attentif au fait que le médecin conseil de l'Office des Etrangers n'apporte aucun élément précis sur les conditions d'accès de cette éventuelle allocation pour personne handicapée. Dans un tel contexte rien ne permet de dire que l'intéressé aura une accessibilité garantie aux soins ».

2.2. La partie requérante prend un second moyen, à l'encontre du second acte attaqué, de la violation des articles 1, 2 et 3 et suivants de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 62, 74/13 et 74/14 de la loi 15 décembre 1980, du principe de bonne administration et pris de l'erreur manifeste d'appréciation

Elle soutient que « cet Ordre de quitter le territoire ne contient en aucun cas aucune motivation quant à la situation familiale du requérant et d'un risque de traitement inhumain et dégradant en cas d'exécution de cet ordre de quitter le territoire et un retour forcé vers l'Algérie. Ainsi en ayant omis de tenir compte de la situation familiale et matérielle du requérant cet Ordre de quitter le territoire est donc inadéquatement motivé et devra donc être annulé. Le requérant rappellera donc les termes de l'article 74/13 [...]. Il ressort donc de cet article qu'il appartenait à l'Office des Etrangers en prenant cet ordre de quitter le territoire de tenir compte de la situation personnelle et familiale du requérant. Or, il convient de constater que cet ordre de quitter le territoire ne contient aucune motivation quant à une éventuelle atteinte disproportionnée du respect de son droit à la vie privée et familiale tel qu'il ressort du dossier

administratif puisque celui-ci vit en Belgique depuis plusieurs années. Cet ordre de quitter le territoire est donc inadéquatement motivé et devra être annulé ».

3. Discussion

3.1. Sur le premier moyen, 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, 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, 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 [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *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'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. 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 établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n°147.344).

3.2. Le Conseil observe que la première décision querellée est notamment fondée sur un rapport établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse en date du 8 avril 2020, dont il ressort, d'une part, que le requérant souffre de plusieurs pathologies nécessitant un suivi médical et un traitement médicamenteux et, d'autre part, que le traitement et le suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Le médecin-conseil y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé.

3.3.1. Sur la première sous-branche de la première branche du premier moyen, s'agissant de la disponibilité du traitement médicamenteux pris par le requérant, le Conseil rappelle que le Conseil d'Etat

a jugé, aux termes d'un raisonnement que le Conseil fait sien, 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., n°236.016, 6 octobre 2016 ; dans le même sens : C.E., n°233.986, 1^{er} mars 2016).

En outre, le Conseil observe que la partie requérante procède à une lecture partiellement inexacte de l'avis du médecin-conseil. Ainsi, ce dernier ne substitue pas la Simvastatine par de l'Artovastine, mais constate que ces deux médicaments, appartenant à la même classe de médicaments, ont été prescrits au requérant. Contrairement aux faits visés dans l'arrêt du Conseil dont se prévaut la partie requérante en termes de requête, le dossier médical du requérant ne laisse apparaître aucune contre-indication à la prescription de l'un ou l'autre de ces médicaments, de sorte que la partie requérante n'établit nullement la comparabilité de la cause tranchée dans ladite jurisprudence avec le cas d'espèce. Le médecin-conseil n'invite pas non plus à substituer ces deux médicaments par du Clopidrogel, ce dernier appartenant à une classe différente de médicaments.

3.3.2. Sur la seconde sous-branche de la première branche du premier moyen, s'agissant des critiques formulées par la partie requérante à l'encontre de l'avis du médecin-conseil, qui ne contiendrait ni résumé, ni reproduction des données tirées du répertoire MedCOI, le Conseil estime qu'elles ne sont pas fondées.

A cet égard, le Conseil rappelle que la 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).

Or, en l'espèce, le Conseil constate, à la lecture dudit avis, que le médecin-conseil de la partie défenderesse a résumé les constats tirés des requêtes MedCOI et qu'il a également reproduit les extraits pertinents de ces requêtes, de sorte que le requérant peut comprendre les réponses apportées à sa demande. Il n'est donc pas question de motivation par référence, tel que le soutient la partie requérante. La référence à un arrêt du Conseil se prononçant sur une telle question n'est donc pas pertinente.

3.3.3. Sur la troisième sous-branche de la première branche du premier moyen, eu égard à l'absence d'indication concernant le dosage, les quantités, le coût et une éventuelle prise en charge par la sécurité sociale algérienne, reproché à la partie défenderesse par la partie requérante, le Conseil observe que le médecin-conseil a procédé à un examen du dosage et des quantités des médicaments au travers de la recherche internet du ministère de la santé algérien, référencé dans son avis. Les questions relatives au coût des médicaments et à une prise en charge éventuelle par la sécurité sociale, en ce compris des coûts des soins fournis par des professionnels de la santé, concernent l'accessibilité du traitement et des soins médicaux. Sur ce point, le Conseil renvoi *infra* au point 3.4., *in fine*, du présent arrêt.

En outre, la référence à un arrêt du Conseil est sans pertinence dès lors qu'il visait un cas où l'un des traitements médicaux prescrits au demandeur n'avait pas été examiné et où l'illisibilité partielle des données versées au dossier administratif avait été constatée.

3.4.1. Sur la première sous-branche de la seconde branche du premier moyen, s'agissant de l'accessibilité des traitements et suivis requis, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 reproduit *supra* prévoit que la partie défenderesse est tenue de vérifier l'accessibilité aux soins requis par l'état de santé du requérant, ce qui revient à vérifier sa capacité à financer ou à bénéficier des soins en question. S'agissant du financement, celui-ci peut être réalisé par le biais d'une intervention de sécurité ou d'assurance sociale, publique ou non, ou par la capacité du requérant à travailler afin de payer les médicaments et soins lui-même.

S'agissant des catégories de personnes bénéficiant d'une protection sociale, le Conseil constate que la partie requérante se contente de prendre le contre-pied de l'analyse faite par la partie défenderesse au sujet de l'accessibilité des soins requis et d'affirmer de manière péremptoire que le requérant ne peut pas travailler, qu'il ne pourra pas avoir accès à un programme d'insertion sociale et professionnelle, qu'il ne pourra pas être titulaire d'un revenu de remplacement - affirmations qui ne peuvent être retenues à défaut d'être étayées. Ainsi, le Conseil relève que la partie requérante invite le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité de décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire du Secrétaire d'Etat compétent ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration.

En outre, le Conseil relève que la partie requérante ne conteste aucunement qu'« Il existe des allocations sociales : l'allocation de base de solidarité (AFS) [...]. L'allocation AFS est destinée aux catégories de personnes sans ressources qui ne peuvent pas travailler en raison de leur âge, de leur condition médicale (handicap mental ou physique, cécité, maladie chronique invalidante) ou de leur situation chef de famille, familles à faible revenu, un handicap[é] mineur, membre de la famille). Les bénéficiaires de l'AFS sont couverts par le système de sécurité sociale et reçoivent la carte CHIFA et une allocation mensuelle [...] ». Quant au 20% du prix des soins qui seraient à la charge du requérant après l'intervention de la sécurité sociale, le médecin-conseil a pu conclure, sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation, qu'« Etant donné qu'aucun élément médical au dossier ne démontre que l'intéressé serait dans l'incapacité de travailler, qu'il est en âge de travailler et que rien ne démontre qu'il serait exclu du marché de l'emploi au pays d'origine, nous considérons que l'intéressé peut trouver un emploi au pays d'origine. Par conséquent, rien ne permet de conclure que l'intéressé ne pourrait subvenir lui-même aux frais nécessaires à sa maladie ». Le Conseil ne peut que constater, à la lecture des certificats médicaux figurants au dossier administratif, que les différents médecins certificateurs n'ont émis aucune réserve quant à la capacité de travailler du requérant.

Quant aux critiques relatives au coût des médicaments et des soins de santé, le Conseil rappelle que c'est au requérant, qui sollicite une autorisation de séjour, à apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique. C'est dès lors à lui qu'il incombe de fournir tous les éléments qui lui permettraient de démontrer que les soins qui lui sont nécessaires ne sont aucunement disponibles ou accessibles au pays d'origine. De plus, le Conseil rappelle que la partie défenderesse n'est pas tenue d'engager avec l'étranger un débat sur la preuve des circonstances dont celui-ci entend déduire son impossibilité de retourner dans son pays d'origine. Elle n'est pas non plus tenue d'interpeller le requérant préalablement à sa décision. Certes, s'il incombe à l'administration de permettre à l'administré de compléter son dossier, cette obligation doit s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de placer l'administration dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie. Dès lors, il appartenait au requérant d'informer la partie défenderesse de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen de sa demande d'autorisation de séjour. La partie requérante est dès lors malvenue de reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir indiqué le coût ou les conditions d'accès aux suivis requis par l'état de santé du requérant, alors qu'il lui incombait de lui transmettre tous les renseignements utiles à cet égard, *quod non* en l'espèce.

Dès lors, l'invocation de la jurisprudence du Conseil (arrêt n°222 918, prononcé le 20 juin 2019), n'est pas pertinente, dès lors que dans l'affaire en cause, la partie requérante avait fait valoir de façon précise le coût élevé qui serait à sa charge, ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

3.4.2. Sur la seconde sous-branche de la seconde branche du premier moyen, le Conseil observe que contrairement à ce que soutient la partie requérante, l'article de presse déposé à l'appui de la demande ne démontre pas « la difficulté des personnes souffrant du diabète de pouvoir avoir accès aux soins nécessités par leur état de santé faute d'une aide substantielle de la part de l'Etat algérien », pas plus qu'il ne démontre que « l'ensemble des médicaments nécessités par le diabète n'est pas disponible en quantité suffisante ou ne sont pas disponibles du tout et que leur coût est particulièrement exorbitant ». Certes, l'article relève que certaines nouvelles molécules ne sont pas remboursées, mais il ne permet pas de supporter les affirmations de la partie requérante. Cet article conclut qu'« il est souligné l'accroissement rapide de la prévalence de l'obésité au sein de la population algérienne, et que « les stratégies thérapeutiques souffrent du retard de mise sur le marché ou du non-remboursement des nouvelles molécules hypoglycémiantes maintenant reconnues comme traitement majeur dans la prise en charge du diabète de type 2 ». Comme il est noté l'urgence de lutter contre l'inertie thérapeutique et le développement de l'éducation thérapeutique des patients ». Partant, le Conseil estime que le médecin-conseil n'a pas été déraisonnable en estimant que « ces documents n'apportent rien de neuf par rapport à la situation particulière de l'intéressé ».

Enfin, le Conseil estime que la jurisprudence dont se prévaut la partie requérante n'est pas pertinente, la partie requérante restant manifestement en défaut de démontrer la comparabilité de sa situation avec celle visée dans l'arrêt du Conseil n°160 878, prononcé le 28 janvier 2016.

3.5. Le premier moyen n'est pas fondé.

3.6.1. Sur le second moyen, à titre liminaire, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué (cf. notamment, C.E., 8 novembre 2006, n° 164.482).

Or, force est de constater qu'en l'occurrence, la partie requérante n'a pas expliqué en quoi la partie défenderesse aurait violé l'article 74/14 de la loi du 15 décembre 1980 et commis une erreur manifeste d'appréciation.

Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition et de ce principe.

3.6.2. L'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 prévoit que « 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 ».

Le Conseil estime que la partie requérante n'a pas intérêt à son moyen. En effet, il apparaît, à l'examen du dossier et des pièces de procédures, que le requérant n'a pas de membres de famille en Belgique. L'on s'interrogera sur la « situation familiale du requérant » qui n'aurait pas été prise en considération par la partie défenderesse. Quant à l'existence d'« un risque de traitement inhumain et dégradant en cas d'exécution de cet ordre de quitter le territoire et un retour forcé vers l'Algérie », force est de constater que la partie requérante reste en défaut de préciser la nature dudit risque. En tout état de cause, la situation médicale du requérant a été prise en compte par la partie défenderesse, qui a pu légalement conclure que le requérant ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque de traitement inhumain ou dégradant dès lors qu'il existe un traitement adéquat, disponible et accessible, dans son pays d'origine.

3.7. Le second moyen n'est pas fondé.

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 trente juin deux mille vingt-deux par :

Mme J. MAHIELS, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

J. MAHIELS