

Arrêt

n° 341 179 du 16 février 2026
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître V. SEDZIEJEWSKI
Rue de l'Aurore, 10
1000 BRUXELLES

contre :

l'Etat belge, représenté par la Ministre de l'Asile et de la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 15 mai 2025, par X en son nom personnel, et avec X, au nom de leurs enfants mineurs, qui déclare être de nationalité algérienne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et un ordre de quitter le territoire, pris le 22 avril 2025.

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 13 novembre 2025 convoquant les parties à l'audience du 10 décembre 2025.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me F. BELLAKHOAR *loco* Me V. SEDZIEJEWSKI, avocate, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me F. MOTULSKY, avocate, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 3 mai 2024, la partie requérante a introduit, en son nom et au nom de ses enfants mineurs, une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois 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 : la loi du 15 décembre 1980).

1.2 Le 4 septembre 2024, la partie défenderesse a pris une première décision déclarant la demande visée au point 1.1 recevable mais non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante et de ses enfants mineurs.

Par un arrêt n° 320 860 du 30 janvier 2025, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a annulé ces décisions.

1.3 Le 22 avril 2025, la partie défenderesse a pris une seconde décision déclarant la demande visée au point 1.1 recevable mais non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante et de ses enfants mineurs. Ces décisions ont été notifiées à la partie requérante le 12 mai 2025.

La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire constituent les décisions attaquées et sont motivés comme suit :

- En ce qui concerne la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois (ci-après : la première décision attaquée) :

« 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 [d]écembre 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 [m]édecin 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 15.04.2025, (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,

- 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 [e]uropéenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH. Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...).

Rappelons que l'article 9ter prévoit que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ». Dès lors, il incombe aux demandeurs de transmettre directement à l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9ter, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est « nullement tenue de compléter la demande de la requérante par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. » (CCE n°203976 du 18/05/2018) ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : la seconde décision attaquée) :

*« 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'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable*

Motivation art. 74/13

1. Unité de la famille et vie familiale :

La décision concerne l'ensemble des membres de la famille et, dès lors, aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée. Signalons que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants

belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde de l'unité familiale et la vie de famille.

2. Intérêt supérieur de l'enfant :

Un éloignement ne porte nullement atteinte à l'intérêt supérieur de l'enfant. Il va par contre de l'intérêt de l'enfant que la cellule familiale ne soit pas brisée et qu'il donne suite à un ordre de quitter le territoire en même temps que son père et/ou sa mère, avec qui il forme une unité familiale. Aucune attestation de scolarité effective récente ne permet de démontrer que l'enfant serait scolarisé dans un établissement reconnu et subsidié par l'état.

3. Etat de santé :

pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine (voir avis médical dd. 15.04.2025) ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1 La partie requérante prend un **premier moyen, relatif à la première décision attaquée**, de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte), de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après : la CEDH), et du « principe de bonne administration tels que les droits de la défense, les principes du contradictoire, de minutie, de prudence et de précaution, de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, du défaut de motivation, de sécurité juridique, de légitime confiance », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2 Dans une première branche, la partie requérante fait notamment valoir que « le contrôle de légalité qu'exerce [le] Conseil, doit s'appliquer de la même manière à l'avis médical du 15.04.2025, et il est nécessaire en l'occurrence de vérifier si la partie adverse et le médecin conseil ont tous deux « pris en considération tous les éléments de la cause et procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui [leur] ont été soumis » [...]. L'avis médical du Docteur [C.] se fonde principalement sur la base de données MedCOI. Or, [la partie requérante et ses enfants mineurs] [ont] joint à [leur] demande des informations constatant sans équivoque que la situation des soins de santé en Algérie est extrêmement problématique : les soins de santé sont inaccessibles et indisponibles et il y a une absence de disponibilité et d'accessibilité aux médicaments. Plus spécifiquement, les personnes atteintes de diabètes, d'hypertensions artérielles et de problèmes psychologiques ne sont pas adéquatement soignées en Algérie et n'ont pas accès aux médicaments indispensables à leur survie. Dans sa décision, la partie adverse considère que les sources invoquées par [la partie requérante] à l'appui de sa demande ont un caractère général et ne visent pas personnellement [A.A., un des enfants mineurs de la partie requérante]. Cette motivation est erronée, totalement inadéquate et ne rencontre en rien le contenu précis des documents joints à la demande. Ceux-ci démontreraient de manière très claire qu'en cas de retour en Algérie [A.A., un des enfants mineurs de la partie requérante] ne pourrait pas bénéficier du suivi et des médicaments dont il a pourtant besoin. [Le] Conseil a sanctionné à plusieurs reprises l'absence de prise en considération sérieuse de ces éléments ».

2.3 Dans une deuxième branche, elle allègue notamment que « [l]a partie adverse prétend que les soins médicaux et les médicaments nécessaires seraient disponibles en Algérie[.] Pour aboutir à cette conclusion, elle se base sur l'avis du Dr [C.] du 15.04.2025. Le médecin-conseil se réfère aux informations provenant de la base de données non publique MedCOI afin de démontrer la disponibilité des soins et médicaments dans le pays d'origine de la requérante. [...] Ces MedCOI rapportent la disponibilité d'un psychologue et de consultation en hématologie ainsi que la disponibilité de certains médicaments. La consultation de ces MedCOI permet de constater que rien n'est indiqué sur le nombre de médecins disponibles, du caractère public ou privé des établissements de soins, du délai d'attente pour obtenir un rendez-vous, le coût des consultations, ... Il ne précise rien non plus concernant les éventuelles ruptures de stocks des médicaments, les endroits où ils sont disponibles, leur coût,... Or, le 12.03.2024, un pharmacien algérien avait attesté que le médicament Nplate n'est pas disponible en Algérie. A ce propos, il est à remarquer que RIEN dans l'avis du médecin conseil ne permet de prouver la disponibilité actuelle de ce médicament. [A.A, un des enfants mineurs de la partie requérante] est un enfant et doit donc bénéficier de la version pédiatrique du Nplate. Selon le médecin conseil : « *La forme pédiatrique dont parle le pharmacien n'existe pas à proprement parler, en Belgique non plus d'ailleurs ; le médicament Nplate® est commercialisé en deux conditionnements, libre au médecin hospitalier de choisir celui qui convient le mieux à son patient et au besoin de n'en administrer qu'une partie s'il estime que la quantité est trop importante pour le poids ou l'âge* ». Cette affirmation qui n'est étayée par [sic] aucun document probant est par ailleurs complètement contredite par la firme qui produit [sic] le Nplate pédiatrique qui souligne [...] : « NPLATE 125 µg poudre pour solution injectable sous-cutanée (romiplostim) est une nouvelle spécialité au sein de la gamme NPLATE qui s'ajoute à NPLATE 250 µg et

NPLATE 500 µg poudre et solvant pour solution injectable, déjà commercialisés. Il s'en distingue par la population cible, à savoir la population pédiatrique, alors que les autres dosages sont uniquement destinés à l'adulte. » Il est par ailleurs, contrairement à ce que prétend le médecin conseil, bien disponible en Belgique, sous ce conditionnement [...]. De plus, le raisonnement du médecin conseil est erroné dès lors que ce n'est pas parce que [A.A., un des enfants mineurs de la partie requérante] a été traité en 2019 en Algérie avec ce médicament qu'il serait encore disponible en 2025. Cette affirmation est d'ailleurs infirmée par un pharmacien algérien qui atteste (sans aucune complaisance) qu'en 2024, ce médicament n'est pas disponible en Algérie. Il est donc établi que le Nplate dans sa forme pédiatrique n'est pas disponible au pays d'origine. Dans son arrêt 320.860, [le] Conseil avait déjà considéré : [reproduction des enseignements de cet arrêt]. Même si la décision attaquée se base sur une recherche Med Coi plus récente, celle-ci ne concerne pas le Nplate pédiatrique, de sorte que le même raisonnement peut être tenu en l'espèce. Il ressort pourtant 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 » [...]. Par conséquent, les informations produites par la partie adverse ne permettent pas de s'assurer de la disponibilité effective et adéquate des suivis médicaux et du traitement médicamenteux nécessités par l'état de santé [de A.A., un des enfants mineurs de la partie requérante].

3. Discussion

3.1 Sur les première et deuxième branches réunies du premier moyen, relatives à la première décision attaquée, ainsi circonscrites, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 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 et récents 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 datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande 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 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ayant inséré l'article 9ter 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 »¹.

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, 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

¹¹Projet 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.

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 a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation².

3.2 En l'espèce, la motivation de la première décision attaquée est fondée sur un rapport du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, daté du 15 avril 2025, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite et dont il ressort, en substance, que A.A., un des enfants mineurs de la partie requérante, souffre d'un « *Purpura Thrombopénique Immunologique* » et d'un « *Trouble anxieux* », pathologies pour lesquelles le traitement médicamenteux et le suivi requis seraient disponibles et accessibles dans son pays d'origine.

3.3.1 D'une part, s'agissant de la disponibilité des soins et du suivi nécessaires en Algérie, la partie requérante fait valoir, en termes de requête, que « les informations produites par la partie [défenderesse] ne permettent pas de s'assurer de la disponibilité effective et adéquate des suivis médicaux et du traitement médicamenteux nécessités par l'état de santé [de A.A., un des enfants mineurs de la partie requérante] », dès lors que le fonctionnaire médecin n'a pas recherché la disponibilité du médicament « Nplate » dans sa forme pédiatrique dont A.A - qui est un enfant - doit bénéficier.

Le Conseil observe que, suite à son arrêt n° 320 860 du 30 janvier 2025, le fonctionnaire médecin a recherché la disponibilité du Nplate® (Romiplostim) par le biais d'une recherche effectuée sur la banque de données non publique MedCOI.

Il ressort de la réponse à la requête MedCOI portant le numéro AVA-19021, donnée le 24 février 2025, que le Romiplostim est disponible en Algérie.

Néanmoins, il n'est pas contesté que A.A., un des enfants mineurs de la partie requérante, est âgé de 13 ans. La partie requérante peut donc être suivie quand elle soutient qu'il doit « bénéficier de la version pédiatrique du Nplate ».

La requête MedCOI vise uniquement la disponibilité du Romiplostim, sans spécifier s'il s'agit de sa version pédiatrique.

3.3.2 À cet égard, le Conseil constate que la partie requérante a spécifiquement mis en avant, dans sa demande d'autorisation de séjour, que « les pharmaciens DR [A.] et [D.] confirment, par le biais de deux attestations différentes émanant de deux pharmacies différentes que le produit NPLATE (Romiplostim) injectable n'est pas destiné à l'usage pédiatrique pour les enfants présentant un Purpura Thrombopénie Idiopathique (PTI) et que la forme pédiatrique de ce médicament n'est pas disponible en Algérie [...]. Il s'agit d'une injection dont [la partie requérante] a spécifiquement besoin, il n'existe pas d'autres alternatives » (le Conseil souligne), en joignant les deux attestations susmentionnées, lesquelles sont datées des 12 et 26 mars 2024.

Dans son avis, le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse précise à ce sujet que :

- « [n]otons ici que ce certificat de pure complaisance est formellement contredit par les médecins, et notamment un médecin de l'hôpital universitaire algérien Mustapha, qui ont soigné [AA, un des enfants mineurs de la partie requérante] » et « [l]es transfusions de plaquettes, les perfusions d'immunoglobulines et de corticoïdes, le traitement par Nplate® (= Romiplostim) sont de facto disponibles en Algérie puisque le requérant nous a aimablement fourni un rapport du médecin spécialiste qui le prenait en charge au Centre Hospitalo-Universitaire Mustapha d'Alger et qui atteste que son patient a reçu ce traitement en III/2019; et contrairement à l'argumentation fallacieuse développée par d'aucuns, la disponibilité est encore effective en 2025 (cf. AVA-19021) » ;
- « autre lettre de circonstance émanant d'un autre pharmacien algérien qui prétend lui aussi qu'une forme pédiatrique n'est pas disponible en Algérie » ; et
- « [l]a forme pédiatrique dont parle le pharmacien n'existe pas à proprement parler, en Belgique non plus d'ailleurs ; le médicament Nplate® est commercialisé en deux conditionnements, libre au médecin hospitalier de choisir celui qui convient le mieux à son patient et au besoin de n'en administrer qu'une partie s'il estime que la quantité est trop importante pour le poids ou l'âge ».

² Dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344.

Toutefois, force est de constater, tout d'abord, que le fonctionnaire médecin n'étaye aucunement ses affirmations relatives à l'inexistence d'une version pédiatrique du Nplate qui sont, par ailleurs, contredites par les pièces produites par la partie requérante en annexe à sa requête.

La partie requérante annexe à sa requête, en pièce 3, un article intitulé « NPLATE : nouveau dosage à 125 microgrammes, remboursable uniquement chez l'enfant » et, en pièce 4, une recherche effectuée le 13 mai 2025 sur le site du Centre Belge d'information pharmacothérapeutique (ci-après : « CBIP »).

À ce sujet, le Conseil rappelle que le fait d'apporter une pièce à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de pièces qui sont pour la première fois jointes à la requête est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits³.

En l'occurrence, le Conseil estime qu'il doit tenir compte de ces pièces, dès lors qu'elles viennent corroborer l'argumentation de la partie requérante et que cette dernière était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande d'autorisation de séjour et lors du traitement de celle-ci, que le fonctionnaire médecin et, partant, la partie défenderesse, analyserait la disponibilité d'un des traitements médicamenteux de A.A., un des enfants mineurs de la partie requérante, en faisant fi de ces éléments.

L'article du 1^{er} septembre 2021, rédigé par un docteur en pharmacie et journaliste médical, précise notamment que : « NPLATE 125 µg poudre pour solution injectable sous-cutanée (romiplostim) est une nouvelle spécialité au sein de la gamme NPLATE qui s'ajoute à NPLATE 250 µg et NPLATE 500 µg poudre et solvant pour solution injectable, déjà commercialisés. Il s'en distingue par la population cible, à savoir la population pédiatrique, alors que les autres dosages sont uniquement destinés à l'adulte ». (le Conseil souligne)

Contrairement à ce qu'affirme le fonctionnaire médecin, le Nplate est donc commercialisé sous trois conditionnements, deux conditionnements (250 et 500 microgrammes) qui sont des « dosages [...] uniquement destinés à l'adulte » et un conditionnement de 125 microgrammes dont la population cible est la population pédiatrique.

Il ressort ensuite de la recherche effectuée le 13 mai 2025 sur le site du CBIP que le NPLATE (romiplostim) existe bien en Belgique en solution injectable de 125 µg, qui est donc la forme pédiatrique.

Le Conseil estime donc que les termes utilisés par le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse, à propos des attestations des 12 et 26 mars 2024, à savoir « *[n]otons ici que ce certificat de pure complaisance* », « *autre lettre de circonstance émanant d'un autre pharmacien algérien* » et « *l'argumentation fallacieuse développée par d'aucuns* », sont, dans ce contexte, interpellants.

Ensuite, le Conseil relève que le fait selon lequel le médecin hospitalier serait libre de choisir le conditionnement adulte « *le mieux approprié à son patient et au besoin de n'en administrer qu'une partie s'il l'estime que la quantité est trop importante pour le poids ou l'âge* » est contredit par la firme même qui produit le Nplate qui précise que les deux conditionnements (250 et 500 microgrammes) auquel le fonctionnaire médecin fait référence sont des « dosages [...] uniquement destinés à l'adulte » (le Conseil souligne).

Par ailleurs, le Conseil observe qu'afin de contredire les attestations des 12 et 26 mars 2024 des pharmaciens DR [A.] et [D.] produites en annexe de la demande d'autorisation de séjour, le fonctionnaire médecin se base toujours sur une prise en charge de A.A, datant de février et mars 2019. En effet, le document intitulé Compte Rendu d'Hospitalisation, rédigé le 20 septembre 2023, par la Pr. [B.H.] de l'hôpital Mustapha auquel il fait référence, relate une prise en charge de A.A datant de février et mars 2019 – ce qui ne permet pas de démontrer la disponibilité actuelle en Algérie du Nplate dans sa forme pédiatrique – pourtant invoquée en termes de demande avec, à l'appui, deux attestations de pharmaciens qui sont, pour rappel, des spécialistes des médicaments – comme étant la seule alternative possible pour A.A.

³ cf. également en ce sens : C.E., 8 août 1997, n° 67.691 et C.C.E., 17 février 2011, n° 56 201.

Par conséquent, le Conseil ne peut que constater que la motivation du fonctionnaire médecin est erronée en fait et inadéquate et ne démontre pas d'un examen suffisant.

3.3.3 L'argumentation de la partie défenderesse tenue dans la note d'observations selon laquelle « [i]l échut tout d'abord de constater que l'argumentaire de la partie requérante en cette branche se fonde sur une attestation d'un pharmacien algérien quant à l'indisponibilité d'un médicament en Algérie. La partie adverse a pu constater qu'il s'agit d'un certificat de pure complaisance et formellement contredit par les médecins et notamment par un médecin de l'hôpital universitaire algérien qui avait soigné [A.A., un des enfants mineurs de la partie requérante]. La partie requérante reste en défaut de remettre en cause cette appréciation. [...] La partie adverse rappelle d'autre part, que l'arrêt de censure de la précédente décision de rejet, avait été justifié par le reproche formulé par [le] Conseil au médecin fonctionnaire de la partie adverse, de ne pas avoir fondé sa recherche sur la disponibilité du médicament Nplate, sur des sources précises et fiables. La lecture de l'avis du médecin conseil fait apparaître que ce dernier avait tenu compte de cette critique et avait dès lors investigué la question de la disponibilité du traitement par le Nplate, étant plus particulièrement sa composante, à savoir le Romiplostim. Il échut d'ailleurs de relever que la requête MedCOI utilisée pour ce faire, date du 24 février 2025, à savoir postérieure au certificat qui émanerait d'un pharmacien algérien et datant du 12 mars 2024. [La partie requérante et ses enfants mineurs] restent en défaut de remettre en cause la fiabilité de cette source, tout comme son actualité, se contentant de généralités selon lesquelles une disponibilité confirmée par la base de données MedCOI ne serait pas une garantie de la disponibilité réelle des médicaments en question. Or, de la sorte, [la partie requérante et ses enfants mineurs] n'ont pas égard au fait que la base de données MedCOI est alimentée par plusieurs sources indépendantes et objectives dont des médecins locaux travaillant sur place. D'autre part, la base de données MedCOI avait indiqué expressément l'adresse où ladite composante active pouvait être trouvée, sans que là non plus, [la partie requérante et ses enfants mineurs] ne fassent état d'une quelconque information contraire, se contentant de se référer à une attestation d'un pharmacien algérien du 12 mars 2024 sans s'expliquer sur l'origine des sources dudit pharmacien et sur ses compétences à confirmer l'indisponibilité de la substance active en question à l'adresse indiquée dans la requête MedCOI. [La partie requérante et ses enfants mineurs] ne sont pas plus pertinents à tenter de remettre en cause la valeur de cette recherche, en se référant à la précision du médecin conseil selon laquelle la forme pédiatrique dont parle le pharmacien n'existe pas à proprement parler en Belgique non plus d'ailleurs. [la partie requérante et ses enfants mineurs] indiquent ne [sic] que cette affirmation n'est étayée par aucun élément probant. La simple consultation de sites internet *ad hoc* quant à ce médicament, aurait été de nature à rassurer [la partie requérante et ses enfants mineurs] quant à ce. D'ailleurs, l'on peut s'interroger sur un tel propos dans la mesure où simultanément, ils restent en défaut de remettre valablement en cause les précisions du médecin conseil quant à la possibilité pour le médecin hospitalier de choisir le dosage devant être administré au patient "s'il estime que la quantité est trop importante pour le poids ou l'âge" », n'est pas de nature à énerver les constats qui précèdent.

3.4.1 D'autre part, s'agissant de l'accessibilité des soins et du suivis nécessaires en Algérie, en particulier du suivi psychothérapeutique, le fonctionnaire médecin a notamment relevé que « [la partie requérante et ses enfants mineurs] apporte[nt] différents documents en vue de démontrer d'hypothétiques difficultés d'accès aux soins dans le pays d'origine (annexes 3 à 22 dans la requête 9ter). Les arguments invoqués par l'avocat de [la partie requérante et de ses enfants mineurs] concernant principalement les problèmes du système de la gratuité des soins de santé, les pénuries de médicaments, la dégradation des soins de santé algérien ou encore les problèmes de la prise en charge des maladies mentales. Ces éléments ne démontrent pas que la situation individuelle [de A.A., un des enfants mineurs de la partie requérante] est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). Il lui appartenait de corroborer ses allégations en associant, aux documents qui décrivent la situation générale qu'elle invoque, d'autres éléments concrets reliant son cas individuel à cette situation générale (CCE n° 254 725 du 20.05.2021) ».

Une telle motivation ne démontre pas une prise en considération adéquate de la situation particulière de A.A., un des enfants mineurs de la partie requérante, telle qu'invoquée à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour.

3.4.2 Le Conseil rappelle que dans son arrêt *Paposhvili contre Belgique*, la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH) affirme que :

- « [d]ans le cadre [des procédures adéquates permettant l'examen des éventuelles violations de l'article 3 de la CEDH], il appartient aux requérants de produire des éléments susceptibles de démontrer qu'il y a des raisons sérieuses de penser que, si la mesure litigieuse était mise à exécution, ils seraient exposés à un risque réel de se voir infliger des traitements contraires à l'article 3 (*Saadí*, précité, § 129, et *F.G. c.*

Suède, précité, § 120). Dans ce contexte, il y a lieu de rappeler qu'une part de spéculation est inhérente à la fonction préventive de l'article 3 et qu'il ne s'agit pas d'exiger des intéressés qu'ils apportent une preuve certaine de leurs affirmations qu'ils seront exposés à des traitements prohibés (voir, notamment, *Trabelsi c. Belgique*, n° 140/10, § 130, CEDH 2014 (extraits)) »⁴ (le Conseil souligne) ;

- « [I]orsque de tels éléments sont produits, il incombe aux autorités de l'État de renvoi, dans le cadre des procédures internes, de dissiper les doutes éventuels à leur sujet (voir *Saadi*, précité, § 129, et *F.G. c. Suède*, précité, § 120). L'évaluation du risque allégué doit faire l'objet d'un contrôle rigoureux (*Saadi*, précité, § 128, *Sufi et Elmi c. Royaume-Uni*, n°s 8319/07 et 11449/07, § 214, 28 juin 2011, *Hirsi Jamaa et autres*, précité, § 116, et *Tarakhel*, précité, § 104) à l'occasion duquel les autorités de l'État de renvoi doivent envisager les conséquences prévisibles du renvoi sur l'intéressé dans l'État de destination, compte tenu de la situation générale dans celui-ci et des circonstances propres au cas de l'intéressé (*Vilvarajah et autres*, précité, § 108, *El-Masri*, précité, § 213, et *Tarakhel*, précité, § 105) » et que cette évaluation implique « d'avoir égard à des sources générales telles que les rapports de l'Organisation mondiale de la santé ou les rapports d'organisations non gouvernementales réputées, ainsi qu'aux attestations médicales établies au sujet de la personne malade »⁵ (le Conseil souligne).

En l'occurrence, il n'est pas contesté que, dans son certificat médical destiné au Service Régularisations Humanitaires de la Direction Générale de l'Office des Etrangers, établi le 12 février 2024, le Docteur [R.A.] mentionne notamment sous « [t]raitement médicamenteux » actuel « psychothérapie ». Il n'est pas non plus contesté que, dans son rapport de consultation du 29 décembre 2023, joint à la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante et de ses enfants mineurs, le Docteur [D.V.], pédopsychiatre, a indiqué que A.A souffre de « [t]roubles anxieux généralisés et anxiété de séparation chez un jeune de 11 ans, suivi pour maladie hématologique chronique depuis 4 ans » et propose un suivi de psychothérapie individuelle.

Par ailleurs, dans sa demande, la partie requérante et ses enfants mineurs ont spécifiquement mis en avant les difficultés de prise en charge et d'accès aux soins de santé mentale en Algérie où les troubles mentaux sont mal perçus socialement. Ils ont en effet, à cet égard, avancé que « [A.] bénéficie également d'un suivi en pédopsychiatrie. Il ne saurait bénéficier d'une prise en charge adéquate en Algérie. En effet, concernant l'accès aux soins de santé mentale en Algérie, il convient d'être attentif au fait qu'en Algérie, les maux mentaux sont très peu connus et par conséquent peu pris adéquatement en charge. Les maladies [...] mentales sont également mal perçus [*sic*] et sont taboues : « La maladie mentale, plus particulièrement, est un tabou, voire un fardeau dont il faut se débarrasser pour éviter la stigmatisation, pas seulement du malade mais également de toute sa famille, prête à « s'en laver les mains » carrément. [...] » [...]. Les maladies mentales sont mal prises en charge alors que beaucoup de personnes en sont atteintes en Algérie : « [...] En octobre 2018, le sous-directeur de la promotion de la santé mentale au ministère de la Santé [*sic*] avait reconnu les déficiences criantes en matière de prise en charge des troubles mentaux en Algérie. Il n'y a que 20 hôpitaux spécialisés en maladies mentales avec une capacité d'accueil de plus de 6000 lits. Dans notre pays, il n'y a que 900 spécialistes en santé mentale, ce qui est largement insuffisant pour répondre aux besoins des Algériens! (...) Le ministre de la Santé avait avoué faire face à « quelques difficultés en matière d'accueil des malades au niveau des grandes wilayas, notamment Alger, et ce en raison du nombre considérable enregistré ». A l'intérieur du pays, on déplore l'absence de couverture spécialisée en psychiatrie au niveau de certains wilayas, et l'éloignement de structures spécialisées dans d'autres. (...) Certes, des plans et des nouvelles lois ont été adoptés mais sur le terrain, la situation demeure toujours préoccupante et rien ne semble arrêter l'expansion des maladies mentales en Algérie. [...] [...]. Mais aussi : « [...] Il convient de noter qu'il existe un grand nombre de personnes atteintes de troubles psychologiques et de maladies mentales qui consultent des charlatans et des guérisseurs spirituels avec des méthodes bizarres et autres, ce qui conduit à l'exacerbation de la maladie et les expose au fraude par ceux-ci, ce qui nécessite de s'opposer à ce phénomène en diffusant le concept et la nécessité de la santé mentale et du traitement psychologique et la nécessité de les combiner avec les soins primaires, car le nombre de malades mentaux en Algérie est très effrayants par rapport aux pays africains » [...]. Malgré le souhait du gouvernement algérien d'adapter cette prise en charge lacunaire, force est de constater que ce dernier est encore aujourd'hui au stade d'ébauches et qu'il ne peut en aucun cas signifier que l'Algérie dispose du suivi nécessaire à [A.]. A cet égard, la presse elle-même a fait état de certains doutes quant à la capacité du gouvernement de présenter une situation réellement positive : « Présente à cette rencontre, la représentante de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré que la Journée mondiale de la santé mentale constitue une opportunité pour «réfléchir» à la façon d'améliorer notre propre santé, et relevé qu'un grand nombre de personnes en Afrique souffrent de maladies mentales, mais qui n'ont pas accès aux soins en sus du constat d'un sous-investissement dans ce secteur, ce qui rend « difficile » l'accès aux soins [...] ». Les responsables gouvernementaux eux-mêmes dont [*sic*] avenu de faiblesse lorsqu'ils précisent, il y a peu, ce qui suit : « Fidèle à son discours de franchise, le Ministre de la santé avertit que plusieurs défis attendent d'être

⁴ Cour EDH, Grande Chambre, 13 décembre 2016, *Paposhvili contre Belgique*, § 186.

⁵ *Paposhvili contre Belgique*, *op.cit.*, § 187.

relevés pour améliorer davantage la santé mentale en Algérie. Il cite la mauvaise perception sociale des malades mentaux, la difficulté d'accès aux soins mentaux, notamment dans les zones non couvertes par les structures de santé mentale, la limitation de la prise en charge continue des maladies mentales aux seuls hôpitaux psychiatriques qui réduit les efforts engagés pour la prise en charge continue des malades, surtout pour les cas chroniques, le renforcement de la coordination multisectorielle dans le domaine de la santé, à l'instar de ce qui est réalisé dans les milieux scolaires et les prisons, le renforcement de la psychologie de l'enfant [...] ». Il ressort donc de ces informations que, d'une part, [A.A., un des enfants mineurs de la partie requérante] serait extrêmement mal perçu en cas de retour en Algérie en raison de sa vulnérabilité psychologique et que, d'autre part, qu'il ne pourra être adéquatement pris en charge. [...] Par conséquent, il est établi selon les sources objectives qu'en Algérie les traitements et suivis qui sont indispensables à la vie de [A.] sont [...] inaccessibles et il ne pourrait y être soigné. Suivant son profil très particulier (un enfant souffrant d'une maladie nécessitant une prise en charge médicamenteuse et psychologique) et ses besoins, les possibilités effectives pour [A.A., un des enfants mineurs de la partie requérante] d'avoir un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays d'origine sont nulles ».

Il apparaît dès lors que la partie requérante et ses enfants mineurs ont étayé leur affirmation en se référant à des sources dont la pertinence n'est nullement remise en cause dans la première décision attaquée ou l'avis médical sur lequel elle se fonde. Le Conseil constate en outre que le lien entre la situation personnelle de A.A. et la situation générale invoquée ressort manifestement du certificat médical établi le 12 février 2024 par le Docteur [R.A.] et du rapport de consultation établi le 29 décembre 2023 par le Docteur [D.V.], pédopsychiatre, dès lors que A.A. a besoin d'un suivi psychothérapeutique pour son trouble mental d'anxiété.

La motivation de l'avis du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse n'apparaît pas compatible avec la jurisprudence *Paposhvili* précitée en ce qu'elle fait peser une charge démesurée sur la partie requérante et ne satisfait pas à l'obligation de la partie défenderesse de « dissiper les doutes éventuels » concernant les raisons sérieuses de penser que A.A., un des enfants mineurs de la partie requérante, serait soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la CEDH en cas de retour en Algérie.

Le Conseil estime que le fonctionnaire médecin ne pouvait se limiter à affirmer que la partie requérante et ses enfants mineurs ne démontrent pas la comparabilité de la situation de A.A. avec la situation générale invoquée. En effet, cette affirmation ne permet pas de comprendre en quoi les documents fournis par la partie requérante et ses enfants mineurs, qui font état de difficultés de prise en charge et d'accès aux soins de santé mentale en Algérie où les troubles mentaux sont socialement mal perçus, ne seraient pas de nature à remettre en cause l'accessibilité de la prise en charge médicale requise par l'état de santé de A.A. Il en est d'autant plus ainsi que le fonctionnaire médecin exerce un rôle d'instruction de la demande, spécialement quant à l'examen de l'existence d'un traitement accessible dans le pays d'origine, en sorte que la charge de la preuve, en ce qui concerne l'accessibilité du traitement adéquat dans le pays d'origine, ne pèse pas exclusivement sur le demandeur⁶.

Partant, le Conseil ne peut que constater que la partie défenderesse n'a pas adéquatement tenu compte de la situation particulière de la partie requérante et n'a pas suffisamment et adéquatement motivé la première décision attaquée, en sorte qu'il ne peut être considéré qu'un « traitement adéquat » tel que défini au point 3.1 du présent arrêt est accessible en Algérie. Les autres motifs composant l'examen d'accessibilité des soins opéré par le fonctionnaire médecin n'ayant trait qu'à l'accessibilité financière de ceux-ci et à l'aide des relations sociales ou familiales de la partie requérante, ils ne sont pas de nature à pallier l'inadéquation de la motivation concernant les problèmes de la prise en charge des maladies mentales en Algérie.

Dès lors, l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas suffisamment et adéquatement motivé, s'agissant de l'accessibilité de la prise en charge médicale du trouble anxieux dont souffre également A.A., au vu de l'argumentation de la partie requérante et de ses enfants mineurs, invoquée dans leur demande d'autorisation de séjour, relative aux difficultés de prise en charge et d'accès aux soins de santé mentale en Algérie. Il en est de même de la première décision attaquée qu'il fonde.

3.4.3 L'argumentation de la partie défenderesse tenue dans la note d'observations selon laquelle « [l]a [partie] requérante reproche au médecin conseil de la partie adverse d'avoir analysé comme il avait fait les informations générales communiquées par elle et concernant la situation des soins de santé en Algérie. La [partie] requérante estime que dès lors qu'elle avait visé également à cet égard la situation plus spécifique de personnes atteintes de diabète, d'hypertension artérielle et des problèmes psychologiques, elle aurait suffisamment et adéquatement individualisé lesdites informations par rapport à sa situation propre. La partie adverse ne peut que prendre acte et bonne note de ce que de la sorte, la [partie] requérante persiste dans sa

⁶ en ce sens, C.E., 27 mars 2018, ordonnance n° 12.768 rendue en procédure d'admissibilité des recours en cassation

démarche consistant à prétendre à tirer des conséquences individuelles de l'invocation d'une situation générale dès lors qu'elle ne saurait se contenter de viser «des informations constatant sans équivoque que la situation des soins de santé en Algérie est extrêmement problématique », devant en outre démontrer avoir individualisé son propos en temps utile à savoir en démontrant que lesdites informations étaient de nature à démontrer que les besoins thérapeutiques spécifiques de [AA, un des enfants mineurs de la partie requérante] ne sauraient être rencontrés en Algérie. Une analyse contraire reviendrait à dire pour droit que toute personne qui excipe d'un PTI afin de tenter de fonder sa demande articulée en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, pourrait se satisfaire de la communication des informations générales quant à la situation des soins de santé dans son pays d'origine ou de provenance sans, comme rappelé ci-dessus, démontrer que ces besoins thérapeutiques spécifiques ne seraient pas rencontrés au vu desdites informations. C'est à l'aune de ce constat qu'il échet également d'apprécier la démarche de la [partie] requérante consistant à viser plusieurs arrêts [du] Conseil sans juger utile à nouveau d'expliquer comment cette jurisprudence pourrait être concrètement et effectivement transposée à son cas », ne saurait énerver les constats susvisés dès lors qu'elle ne démontre pas plus une prise en considération adéquate par la partie défenderesse des problèmes d'accessibilité de la prise en charge médicale du trouble anxieux dont souffre A.A., au vu de l'argumentation de la partie requérante et de ses enfants mineurs, invoquée dans leur demande d'autorisation de séjour.

3.5 Ainsi, au vu de ce qui précède, la motivation ne permet pas de s'assurer que l'ensemble des soins et des suivis médicaux requis en vue de soigner A.A., un des enfants mineurs de la partie requérante, soit disponible et accessible en Algérie, de sorte que la première décision attaquée et le rapport sur lequel elle se fonde ne peuvent être considérés comme suffisamment et adéquatement motivés à cet égard.

3.6 Il résulte de ce qui précède que les première et deuxième branches du premier moyen, relatives à la première décision attaquée, ainsi circonscrites, sont fondées et suffisent à l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de ces branches ni ceux des autres branches de ce moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.7 La première décision attaquée étant annulée par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.1, que la partie défenderesse a déclaré recevable, redevient pendante. L'ordre de quitter le territoire attaqué, n'étant pas compatible avec une telle demande recevable, il s'impose de l'annuler également, pour des raisons de sécurité juridique.

Il n'y a donc pas lieu d'examiner les développements exposés dans le second moyen relatif à la seconde décision attaquée qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

L'argumentation développée dans la note d'observations de la partie défenderesse n'est pas de nature à énerver le raisonnement qui précède, dans la mesure où sont uniquement en cause les effets s'attachant au présent arrêt, qui annule la première décision attaquée.

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 déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 22 avril 2025, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension des actes visés à l'article 1^{er} est sans objet.

Article 3

La requête en suspension et annulation est rejetée pour le surplus.

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

Mme S. GOBERT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. D. NYEMECK COLIGNON, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. D. NYEMECK COLIGNON

S. GOBERT