

Arrêt

n° 343 060 du 19 mars 2026
dans l'affaire X / I

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. ROZADA
Rue Montoyer 1/41
1000 BRUXELLES

contre:

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

LE PREMIER PRÉSIDENT DU CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS,

Vu la requête introduite le 6 octobre 2025, 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 14 août 2025.

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 (ci-après dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu la demande et le consentement à recourir à la procédure purement écrite en application de l'article 39/73-2 de la loi précitée.

Vu l'ordonnance du 23 février 2026 selon laquelle la clôture des débats a été déterminée au 4 mars 2026.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant a déclaré être arrivé sur le territoire le 7 novembre 2022.

1.2. Le 10 novembre 2022, le requérant a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belge. Cette demande a fait l'objet d'une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire le 13 février 2023. Le recours introduit auprès du Conseil a été rejeté par l'arrêt n°294.629 du 26 septembre 2023.

1.3. Le 7 novembre 2023, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.4. Le 13 août 2024, le médecin conseil a rendu son avis médical.

1.5. Le 14 août 2024, la partie défenderesse a déclaré recevable mais non fondée la demande visée au point 1.3.. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« 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 13.08.2024, (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.»*

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation « Des articles 9ter et 62 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) - Des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (ci-après, « la loi du 29 juillet 1991) - Des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ; - De l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme : - 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.»

2.1.2. Dans une première branche, elle fait valoir que "En l'espèce, l'examen individualisé et sérieux n'est pas rencontré. La demande introduite par le requérant le 6 novembre 2023 a été déclarée recevable mais non fondée. Il est dès lors incontestable que la partie adverse considère que les pathologies du requérant pourraient entraîner « un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour ». En effet, Monsieur [K.] présente de très nombreux problèmes médicaux « à connotation vitale : « Cardiopathie ischémique (pas de pontage ni de stent) Hypertension artérielle sévère sous plurithérapie β hyperaldostéronisme primaire A.V.C. : 2 épisodes depuis 2021 Asthme aggravé par surinfections épisodiques Il souffre aussi des pathologies chroniques suivantes : - Lithiase uro-vésicale (déjà opérée) - Diabète de type II - Cataracte bilatérale D. Pour aboutir à cette conclusion, elle se réfère à l'avis du Docteur CAISE, médecin-conseil de l'Office des Etrangers. Dans la mesure où l'avis donné par le médecin-conseil rejette la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, sans que l'Office des Etrangers n'exerce un quelconque pouvoir d'appréciation à cet égard, il est de jurisprudence constante de votre Conseil qu' « il y a lieu de considérer que cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant » (voir not. CCE, arrêt n° 176 381 du 17 octobre 2016). Votre Conseil a également rappelé que « l'avis du fonctionnaire médecin constitue une décision préparatoire à celle statuant sur la demande d'autorisation de séjour, qui constitue le premier acte attaqué, dont il n'est pas distinct. Il ne cause pas grief par lui-même. Toutefois, les irrégularités qui affecteraient cet avis demeurent susceptibles d'être critiquées par un moyen de droit dirigé contre le premier acte attaqué » (CCE, arrêt n° 211 356 du 23 octobre 2018). Partant, le contrôle de légalité qu'exerce votre Conseil, doit s'appliquer de la même manière à l'avis médical du 29 avril 2024 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 » (voir en ce sens not. CCE, arrêt n° 178 770 du 30

novembre 2016). En outre, dans la mesure où l'acte attaqué se base sur un avis médical pour en justifier son fondement, il y a lieu de considérer qu'il existe en l'occurrence une motivation par référence. À cet égard, Votre Conseil a rappelé 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 sien 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) » (CCE, arrêt n° 211 356 du 23 octobre 2018). La motivation par référence est admise en droit administratif à condition notamment que le document auquel se réfère l'acte administratif soit lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991. Votre Conseil l'a d'ailleurs rappelé à maintes reprises, se référant à des arrêts du Conseil d'Etat : « (...) le Conseil d'État 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) » (CCE, arrêt n°211 356 du 23.10.2018). Pour rappel, l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet (voir notamment CCE, arrêt n°9105 du 21 mars 2008). Cette exigence de motivation des actes sur lesquels se fonde la décision attaquée est indispensable afin de protéger les administrés contre l'arbitraire : « l'obligation de motivation formelle, imposée par la loi, offre une protection aux administrés contre l'arbitraire en leur permettant de connaître les motifs justifiant l'adoption des actes administratifs ». (C.E., arrêt n° 230 251 du 19.02.2015). En outre, la nécessité de motiver une décision est davantage exigée lorsqu'il s'agit d'un rapport médical. La motivation doit en effet être suffisamment complète pour permettre à Votre Conseil et à la partie requérante, qui n'ont pas de compétences médicales, de comprendre les motifs de la décision de rejet de sa demande. Votre Conseil a en effet récemment souligné dans un arrêt n° 211 356 du 23.10.2018, que : « s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit être complète, afin de permettre à la partie requérante et au Conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et, en ce qui concerne la première, de pouvoir la contester ». 3. En l'espèce, le médecin conseil de l'Office des Etrangers, le Docteur CAISE, est médecin généraliste, (pièce 3). Il n'a dès lors pas de compétence et de formation particulière dans le domaine très spécifique de la psychiatrie, psychologie, endocrinologie et cardiologie. La partie adverse n'a pas estimé nécessaire ni de consulter un spécialiste, ni de prendre contact avec les médecins spécialistes qui suivent le requérant afin de collecter des informations supplémentaires au sujet de ses pathologies (comme par exemple quant aux conséquences qu'encourt le requérant en cas d'interruption de ses traitements – voir infra), ni de rencontrer le requérant. Elle indique d'ailleurs dans sa décision : « J'estime que les certificats et autres documents médicaux produits à l'appui de la demande sont suffisants et de nature à rendre un examen clinique superflu et, compte tenu des informations médicales produites, je ne juge pas nécessaire de demander l'avis complémentaire d'un expert ». Le requérant présente pourtant un état de santé extrêmement particulier. Il convenait d'analyser ses problèmes de santé, mais également tous les soins dont il a besoin étant donné qu'il n'a plus aucune autonomie. Une rencontre avec le médecin-conseil semblait donc être plus qu'indispensable. En agissant ainsi, la partie adverse a manqué à son devoir de prudence et n'a pas adéquatement motivé sa décision dans la mesure où le requérant ne peut s'assurer que les suivis et traitements nécessaires sont disponibles en Algérie. En vertu des principes de bonne administration, et plus particulièrement du principe de minutie, de prudence et de précaution, toute autorité administrative se doit de procéder à un examen concret, complet, attentif, loyal et sérieux des circonstances de la cause ; elle se doit de procéder à une recherche minutieuse des faits, récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et prendre en considération tous les éléments du dossier, afin qu'elle puisse prendre sa décision en toute connaissance de cause et après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce (J.JAUMOTTE, « Les principes généraux du

droit administratif à travers la jurisprudence administrative », in Le Conseil d'Etat de Belgique, cinquante ans après sa création (1946- 1996), ULB, Bruxelles, Bruylant, 1999, p. 687). En l'espèce, la partie adverse viole de façon flagrante ces principes ainsi que son obligation de motivation telle que consacrée par les dispositions légales citées au moyen”.

2.2. Dans une deuxième branche, elle soutient que “ Le médecin-conseil de l'Office des Etrangers indique dans son avis que le requérant serait apte à voyager. Il précise : « En ce qui concerne, la notion de risque de complications en cas de voyages aériens, elle peut facilement être contournée en utilisant le train et le ferry ; un encadrement médical pour le voyage peut être prévu éventuellement si nécessaire ». Il convient toutefois de rappeler que Monsieur [K.] est lourdement handicapé. Il n'a plus aucune autonomie et se déplacer en raison roulante. Il ne peut diriger lui-même sa chaise roulante et doit être constamment accompagné de quelqu'un. Il présente également une démence ce qui l'empêche d'autant plus de voyager seul. Il semble dès lors évident qu'il ne pourrait retourner en Algérie en train ou en ferry. Il ressort par conséquent de la décision attaquée que la partie adverse n'a pas suffisamment tenu compte de l'état de santé du requérant qui l'empêche de retourner dans son pays d'origine. La partie adverse a alors commis une erreur manifeste d'appréciation. A cet égard, le Conseil d'Etat a souligné à plusieurs reprises que : « il appartient à l'autorité, saisie d'une demande d'autorisation de séjour ou de prorogation de séjour pour motif médical, d'apprécier les circonstances de l'espèce et de procéder aux investigations nécessaires pour pouvoir se prononcer en parfaite connaissance de cause; qu'en présence d'attestations médicales circonstanciées rédigées par un médecin spécialiste qui émet un avis défavorable à l'éloignement du demandeur, la partie adverse ne pouvait se satisfaire de l'opinion de son médecin conseil qui, s'il est spécialisé en "verzekeringsgeneeskunde" et en "gezondheidseconomie", n'apparaît pas spécialisé dans la branche de la médecine traitant de l'affection dont souffre le demandeur » (arrêt n° 111.609 du 16.10.2002) Ces éléments n'ont pas été pris en considération par la partie adverse ce qui démontre un manque de motivation dans la décision attaquée.”

2.3. Dans une troisième branche, elle fait valoir que “ L'avis médical du Docteur CAISE se fonde sur la base de données MedCOI ainsi que sur des articles tirés d'internet. Le requérant a joint à sa demande différents rapports concernant la disponibilité et l'accès aux soins de santé en Algérie et plus particulièrement quant aux soins en psychiatrie, psychologie, endocrinologie et cardiologie. Ces documents attestent des problèmes d'accès aux soins pour la population algérienne et cela tant en termes de coût qu'en terme de disponibilité (voir dossier administratif). Le requérant a donc communiqué des rapports généraux sur la situation des soins de santé au Algérie mais également des rapports spécifiques concernant la situation des soins pour les personnes diabétiques dans ce pays. Dans sa décision, la partie adverse évoque les sources invoquées par le requérant à l'appui de la demande et en conclut que « les éléments invoquées ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant ». Cette motivation est erronée, totalement inadéquate et ne rencontre en rien le contenu précis des documents joints à la demande. En effet, nombreuses informations générales et objectives visaient la situation générale des soins de santé en Algérie qui est extrêmement problématique et inégale. Il y est indiqué que les déficiences du système de santé public sont palliées par le secteur privé dont le requérant n'a pas accès (voir infra). Il y est de plus indiqué qu'il y a un manque cruel de spécialistes dans les hôpitaux publics, un manque de personnel ou encore « des conditions d'hygiène déplorable ». Les hôpitaux publics sont renommés des « mouroirs » et il est considéré qu'il n'est plus possible de fournir des prestations. Il n'est pas répondu à ces arguments dans la décision attaquée et rien n'indique que ces éléments ont été pris en considération par la partie adverse. Il y a alors lieu de considérer qu'il y a un manque de motivation dans la décision attaquée ce qui a mené à des erreurs manifestes d'appréciation. Par ailleurs, plusieurs sources invoquées par le requérant visaient spécifiquement la situation des soins envers les personnes diabétiques en Algérie et mettaient en exergue que la prise en charge des personnes diabétiques restent actuellement insuffisantes en Algérie. La partie adverse en indiquant uniquement un seul hôpital et un établissement psychiatrique (voir infra) où Monsieur [K.] pourrait être soigné ne fait que confirmer la carence de disponibilité de soins pour les personnes diabétiques. Il est évoqué dans les informations générales qu'il existe en Algérie envers les personnes diabétiques une « inertie thérapeutique flagrante » (voir dossier administratif). Il ressort également des documents versés à l'appui de la demande de régularisation que l'Algérie ne dispose pas des nouveaux traitements pour cette maladie. Toujours concernant les traitements pour les personnes diabétiques, en raison du manque de médicaments, il existe des faux médicaments qui circulent. La partie adverse ne répond pas non plus à ces affirmations. Concernant les soins de santé en psychiatrie, la partie adverse renvoie uniquement à l'établissement Psychiatric Hospital Drid Hocine Kouba. Il ressort pourtant de la demande de régularisation introduite que les maladies mentales sont mal perçues en Algérie, taboues et par conséquent très mal prises en charge. Le requérant ne dispose déjà d'aucune indépendance au vu de son état de santé général. Il rencontrera alors les plus grandes difficultés à se faire prendre en charge s'il devait retourner en Algérie. Il y a un risque réel qu'il se retrouve à la rue et sans aucune assistante tel qu'il en ressort de la pièce 29 de la demande de régularisation : « « 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. Le malade mental, victime d'abandon et de marginalisation, se retrouve souvent livré à son triste sort qu'est la rue. La démission de la société est un phénomène banalisé, de plus en plus remarquée avec des hommes et des femmes souffrant de troubles mentaux chassés de chez eux,

pour être à l'abri des regards indiscrets et réquisitoires qui mettent à nu une souffrance, à peine voilée. La maladie mentale se transforme en tare, avec le manque de lits psychiatriques à même de faire sortir le patient du long labyrinthe qui l'attend avant de renouer avec le monde extérieur et restaurer cette confiance rompue avec la famille et toute la société ayant tous contribué à la marginalisation et au malheur de ce dernier, par leur consentement ou encore leur silence » (voir dossier administratif). Il ressort également des informations qu'il existe très peu de spécialiste en la matière : « Des séquelles qui continuent de marquer les Algériennes et Algériens jusqu'à aujourd'hui encore. Preuve en est, en 2017, l'Algérie avait enregistré plus de 900.000 consultations psychiatriques. En octobre 2018, le sous-directeur de la promotion de la santé mentale au ministère de la Santé avait reconnu les déficiences criantes en matière de la 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 ministère 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. Un seul exemple en dit long sur cette réalité sanitaire préoccupante. le nombre de consultations au service psychiatrie du CHU Nedir-Mohamed de Tizi Ouzou a connu une inquiétante expansion. Il est passé de 13 000 consultations en 2020 à 14 000 en 2021. C'est ce qu'a indiqué récemment le président 20e congrès national annuel de psychiatrie et chef de service psychiatrie au CHU, le Pr Ziri Abbès » (pièce 30 de la demande). « Et l'Algérie n'a pas le nombre de psychiatres suffisants, en effet, le nombre est inférieur au nombre requis mondialement, où il y a un médecin pour 150 000 personnes et ils ne suffisent pas à soulager la souffrance des Algériens. 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 effrayant par rapport aux pays africains » (pièce 31 de la demande). A la lecture de la décision attaquée, il semble évident que la partie adverse n'a pas pris ces différentes informations en considération et ne les a confrontées à l'état de santé très particulier de Monsieur [K.]. Il existe par ailleurs un manque criant de spécialistes pour les maladies cardiaques en Algérie comme le confirme les pièces 26 à 28 de la demande. Il convient d'ailleurs de souligner que la partie adverse ne fait aucunement référence à des spécialistes qui seraient disponibles dans ce secteur médical alors que le requérant souffre de plusieurs problèmes cardiaques. La motivation de la décision attaquée est par conséquent incomplète en ce qu'elle ne se penche pas sur ces problèmes de santé du requérant. Au vu de la décision attaquée, il est évidemment que la partie adverse n'a pas pris ces éléments en considération, ce qui démontre du manque de motivation adéquate en l'espèce. Les informations démontraient donc de manière très claire qu'en cas de retour en Algérie, Monsieur [K.] ne pourrait pas bénéficier du suivi dont il a pourtant besoin. Votre Conseil a sanctionné à plusieurs reprises l'absence de prise en considération sérieuse de ces éléments.

Elle se réfère à la jurisprudence du Conseil dont elle reprend des extraits.

Elle soutient que " Monsieur [K.] fait siennes ces jurisprudences. La décision attaquée doit être annulée".

2.4. Dans une quatrième branche, elle fait valoir que " La 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 Docteur CAISE du 13 août 2024. Celui-ci se réfère aux informations provenant de la base de données non publique MedCOI portant les références suivantes afin de démontrer la disponibilité des soins et médicaments dans le pays d'origine du requérant : - AVA 15800 ; - AVA 15897 ; - AVA15927 ; - AVA 16367 ; - AVA 16367 ; - AVA 16656 ; - AVA 17153 ; - AVA 17717 ; - AVA 17726. Le projet MedCOI est un projet d'échange d'informations médicales existantes et de création d'une base de données commune, concernant la disponibilité des soins au pays d'origine. L'avis du médecin-conseil précise explicitement que l'information fournie est limitée à la disponibilité du traitement médical dans un hôpital ou un établissement de santé spécifique dans le pays d'origine et que ce document n'a pas vocation à être exhaustif. Il précise également qu'aucune information sur l'accessibilité du traitement n'est fournie. Ces MedCOI rapportent que le requérant pourrait se rendre à l'hôpital Mustapha University Hospital Center pour : - « outpatient treatment and follow up by an endocrinologist ; - Outpatient treatment and follow up by a physical therapist; - Neurology : rehabilitation clinic". Il convient donc de constater que pour l'ensemble de ces spécialistes et examens médicaux, que la partie adverse renvoie le requérant au seul et unique hôpital : « Mustapha University Hospital Center ». Par ailleurs, en ne faisant référence qu'à un seul hôpital public (pour 44,9 millions d'habitants !) et plus de 5 millions de diabétiques dans ce pays (voir dossier administratif), quant à la disponibilité de l'ensemble de ces spécialistes et examens médicaux repris ci-dessus, le médecin conseil de l'Office des Etrangers ne fait que confirmer qu'il existe un manque de disponibilité criant en Algérie pour les

suis médicaux dont Monsieur [K.] a besoin. Concernant les soins de santé en psychiatrie, la partie adverse renvoie uniquement à l'établissement Psychiatric Hospital Drid Hocine Kouba. Il ressort pourtant de la demande de régularisation introduite que les maladies mentales sont mal perçues en Algérie, taboues et par conséquent très mal prises en charge. Le requérant ne dispose déjà d'aucune indépendance au vu de son état de santé général. Il rencontrera alors les plus grandes difficultés à se faire prendre en charge s'il devait retourner en Algérie. Il y a un risque réel qu'il se retrouve à la rue et sans aucune assistante tel qu'il en ressort de la pièce 29 de la demande de régularisation : « « 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. Le malade mental, victime d'abandon et de marginalisation, se retrouve souvent livré à son triste sort qu'est la rue. La démission de la société est un phénomène banalisé, de plus en plus remarquée avec des hommes et des femmes souffrant de troubles mentaux chassés de chez eux, pour être à l'abri des regards indiscrets et réquisitoires qui mettent à nu une souffrance, à peine voilée. La maladie mentale se transforme en tare, avec le manque de lits psychiatriques à même de faire sortir le patient du long labyrinthe qui l'attend avant de renouer avec le monde extérieur et restaurer cette confiance rompue avec la famille et toute la société ayant tous contribué à la marginalisation et au malheur de ce dernier, par leur consentement ou encore leur silence » (voir dossier administratif).

Elle soutient que "Il ressort également des informations qu'il existe très peu de spécialiste en la matière : « Des séquelles qui continuent de marquer les Algériennes et Algériens jusqu'à aujourd'hui encore. Preuve en est, en 2017, l'Algérie avait enregistré plus de plus de 900.000 consultations psychiatriques. En octobre 2018, le sous-directeur de la promotion de la santé mentale au ministère de la Santé avait reconnu les déficiences criantes en matière de la 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 ministère 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 certaines 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. Un seul exemple en dit long sur cette réalité sanitaire préoccupante. le nombre de consultations au service psychiatrie du CHU Nedir-Mohamed de Tizi Ouzou a connu une inquiétante expansion. Il est passé de 13 000 consultations en 2020 à 14 000 en 2021. C'est ce qu'a indiqué récemment le président 20e congrès national annuel de psychiatrie et chef de service psychiatrie au CHU, le Pr Ziri Abbès » (pièce 30 de la demande). « Et l'Algérie n'a pas le nombre de psychiatres suffisants, en effet, le nombre est inférieur au nombre requis mondialement, où il y a un médecin pour 150 000 personnes et ils ne suffisent pas à soulager la souffrance des Algériens. 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 effrayant par rapport aux pays africains » (pièce 31 de la demande). A la lecture de la décision attaquée, il semble évident que la partie adverse n'a pas pris ces différentes informations en considération et ne les a confrontées à l'état de santé très particulier de Monsieur [K.]. Il existe un manque criant de spécialistes pour les maladies cardiaques en Algérie comme le confirme les pièces 26 à 28 de la demande. Il convient d'ailleurs de souligner que la partie adverse ne fait aucunement référence à des spécialistes qui seraient disponibles dans ce secteur médical alors que le requérant souffre de plusieurs problèmes cardiaques. La motivation de la décision attaquée est par conséquent incomplète en ce qu'elle ne se penche pas sur ces problèmes de santé du requérant. Plus particulièrement, la consultation de ces MedCOI permet de constater que rien n'est indiqué sur le nombre de spécialistes en psychiatrie, psychologie, endocrinologie et cardiologie exerçant dans cet hôpital, le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous, le coût des consultations, la possibilité d'être hospitalisé,... alors qu'il est dénoncé dans les informations générales déposées 18 à l'appui de la demande de régularisation qu'il existe de gros problèmes de disponibilités, un manque cruel de spécialistes, des longs délais d'attente etc. Le médecin n'apporte pas plus de précisions et ne précise même pas les noms de ces différents bâtiments médicaux ce qui ne permet d'en conclure que ces suivis médicaux seraient en effet disponibles. Concernant les médicaments, la partie adverse renvoie uniquement aux pharmacies, Clinique Al Azhar, Chebicheb Abdelhafid et Mohabeddine Nacima Algiers. Il y a lieu de souligner que la partie adverse n'indique pas si ces pharmacies sont publiques ou privées. La pharmacie Al Azhar est une pharmacie privée. Les pharmacies Chebicheb Abdelhafid et Mohabeddine Nacima Algiers sont publiques. La partie adverse renvoie le requérant vers la première pharmacie mentionnée pour la plupart de ses médicaments. Le requérant n'aurait donc pas accès à ces médicaments étant donné qu'il n'est pas apte à travailler, ne dispose d'aucune autonomie et n'a plus aucune aide sur place. Elle ne précise rien non plus concernant les éventuelles ruptures de stocks des médicaments, les endroits où ils sont disponibles, leur coût,... Pourtant, il ressort des informations générales et objectives déposées à l'appui de la demande de

régularisation que les prix des médicaments y sont dénoncés ainsi qu'une pénurie de médicament qui est toujours actuelle, un manque des derniers traitements pour les personnes diabétiques et encore le trafic de faux médicaments. Pourtant, les informations versées à l'appui de la demande de régularisation et qui évoque spécifiquement la pénurie de médicaments en Algérie, sont plus actuelles (voir par exemple dans le dossier administratif la pièce 16 de la demande du 22 janvier 2022). Il convient de souligner une nouvelle fois le manque de motivation de la partie adverse qui ne permet pas au requérant de comprendre sa décision. La partie adverse a donc déposé des informations qui sont d'une part, incomplètes et d'autre part, qui ne sont pas adaptées au profil du requérant. Par conséquent, les informations produites par la partie adverse ne permettent pas de s'assurer de la disponibilité effective des suivis médicaux et du traitement médicamenteux nécessités par l'état de santé du requérant. Votre Conseil a déjà annulé des décisions dans lesquelles la partie adverse se contentait d'indiquer par un document MEDCOI qu'un traitement ou un soin était disponible dans le pays d'origine sans fournir davantage d'informations : « 3.3. Le Conseil relève qu'il ressort de la requête MedCOI précitée du 15 octobre 2018 portant la référence BMA-11440, dont un extrait figure au dossier administratif, ce qui suit : « [r]equired treatment according to case description : inpatient treatment by an endocrinologist », « [a]vailability : available », « [e]xample of facility where treatment is available : CHU Donka, Conakry,(Public Facility) » sans autre X Page 6 19 précision, et que le dossier administratif ne donne aucune autre information à propos de ce suivi au CHU Donka. 3.4. S'agissant de la référence aux deux requêtes MedCOI, le Conseil observe que ces requêtes ne permettent pas de s'assurer que le suivi endocrinologique est effectivement disponible, au vu à la fois du peu d'informations fournies par lesdites requêtes à cet égard, et des indications fournies par la partie requérante au sujet des travaux entrepris dans cet hôpital. » (CCE n° 244.490 du 20 novembre 2020). Cette jurisprudence s'applique au cas d'espèce dans la mesure où le requérant a déposé des informations dénonçant le manque important de spécialistes en Algérie. La référence aux requêtes MedCOI est dès lors insuffisante pour constater la disponibilité de ces spécialistes dans le pays d'origine du requérant”.

Elle se réfère à la jurisprudence du Conseil dont elle reprend des extraits.

Elle relève que “ En déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur les étrangers, sans avoir procédé à un examen sérieux des possibilités pour le requérant d'être suivi en Algérie, la partie adverse n'a pas adéquatement motivé sa décision et a violé les dispositions légales visées au moyen.”

2.5. Dans une cinquième branche, elle soutient que “La partie adverse prétend que les traitements médicaux et suivis nécessaires seraient accessibles en Algérie. Il a déjà été démontré que pour de nombreux suivis médicaux et traitements médicamenteux, Monsieur [K.] n'y aurait pas accès par le manque de disponibilité. Il est dénoncé parmi les informations générales et objectives déposées que la gratuité des soins est illusoire en ce qu'elle ne concerne pas tous les soins. Rien dans les informations déposées par la partie adverse ne démontre que les soins dont le requérant a besoin seraient gratuits. Les informations dénoncent également le fait que la couverture médicale et sanitaire est inéquitable ce dont en pâtissent les plus démunis. Concernant la prise en charge des personnes diabétiques, il ressort des informations que : « Et si le diabète est pris en charge par la Caisse nationale des assurances sociales (Cnas), la maladie génère tout de même certains coûts (mesures de glycémie, complications...) qui fragilisent le budget des patients et des familles. « La prise en charge du pied diabétique pose problème sur le plan national. Les diabétiques qui développent des complications au niveau du pied ont du mal à trouver un établissement de santé pour les soigner, et une bonne partie de ce genre de complications finit par une amputation”, explique le Pr Mourad Samroundi, président de la Société algérienne de diabétologie. La situation est même plus inquiétante, quand on sait que les Algériens qui ont le diabète ne bénéficient pas (encore) des nouveaux traitements de cette maladie. Alors que le diagnostic tardif et le manque de traitement sont responsables d'un nombre important des complications liées au diabète, l'absence et la non prise en charge des nouveaux traitements est regrettable vu que les géants du secteur pharmaceutique sont déjà présents sur le territoire ». Aucune information n'est déposée par la partie adverse pour démontrer que l'accès à un suivi endocrinologique ainsi qu'à des traitements médicamenteux seraient désormais largement répandu. La motivation de la partie adverse n'est donc pas adéquate et conforme aux informations générales et objectives. Elle a par conséquent commis une erreur manifeste d'appréciation. Il en va de même concernant les soins psychiatriques ou en cardiologie. Il n'y a pas suffisamment de spécialistes dans ces matières en Algérie pour que le requérant puisse être effectivement être pris en charge. Son statut social (de personne en chaise roulante, sans aucune autonomie et présentant des troubles de la santé mentale) ne fait que renforcer ce postulat. Votre Conseil a annulé une décision de la partie adverse pour ce motif : « Le Conseil rappelle que dans l'arrêt Paposhvili contre Belgique, la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH) affirme que « [I]es autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. À cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (Aswat, précité, § 55, et Tatar, précité, §§ 47-49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (Karagoz c. France (déc.), n° 47531/99, 15 novembre 2001, N. c. Royaume-Uni, précité, §§ 34-41 et références citées, et E.O. c. Italie (déc.), précitée). » (Cour EDH, Grande Chambre, 13 décembre 2016, Paposhvili contre Belgique, § 190). A cet égard, le Conseil estime que le fonctionnaire

médecin de la partie défenderesse a fourni une réponse générale, sans toutefois donner des éléments de réponse aux éléments soulevés par la requérante dans sa demande d'autorisation de séjour, relatifs au coût de son traitement dans son pays d'origine et dès lors à son accessibilité financière. » (CCE n°244.876 du 26 novembre 2020). Le requérant fait sienne cette jurisprudence qui justifie une annulation de l'acte attaqué. Par ailleurs, Votre Conseil a censuré à plusieurs reprises des décisions de l'Office des Etrangers en raison d'une motivation insuffisante quant à l'accessibilité des soins et traitements dans le pays d'origine.

Elle se réfère à divers arrêts du Conseil dont elle reprend des extraits.

Elle soutient que “ La partie adverse se réfère à un document BDA-20170523-DZ-6541 belgian desk on accessibility MEDcoi 05/07/2017. Aucun lien n'est cependant transmis pour permettre au requérant de prendre connaissance du contenu de ce rapport. Ce rapport ne semble pas être disponible en ligne. Ce rapport date de juillet 2017, soit il y a plus de 8 ans avant la prise de la décision. Ce rapport n'est donc pas actuel. La motivation n'est dès lors pas adéquate. 3. De plus, il n'est plus nécessaire de rappeler que le requérant est incapable de travailler au vu de son état de santé (chaise roulante et aucune autonomie). Malgré ces problèmes de santé important, étant donné que le requérant a quitté l'Algérie depuis de nombreuses années, il ne dispose pas officiellement d'un statut handicapé en Algérie. Même s'il devait in fine en disposer – quod non – il y aura sans aucun doute un délai important avant qu'il puisse en bénéficier. Ce délai d'attente le placerait dans un état de précarité très important en ce qu'il n'aurait accès à aucune aide. Il a bien été indiqué dans la demande de régularisation que ses traitements et suivis ne peuvent être interrompus au risque de décéder de manière prématurée. Pourtant, le médecin conseil estime que le requérant pourrait prétendre à l'allocation AFS destinée aux catégories de personnes sans ressources. L'AFS est une aide financière versée aux personnes sans ressources, notamment les personnes âgées, handicapées ou atteintes de maladies chroniques. Il s'agit d'une aide à environ 3 000 dinars algériens par mois (environ 28 €)². Il s'agit là d'un revenu social et non d'une prise en charge des soins de santé. Plus particulièrement, concernant l'accessibilité financière des traitements requis, Votre Conseil a déjà eu l'occasion d'estimer que : "Par conséquent, le Conseil constate que le requérant a mentionné le fait qu'il était nécessaire d'examiner les conditions concrètes d'accès aux soins de santé, ce qui implique de vérifier s'il est en mesure de supporter financièrement le traitement médical. Dès lors, le Conseil considère que la partie défenderesse ne pouvait, sous peine de méconnaître ses obligations rappelées supra, éluder l'analyse de cet aspect de la demande. Le Conseil estime qu'il incombait, au contraire, à la partie défenderesse, de se prononcer sur les conséquences d'un retour dans le pays d'origine en tenant compte de la possibilité de supporter financièrement les soins de santé nécessaire à son traitement" (CCE, 23 janvier 2012, n°73 792). La partie adverse renvoie également à des informations sourcées par International SOS. Elle indique ainsi que les patients peuvent s'adresser eux-mêmes à des soins spécialisés dans les secteurs privé et public. Il convient pourtant de relever que le requérant en est incapable et ne pourrait donc se tourner vers ces établissements. International SOS relève encore que les citoyens algériens et les personnes qui disposent d'un numéro de sécurité sociale ont droit à des soins de santé gratuits. Il ressort du dossier administratif du requérant qu'il a quitté l'Algérie il y a de nombreuses années. Il n'a donc plus de numéro de sécurité sociale et n'aurait donc pas aussi facilement accès de manière gratuite à ces soins. Concernant les médicaments, International SOS indique que les médicaments doivent être payés intégralement, ce qui confirme que le requérant n'y aurait effectivement pas accès. Ce même organisme indique que concernant un nombre limité de services, ils peuvent être pris en charge par le secteur privé. Ces services qui sont mentionnés ne concernent pas le requérant. Concernant les frais de transport mentionnés par International SOS ils ne visent que les : hémodialyses, chimiothérapies, radiothérapies et séances de rééducation fonctionnelle. Encore une fois, cela ne concerne pas le requérant. Il convient d'en conclure que la motivation de la décision attaquée n'est pas adéquate en ce qu'elle n'est pas individualisée au requérant. 5. Concernant les informations mentionnées par la partie adverse sourcées du Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, elle mentionne que le régime algérien de protection sociale couvre les salariés et non-salariés. Une nouvelle fois, cela ne concerne pas le requérant en ce qu'il est incapable de travailler et ne peut donc bénéficier de tels statuts. 6. Dès lors, force est de constater qu'il ne peut nullement être déduit des informations sur lesquelles s'appuie la partie adverse que les soins médicaux et les médicaments nécessités par l'état de santé du requérant sont suffisamment accessibles dans son pays d'origine. La décision attaquée n'est donc pas adéquatement motivée au vu de la situation individuelle de la partie requérante. La partie adverse a dès lors violé l'obligation de motivation qui s'impose à elle, les principes de bonne administration tels que le principe de prudence, de minutie et l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause. L'ensemble de ces éléments justifient l'annulation de la décision attaquée.”.

2.6. Dans une sixième branche, elle soutient que “Une demande d'autorisation de séjour pour motifs médicaux est une demande de protection subsidiaire. Dans un arrêt rendu le 22 novembre 2012 dans une affaire M. M. contre Minister for Justice, Equality and Law Reform, of Ireland (C-277/11), la Cour de Justice de l'Union européenne (première chambre) a affirmé que le droit pour l'étranger d'être entendu au cours de la procédure d'examen de sa demande de protection subsidiaire découle du respect des droits de la défense qui constitue un principe fondamental du droit de l'Union, reconnu comme tel par la Charte des droits

fondamentaux de l'Union Européenne. Dans cet arrêt, la CJUE rappelle aux Etats membres qu'il leur incombe « non seulement d'interpréter leur droit national d'une manière conforme au droit de l'Union, mais également de veiller à ne pas se fonder sur une interprétation qui entrerait en conflit avec les droits fondamentaux protégés par l'ordre juridique de l'Union ou avec les autres principes généraux du droit de l'Union» (point 93) (voir CJUE, Grande Chambre, 21 décembre 2011, N. S. e.a., C-411/10 et C-493/10, non encore publié au Recueil, point 77 – ADL du 29 décembre 2011). Parce qu'elle juge que l'affaire « soulève plus généralement la question du droit de l'étranger d'être entendu au cours de la procédure d'instruction de sa seconde demande, visant au bénéfice de la protection subsidiaire» (point 75), elle en vient à considérer la question du point de vue général offert par l'exigence de « respect des droits de la défense [qui] constitue un principe fondamental du droit de l'Union » (point 81) (voir CJCE, 28 mars 2000, Dieter Krombach contre André Bamberski, C-7/98, Rec. p. I-1935, point 42 ; et CJCE, 18 décembre 2008, Sopropé – Organizações de CalçadoLda contre Fazenda Pública, C-349/07, Rec. p. I10369, point 36)³. La Cour confirme ainsi que le droit de toute personne d'être entendue avant qu'une mesure individuelle qui l'affecterait défavorablement ne soit prise à son encontre est consacré par la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, non seulement au titre du respect des droits de la défense (articles 47 & 48 CDFUE), mais également au titre du droit à une bonne administration (article 41 CDFUE) (point 82). Par conséquent, le droit d'être entendu a un champ d'application général (point 84), « doit s'appliquer à toute procédure susceptible d'aboutir à un acte faisant grief » (point 85), y compris lorsque la réglementation en cause ne le prévoit pas expressément (point 86). En l'espèce le requérant n'a pas été entendu par les services de la partie adverse avant que la décision de rejet de sa demande ne soit prise. La décision attaquée viole dès lors les droits de la défense ainsi que les articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne. Le moyen, en toutes ses branches, est fondé.”

3. Discussion.

3.1. S'agissant de la troisième branche du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, 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* ».

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, 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.

Par ailleurs, l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la requérante. Elle n'implique que l'obligation d'informer la requérante 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'intéressée. 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. Le Conseil observe que la décision attaquée est notamment fondée sur un rapport établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse en date du 13 août 2024, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, dont il ressort, en substance, que le requérant souffre de " Probable trouble schizophrénique / psychotique ; Hypertension artérielle ; Diabète type II ; Cataracte bilatérale ; Notion d'asthme non documentée ; Séquelles neurologiques d'accident vasculaire cérébral", pathologies pour lesquelles le traitement et le suivi requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine.

3.3.1. En l'espèce, en ce qui concerne les documents produits par la partie requérante à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, visant à démontrer que les traitements et médicaments requis seraient inaccessibles au requérant en Algérie, le fonctionnaire médecin a estimé « L'intéressé apporte différents documents en vue de démontrer d'hypothétiques difficultés d'accès aux soins dans le pays d'origine (annexes 6 à 31 dans la requête 9ter). Les arguments invoqués par l'avocat de l'intéressé concernant les problèmes du système de santé algérien, et notamment de la marginalisation des malades mentaux, du coût exorbitant des cliniques privées ou encore de l'absence des médicaments de dernière génération ne démontrent pas que la situation individuelle de l'intéressé 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).»

Force est de constater que la partie requérante a joint à sa demande divers articles et rapports internationaux décrivant les carences du système de santé algérien, ainsi que la situation des personnes souffrant de diabète ou de problèmes de santé mentale en Algérie, en exposant les difficultés que rencontrent ces patients en termes de prise en charge ou encore d'accès aux soins et aux médicaments appropriés.

3.3.2. Si la partie requérante a en effet produit des documents présentant « un caractère général » et ne visant « pas personnellement le requérant », force est toutefois de constater que la partie requérante a également produit des documents décrivant la situation générale d'une certaine catégorie de personnes dans un pays donné, dont notamment des documents qui relatent des difficultés d'accès aux médicaments ou encore de prise en charge des personnes atteintes de diabète ou de personne souffrant de maladies mentales. A cet égard, la partie requérante pointait en particulier le manque de psychiatres et d'hôpitaux spécialisés, sans compter le problème de prise en charge.

Or, la partie défenderesse ne pouvait se limiter à affirmer que le requérant ne démontre pas la comparabilité de sa situation avec la situation générale invoquée. En effet, cette affirmation ne permet pas de comprendre en quoi les documents fournis par le requérant, qui font état de difficultés d'accès au soin pour les personnes atteintes de maladie mentale ou de diabète, ne seraient pas de nature à remettre en cause l'accessibilité de la prise en charge médicale requise par l'état de santé du requérant. Il en est d'autant plus ainsi que le médecin-conseil 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 demandeur.

3.3.3. Partant, la partie défenderesse ne pouvait, sous peine de méconnaître ses obligations rappelées *supra*, éluder l'analyse de cet aspect de la demande. Le Conseil estime qu'il incombait, au contraire, à la partie défenderesse, de se prononcer sur les conséquences d'un retour dans le pays d'origine en tenant compte des documents transmis par le requérant. La partie défenderesse n'a pas répondu de façon satisfaisante à cet aspect de la demande dans la décision querellée, en sorte qu'elle n'a pas permis à la partie requérante d'en comprendre les motifs.

3.4. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations, selon laquelle « *La partie requérante critique sans pertinence le constat relevant qu'elle s'est prévalu d'une situation générale sans démontrer qu'elle serait personnellement exposée. Relevons d'emblée qu'elle reconnaît en termes de recours n'avoir invoqué que des informations générales et ne démontre pas qu'elle aurait démontré que ces informations s'appliquaient effectivement à son cas d'espèce ou qu'elle aurait été confrontée personnellement aux problèmes qu'elle dénonce alors qu'elle a vécu la majeure partie de sa vie en Algérie – de 1969 à 2022 –. Rappelons qu'il résulte de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 que « pour être 'adéquats' au sens (de cette disposition) 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 sa situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande », en sorte qu'une situation générale existant dans le pays d'origine ne peut être prise en considération sur la seule constatation de ce caractère de généralité. Il incombe à celui qui invoque la situation générale du pays d'origine de démontrer en quoi cette situation rend le traitement adéquat non accessible au regard de sa propre situation. Or, en l'espèce, la partie défenderesse constate qu'à l'appui de*

la demande d'autorisation de séjour, la partie requérante s'est bornée à évoquer de manière générale que le système de soins de santé algérien présenterait différents problèmes. La partie requérante n'explicite pas en quoi elle encourait, à titre personnel, le risque de ne pas avoir effectivement accès aux soins. Il lui appartenait de prouver de manière un tant soit peu probante qu'elle serait effectivement exposé personnellement à la situation générale dénoncée, notamment lorsqu'elle résidait dans son pays d'origine, ce qui a été le cas la majeure partie de sa vie. En termes de recours, la partie requérante reconnaît qu'elle a invoqué des informations générales sur le système de soins de santé algérien et rappelle les éléments invoqués de manière générale sans exposer davantage ni démontrer en quoi elle serait personnellement exposée à la situation dénoncée. Elle se borne à soutenir qu'elle s'être référée à plusieurs sources relatives à la situation des soins de santé en Algérie, sans plus. Elle n'a effectivement pas démontré qu'elle n'a pu bénéficier de soins – par des spécialistes en psychiatrie, cardiologie, endocrinologie –, en Algérie où elle a résidé jusqu'en 2022 et qu'elle ne pourrait en bénéficier en cas de retour. Au vu de qui précède, rien ne permet de conclure que la partie requérante ne pourra être prise en charge et qu'elle se retrouvera à la rue sans aucune assistance.», n'est pas en mesure de renverser le constat qui précède.

3.5. Cette branche du moyen unique est fondée et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts

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

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article 1

La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour, prise le 14 août 2025, est annulée.

Article 2

La requête est rejetée pour le surplus

Article 3

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-neuf mars deux mille vingt-six par :

M. OSWALD, premier président,

A. D. NYEMECK COLIGNON, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. D. NYEMECK COLIGNON

M. OSWALD