Conseil du Contentieux des Etrangers

# Arrêt

**n° 352 871 du 10 septembre 2026**
**dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. PHILIPPE**
**Avenue de la Jonction 27**
**1060 BRUXELLES**

**Contre :**

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration**

**LA PRÉSIDENTE DE LA IIIème CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 26 juillet 2024, 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 6 février 2024.

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

Vu l'article 5.12, § 3, de la loi du 17 juin 2026 relative au Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après: le Conseil).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 26 mai 2026 convoquant les parties à l'audience du 23 juin 2026.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendus, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me A. PHILIPPE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

**APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

**1. Faits pertinents de la cause.**

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique à une date indéterminée.

1.2. Le 1er juillet 2009, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*bis* de la loi du 15 décembre 1980. Le 24 juin 2009, la partie défenderesse a rejeté cette demande.

1.3. Le 28 mars 2018, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980. Le 18 mars 2019, la partie défenderesse a déclaré la demande non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire à son encontre. Par un arrêt n° 271 862 du 26 avril 2022, le Conseil a annulé ces décisions.
1.4. Le 6 février 2024, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour susmentionnée introduite sur la base de l'article 9*ter* précité ainsi qu'un nouvel ordre de quitter le territoire. Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la première décision attaquée, soit la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour *:*

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

*Monsieur* B. Y.] *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 30.03.2018, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.*

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

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

*Dès lors,*

*Il ne peut être constaté du dossier médical fourni que l'intéressé souffre actuellement d'une maladie mettant la vie en danger ou qui comporte un danger imminent pour sa vie ou son intégrité physique à cause de laquelle l'intéressé ne serait pas en état de voyager*

*Il ne peut également être constaté du dossier médical fourni que l'intéressé souffre d'une maladie qui comporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au pays d'origine vu que le traitement adéquat y est disponible et accessible.*

*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)*

*Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier l'intéressé du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour »* ».

- En ce qui concerne le second acte attaqué, soit l'ordre de quitter le territoire :

« *MOTIF DE LA DECISION :*
*L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) 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 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : Le requérant n'est pas en possession d'un visa valable*
*Dans le cadre de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 " Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné." la situation a été évaluée lors de la prise de cet ordre de quitter le territoire. Cette évaluation est basée sur tous les éléments actuellement dans le dossier :*

- *L'intérêt supérieur de l'enfant : Aucun car d'après les éléments du dossier, l'intéressée n'a pas d'enfant à charge en Belgique*

- *La vie familiale : La décision concerne la seule personne qui figure dans la demande. Dès lors, on ne peut parler d'une atteinte à l'unité familiale. Signalons en outre 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 l'unité familiale et la vie de famille.*

- *L'état de santé : Selon l'avis médical dd 02.02.2024, aucune contre-indication médicale à voyager*

*Par conséquent, il n'y a pas d'éléments qui posent problème pour prendre un ordre de quitter le territoire Si vous ne donnez pas suite à cet ordre de quitter le territoire dans le délai imparti, ou si cet ordre n'est pas prolongé sur instruction de l'Office des Étrangers, les services de police compétents peuvent se rendre à votre adresse. Ils pourront alors contrôler et déterminer si vous êtes effectivement parti dès l'expiration du délai de l'ordre de quitter le territoire ou de sa prolongation. Si vous séjournez toujours à cette adresse, cela peut entraîner un transfert au commissariat de police et une détention en vue d'un éloignement* ».

**2. Exposé du moyen d'annulation.**

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation :
- de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH) ;
- des articles 9*ter* et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ;
- des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (ci-après : la loi du 29 juillet 1991) ;
- « des principes généraux de bonne administration, qui impliquent notamment un devoir de minutie, de bonne foi, du délai raisonnable, l'obligation de tenir compte de tous les éléments de la cause, et de l'erreur manifeste d'appréciation ;
- des articles 35 et 124 du code de déontologie médicale, lus seuls ou en combinaison avec l'avis n°65 du Comité consultatif de bioéthique de Belgique.

2.2. Dans une première branche, relative à la disponibilité du Ticivay, elle relève que le médecin conseil précise que le Dolutégravir, qui compose le Ticivay, n'est pas approuvé et enregistré en Algérie en monothérapie et qu'il « se contente d'affirmer qu'un autre inhibiteur d'intégrase, soit le raltégravir, est disponible en Algérie ». Elle invoque l'arrêt du Conseil n°221 461 du 21 mais 1999 pour affirmer que la partie défenderesse ne pouvait se contenter de vérifier la disponibilité d'une molécule du médicament prescrit.

Elle reproche au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir pris contact avec les médecins du requérant alors qu'il a un avis différent du leur. Elle estime que le médecin conseil a outrepassé ses compétences et viole les articles 35 et 124 du Code de déontologie médicale ou l'avis n°65 du Comité consultatif de bioéthique de Belgique.

Elle relève également que le médecin conseil se réfère à la base de données MedCOI et qu'il reproduit partiellement les informations. Elle soutient qu'« à la lecture de ces MedCOI, il est difficile de conclure que le raltégravir a les mêmes effets thérapeutiques que le dolutégravir ». Elle précise que « Cette affirmation ne répond dès lors pas au principe de bonne administration. La partie adverse doit rapporter des informations objectives qui attestent qu'un traitement peut être [changé] par un autre dans le cadre d'un traitement dont la survie du patient est en jeu. A défaut, le risque de violation de l'article 3 de la CEDH est établi. En outre, affirmer qu'un traitement peut être [changé] par un autre, sans autre motivation ne répond pas à l'obligation de motivation formelle ».

Elle reproduit un extrait de l'arrêt du Conseil n°299 832 du 11 janvier 2024 à propos des requêtes MedCOI et du principe de motivation par référence et affirme que « les MedCOI ne permettent nullement de considérer que le requérant aura accès à un traitement inhibiteur d'intégrasse adapté ».

2.3. Dans une deuxième branche, elle revient sur la question de l'accessibilité aux soins et médicaments en Algérie. Après avoir reproduit un extrait de l'avis médical à cet égard, elle rappelle avoir invoqué, rapports à l'appui, les discriminations et la stigmatisation subies par les personnes atteintes du VIH en Algérie par rapport à l'accès aux soins de santé. Elle reproduit les différentes informations déjà transmises dans sa demande d'autorisation de séjour et note que la partie défenderesse reconnait implicitement la problématique dans la mesure où le médecin indique que l'Algérie a pour objectif d'« *éliminer les inégalités entre les sexes et mettre fin à toutes les formes de violence et de discrimination envers (…) les personnes vivant avec le VIH et les populations clés d'ici 2020* ». Elle soutient que cela ne fait que confirmer les informations communiquées par le requérant ; si « des améliorations existent, cela démontre toutefois les

problèmes systémiques en matière de santé auxquels fait face la population algérienne ». Elle conclut en une erreur manifeste d'appréciation et une violation des dispositions et principes invoqués.

Elle précise qu'« en cas de renvoi dans son pays d'origine, le requérant ne percevra aucune aide financière de la part des autorités algériennes » et n'aura pas un accès effectif aux soins de santé. Elle souligne à cet égard que seul un faible pourcentage de la population bénéficie du régime de protection sociale et que pour pouvoir profiter des prestations de maladie, le requérant doit travailler. Elle souligne que ce dernier ne réussissait pas à trouver du travail avant son départ d'Algérie et que cela ne sera donc pas plus évident en cas de retour, alors qu'il est âgé de 55 ans. Elle souligne que « Prétendre, comme le fait la partie adverse, qu'il suffira au requérant de trouver en travail pour bénéficier d'une forme de sécurité sociale est très hypothétique et contraire au principe de bonne administration et au principe de précaution dès lors que la suspension du traitement engagerait le pronostic vital du requérant ».

2.4. Dans une troisième branche, elle affirme que la motivation de la décision entreprise est stéréotypée et consiste en de simples copier-coller. Elle soutient que le seul fait que le requérant peut travailler ne signifie pas qu'il aura accès avec certitude aux soins requis. Elle rappelle une nouvelle fois que, dans sa demande, le requérant avait précisé la discrimination et la stigmatisation dont souffrent les personnes vivant avec le VIH.

2.5. Dans une quatrième branche, elle note que le médecin conseil lui reproche le caractère général des informations transmises à l'appui de la demande. Elle affirme que la motivation à cet égard n'est pas claire et ne permet pas de comprendre pourquoi les informations transmises ne permettent pas d'affirmer qu'il n'aura pas accès aux soins requis. Elle souligne, se référant à l'arrêt du Conseil n°285 502 du 28 février 2023, que la charge de la preuve n'incombe pas seulement au requérant et que la partie défenderesse peut être amenée à démontrer que le requérant constitue une exception par rapport à la situation générale.

Notant que le médecin conseil indique également que le requérant peut se faire aider par des proches au pays d'origine, elle souligne que cette motivation a déjà été sanctionnée par le Conseil et que l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980 ne prévoit pas le mécanisme de solidarité familiale ou amicale pour répondre à la condition de l'accessibilité aux soins.

2.6. Dans une sixième branche, quant à l'ordre de quitter le territoire, elle reproche à la partie défenderesse de se contenter de renvoyer vers l'avis médical et l'absence de contre-indication au voyage. Elle précise « dans l'hypothèse d'un retour, il n'y a aucune certitude de pouvoir prolonger le traitement du requérant ni qu'il pourra être soigné alors même que la gravité de ses pathologies est établie et ne supporte aucune suspension de traitement ». Elle ajoute également, en se référant à un arrêt du Conseil d'Etat n° 253.942 du 9 juin 2022, que « les ordres de quitter le territoire ont une portée juridique propre et distincte que les refus de séjour qu'ils accompagnent et qu'ils doivent donc être motivés spécifiquement ». Enfin, elle invoque l'arrêt du Conseil n°278 220 du 3 octobre 2022 qui a annulé un ordre de quitter le territoire ne comprenant pas de motivation portant sur l'analyse conforme à l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980.

**3. Discussion.**

3.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

En l'espèce, la partie requérante ne précise pas en quoi les actes attaqués seraient constitutifs d'une violation du principe de bonne foi ou du principe du délai raisonnable.
Partant, le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces principes.

3.2.1. Quant au premier acte attaqué, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9*ter*, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980 :

> « *L'étranger qui séjourne en Belgique* […] *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 troisième et cinquième alinéas de ce premier paragraphe indiquent 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.* […] *L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le*

*traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 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* »[1]. Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9*ter* précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Il rappelle enfin que l'obligation de motivation à laquelle est tenue la partie défenderesse doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité administrative ne soit toutefois tenue d'expliciter les motifs de ses motifs[2]. Il suffit par conséquent que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours, et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle à ce sujet. Il s'agit d'un contrôle de légalité en vertu duquel celle-ci n'est pas compétente pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.2.2. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision entreprise est fondée sur un rapport, établi le 2 février 2024, par le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse sur la base des documents médicaux produits par le requérant, duquel il ressort, en substance, que ce dernier souffre d'une « *Infection par le VIH au stade DIDA traité médicalement* » et de « *Tuberculose ganglionnaire traitée guérie* ». Le médecin conseil relève également, sur la base de diverses sources documentaires énumérées dans son rapport et disponibles au dossier administratif, que le traitement médicamenteux et les suivis requis par l'état de santé du requérant sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Il conclut que :

« […] *nous pouvons conclure qu'une infection par le VIH au stade DIDA* (sic.) *traité médicalement et une tuberculose ganglionnaire traitée guérie n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible en Algérie (pays d'origine). D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine. Dès lors, il ne peut être constaté du dossier médical fourni que l'intéressé souffre actuellement d'une maladie mettant la vie en danger qui comporte un danger imminent pour sa vie ou son intégrité physique à cause de laquelle l'intéressé ne serait pas en état de voyager. Il ne peut également être constaté du dossier médical fourni que l'intéressé souffre d'une maladie qui comporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au pays d'origine vu que le traitement adéquat y est disponible et accessible* ».

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

3.2.3. Quant à l'argumentation relative à l'indisponibilité du Ticivay et au fait que le médecin conseil estime pouvoir remplacer ce médicament par du Raltégravir, le Conseil ne peut suivre la partie requérante en ce qu'elle reste en défaut de démontrer qu'il ne s'agit pas d'une réelle alternative au médicament initialement prescrit et que le médicament substitué lui serait contre indiqué au regard de sa pathologie. Le Conseil relève également qu'il ne ressort pas des certificats médicaux qu'il était impératif que le requérant dispose du médicament prescrit. Le Conseil précise enfin que, contrairement à ce que souhaite la partie requérante, la base de données MedCOI utilisée par le médecin conseil n'a pas pour vocation de fournir des informations quant à l'équivalence des médicaments. A cet égard, le Conseil rappelle que le Conseil d'Etat a jugé que :

*« il ne revient pas au juge de l'excès de pouvoir de se substituer au fonctionnaire médecin, dont la mission est définie par la loi, et de considérer, à la place de ce dernier, qu'un médicament ne pourrait être remplacé par un autre ou que celui-ci serait ou non adapté à la pathologie. Il ressort de l'article 9ter précité que, dans l'hypothèse visée, le législateur a entendu réserver la possibilité d'octroi d'une autorisation de séjour pour raison médicale lorsqu'il n'existe aucun traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine, de sorte qu'un retour pourrait emporter dans le chef de l'étranger malade, un risque réel de*

[1] 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.

[2] Voir en ce sens, notamment, C.C.E., arrêt n° 11.000 du 8 mai 2008.

*traitement inhumain ou dégradant. Il ne requiert pas un traitement identique ou de niveau équivalent, il suffit qu'un traitement approprié soit disponible dans le pays d'origine »*[3].

Le Conseil observe que tel est le cas en l'espèce dans la mesure où le médecin conseil a estimé pouvoir remplacer le médicament prescrit, lequel est indisponible en Algérie, par du Raltégravir.

En outre, le Conseil rappelle que c'est au demandeur d'une autorisation de séjour d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande, en l'espèce, notamment, le fait que le médicament prescrit ne pouvait être substitué. Dans la mesure où le requérant – qui a été assisté d'un conseil lors de l'introduction de sa demande – doit être tenu pour complètement informé de la portée de la disposition dont il revendique l'application, il lui incombait de transmettre tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant l'éventuelle indisponibilité ou inaccessibilité d'un traitement dans son pays d'origine.

Quant à la base de données MedCOI, le Conseil rappelle également que les informations recueillies par le fonctionnaire médecin, issues de cette base de données, sont reprises dans l'avis médical, figurent au dossier administratif, et sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence de celle-ci. Le Conseil ajoute que selon la jurisprudence du Conseil d'Etat, sur ce point, il est considéré que lorsque le constat de la disponibilité du traitement requis se fonde sur des documents issus de la banque de données MedCOI, aucun autre élément n'est nécessaire pour l'étayer et la disponibilité desdits médicaments doit être considérée comme effective[4].

En ce que la partie requérante semble affirmer que la partie défenderesse n'a pas respecté les conditions d'une motivation par référence, le Conseil rappelle que la motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions :

> *« Première condition: le document […] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 […].*
> *Deuxième condition: le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif […]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui […], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif […]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible […]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure […] mais elle ne peut en principe être postérieure […]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours.*
> *Enfin, troisième et dernière condition: il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère »*[5].

Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé[6].

En l'espèce, force est de constater que, contrairement à ce qu'affirme la partie requérante, le médecin conseil a pris soin de reproduire les extraits pertinents des requêtes MedCOI en termes d'avis et en a conclu que le traitement et les soins requis étaient disponibles au pays d'origine. Par conséquent, la motivation du fonctionnaire médecin concernant ces informations provenant de la base de données MedCOI répond également aux exigences du principe de la motivation par référence. A toutes fins utiles, le Conseil constate que les requêtes MedCOI précitées figurent au dossier administratif, en telle sorte qu'il lui était parfaitement loisible de solliciter la consultation du dossier afin d'en prendre connaissance et de vérifier la pertinence des informations figurant dans la décision querellée.

Pour le reste, le Conseil observe que la partie requérante ne conteste pas le fait que les autres médicaments ou soins requis sont bien disponibles au pays d'origine en sorte que la motivation est suffisante.

---

[3] C.E., arrêt n° 236.016, rendu le 6 octobre 2016 ; dans le même sens : C.E., arrêt n° 233.986, rendu le 1er mars 2016.
[4] C.E., n° 240.105, 6 décembre 2017 et n° 246.381, 12 décembre 2019.
[5] 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.
[6] En ce sens, notamment : C.E., n° 99.353, 2 octobre 2001 ; C.E., n° 174.443, 13 septembre 2007 ; C.E., n° 194.672, 26 juin 2009 ; C.E., n° 228.829, 21 octobre 2014 ; C.E., n° 230.579, 19 mars 2015 ; C.E., n° 235.212, 23 juin 2016 ; C.E., n° 235.763, 15 septembre 2016 ; C.E., n° 237.643, 14 mars 2017 ; C.E., n° 239.682, 27 octobre 2017.

Par conséquent, il y a lieu de constater que l'avis du fonctionnaire médecin démontre à suffisance la disponibilité effective du suivi et du traitement nécessaires au requérant. Les informations recueillies par la partie défenderesse, à ce sujet, sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence et la disponibilité, dans le pays d'origine, du suivi et de la prise en charge des soins requis.

S'agissant du grief élevé à l'encontre du médecin-conseil de ne pas être spécialisé et de n'avoir pas consulté les médecins du requérant, le Conseil observe, d'une part, que le fonctionnaire médecin a donné un avis sur l'état de santé de ce dernier, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de sa demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent à la partie défenderesse ou au fonctionnaire médecin de prendre contact avec les médecins du requérant ou de demander l'avis complémentaire d'experts[7]. En effet, cette disposition prévoit en son paragraphe 1er, alinéa 5, que *« L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement* […]*, 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 souligne). Il ne ressort ainsi pas de la disposition précitée qu'il existe une obligation spécifique dans le chef de ce médecin fonctionnaire de s'adresser à un expert spécialisé, tel celui ayant établi le certificat médical déposé par le requérant, ni d'examiner personnellement ce dernier[8]. Imposer une telle obligation serait conférer à la loi une portée que le Législateur n'a pas entendu lui donner.

D'autre part, quant à la violation alléguée du Code de déontologie médicale, le Conseil constate que les dispositions dudit code ne constituent pas des normes légales susceptibles de fonder un moyen de droit devant lui, aucun arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres n'ayant donné force obligatoire au Code de déontologie. C'est donc en vain que la partie requérante invoque dans son moyen une violation des dispositions de ce code, les éventuels manquements au Code de déontologie étant uniquement sanctionnés par les autorités ordinales dans le cadre d'une procédure disciplinaire. Il en va de même en ce qui concerne l'avis du Comité consultatif de bioéthique de Belgique n° 65 du 9 mai 2016 qui, au vu de sa nature d'avis rendu par un comité consultatif, ne saurait être considéré comme contraignant. En tout état de cause, le Conseil rappelle que le médecin conseil de la partie défenderesse n'intervient pas comme prestataire de soins dont le rôle serait de « poser un diagnostic ou émettre un pronostic », mais comme expert chargé de rendre un avis sur « 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 ».

3.2.4. Quant à l'accessibilité du traitement requis, le Conseil rappelle que l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980 reproduit ci-avant prévoit que la partie défenderesse est tenue de vérifier l'accessibilité aux soins requis par l'état de santé du requérant, ce qui revient à vérifier sa capacité à financer ou à bénéficier des soins en question. S'agissant du financement, celui-ci peut être réalisé par le biais d'une mutuelle, publique ou non, ou par la capacité du requérant à travailler afin de payer ses médicaments elle-même.

En termes de requête, le Conseil observe que la partie requérante se contente en grande partie de prendre le contre-pied de la décision litigieuse, sans pour autant démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse, invitant le Conseil à substituer son appréciation à celle de cette dernière. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité de décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire du Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration compétent, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration.

A la lecture de l'avis médical, le Conseil estime que la partie défenderesse a bien pris en considération la situation personnelle du requérant ainsi que les éléments portés à sa connaissance dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour. A cet égard, le Conseil note que, comme l'a constaté le médecin conseil, la partie requérante est restée en défaut de fournir des informations sur la disponibilité et l'accessibilité du traitement adéquat dans le pays d'origine du requérant, eu égard à sa situation individuelle, se bornant à faire valoir la situation générale en Algérie, en sorte qu'il ne peut raisonnablement être reproché au médecin d'avoir, au vu des éléments à sa disposition, motivé son avis comme en l'espèce.

Ces constats ne sont pas utilement contestés par la partie requérante, qui se borne à affirmer qu'elle dénonce précisément une situation générale qui s'applique aux personnes qui nécessitent des soins de santé, comme elle. Ce faisant, le Conseil estime qu'elle se borne une nouvelle fois à inviter le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse, ce qui ne peut être admis.

[7] Dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010.
[8] Idem.

Force est d'observer que le médecin conseil se réfère au régime de protection sociale algérien, à la capacité de travailler du requérant, à l'aide qu'il peut recevoir de ses connaissances au pays ou encore à la nouvelle stratégie relative aux droits d'accès aux soins pour les personnes souffrant du VIH ou de la tuberculose.

En l'espèce, la partie requérante reste en défaut de contester concrètement que le requérant ne serait pas en mesure de travailler et de prendre en charge personnellement les frais médicaux. A cet égard, l'argumentation selon laquelle le requérant a, par le passé, éprouvé des difficultés à trouver du travail n'est nullement étayée et consiste en un élément nouveau. Il ne peut, par conséquent, être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'un élément non porté à sa connaissance avant la prise de l'acte attaqué. Le Conseil relève également qu'elle ne conteste pas davantage qu'il ne pourrait pas bénéficier du régime de protection sociale algérien ou se faire aider par ses différentes connaissances au pays d'origine et assumer les frais médicaux.

Par conséquent, il n'est pas démontré que le requérant serait incapable de travailler au pays d'origine afin de financer les soins et traitements requis par son état de santé. Dès lors que ce motif permet à lui seul d'asseoir l'avis du fonctionnaire médecin relativement à l'accessibilité des soins, il y a lieu de considérer que les critiques relatives aux autres motifs indiqués dans ce cadre présentent un caractère surabondant, en manière telle qu'elles ne pourraient conduire le Conseil à annuler la décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les griefs portés par la partie requérante à l'encontre des autres motifs relatifs à l'accessibilité des soins, celle-ci ne justifiant pas d'un intérêt à cet égard.

Ainsi, la partie requérante reste en défaut de contester concrètement les conclusions posées par la partie défenderesse quant à l'accessibilité aux soins requis, et d'indiquer quelles seraient les circonstances précises qui empêcheraient réellement le requérant de bénéficier du système de soins de santé et d'avoir accès aux médicaments en cas de retour dans son pays d'origine en manière telle que ce grief est dépourvu de toute utilité.

Quant au reproche fait à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération le risque de discrimination et de stigmatisation pour les personnes souffrant du VIH, le Conseil ne peut suivre la partie requérante en ce qu'elle se limite, sur cette question également, à prendre le contre pied de la décision attaquée. Si le médecin conseil se contente, dans un premier temps, de faire le constat du caractère général, sans lien concret avec la situation personnelle du requérant, des informations communiquées à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, force est de constater qu'il a ensuite bien tenu compte de la situation des personnes souffrant du VIH et donc de la situation personnelle du requérant. Il a en effet précisé que :

> « *Concernant la prise en charge du VIH, notons que l'Algérie s'est engagée depuis 30 ans dans la riposte au VIH/sida[4] , malgré une épidémie peu active, grâce à un engagement politique, maintes fois affiché, et financier conséquent sur le seul budget national (plus de 95 %). La riposte au VIH/sida s'est, aussi, parallèlement inscrite dans le cadre des engagements internationaux ratifiés par l'Algérie notamment la vision d'ONUSIDA 90-90-90 et la Déclaration d'Alger sur l'accélération du dépistage du VIH au Moyen-Orient et en Afrique du Nord qui visent, à terme, l'élimination de l'épidémie de sida d'ici 2030* ».

Il a également expliqué que :

> « *L'Algérie a pris l'engagement :*
> - *De garantir l'accès au traitement aux 30 millions de personnes vivant avec le VIH grâce à l'atteinte des objectifs 90–90–90 d'ici 2020 ;*
> - *D'assurer l'accès aux options de l'association de mesures de prévention, parmi lesquelles la prophylaxie préexposition, la circoncision masculine volontaire médicale, la réduction des risques et les préservatifs, à au moins 90% des personnes d'ici 2020, en particulier les jeunes femmes et les adolescentes dans les pays à forte prévalence et les populations clés, c'est-à-dire les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les professionnels du sexe et leurs clients, les personnes qui s'injectent des drogues et les prisonniers ;*
> - *Éliminer les inégalités entre les sexes et mettre fin à toutes les formes de violence et de discrimination envers les femmes et les filles, les personnes vivant avec le VIH et les populations clés d'ici 2020 ;*
> - *Responsabiliser les personnes vivant avec le VIH, à risque ou bien affectées par le VIH afin qu'elles connaissent leurs droits, aient accès à la justice et à des services juridiques afin de prévenir et lutter contre les violations des droits de l'homme* ».

3.2.5. De même, le Conseil ne peut suivre la partie requérante lorsqu'elle affirme que « la motivation est stéréotypée et ne s'applique pas à la situation personnelle du requérant » dans la mesure où il ressort clairement de l'avis médical que le médecin fonctionnaire a bien pris en considération les éléments portés à sa connaissance et la situation particulière d'une personne souffrant du VIH en Algérie.

3.2.6. Par conséquent, à la lumière de ces éléments, le Conseil constate que la partie défenderesse a valablement pu conclure à la disponibilité et l'accessibilité des soins adaptés à l'état de santé du requérant dans son pays d'origine et les possibilités pour ce dernier d'y avoir accès, sans commettre une erreur manifeste d'appréciation ni violer son obligation de motivation formelle. Quant à la violation, alléguée, de l'article 3 de la CEDH, le Conseil constate que dès lors que la partie défenderesse a valablement pu, après un examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins requis par l'état de santé du requérant, déclarer non fondée sa demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales, la décision querellée ne saurait emporter une violation de l'article 3 de la CEDH.

3.3.1. Quant au second acte attaqué, soit l'ordre de quitter le territoire, le Conseil relève qu'il constitue clairement l'accessoire de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour. Il rappelle ensuite que l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980 dispose comme suit :

> « *Sans préjudice de dispositions plus favorables contenues dans un traité international, le ministre ou son délégué peut, ou, dans les cas visés aux 1°, 2°, 5°, 9°, 11° ou 12°, le ministre ou son délégué doit donner à l'étranger, qui n'est ni autorisé ni admis à séjourner plus de trois mois ou à s'établir dans le Royaume, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé :*
> *1° s'il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 ;*
> […] ».

Le Conseil rappelle qu'un ordre de quitter le territoire délivré sur la base de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980 est une mesure de police par laquelle l'autorité administrative ne fait que constater une situation visée par cette disposition pour en tirer les conséquences de droit.

3.3.2. En l'occurrence, il s'impose de constater que le second acte entrepris est motivé à suffisance en fait et en droit par la constatation selon laquelle :

> « *En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : Le requérant n'est pas en possession d'un visa valable*».

Cette motivation se vérifie à la lecture du dossier administratif et ne fait l'objet d'aucune remise en cause valable par la partie requérante, en manière telle que ce motif doit être considéré comme établi.

Par ailleurs, le Conseil ne peut suivre la partie requérante lorsqu'elle affirme que l'ordre de quitter le territoire ne comporte pas de motivation suffisante quant à l'état de santé du requérant, l'acte attaqué soulignant qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour au pays d'origine et renvoyant à l'ensemble des éléments actuellement dans le dossier et plus précisément à l'avis médical du 2 février 2024. L'argumentation selon laquelle la décision est inadéquatement motivée en ce qu'elle ne comprend pas une motivation propre ne peut renverser les constats qui précèdent. Dans la mesure où l'ordre de quitter le territoire constitue l'accessoire de la décision de rejet de l'autorisation de séjour et dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la première décision attaquée, et notamment concernant la disponibilité et l'accessibilité des traitements, le Conseil n'aperçoit aucun motif justifiant la violation de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980. En effet, le Conseil note qu'en renvoyant vers l'avis médical où le médecin a indiqué s'être fondé sur l'ensemble des éléments du dossier et comme l'acte attaqué est l'accessoire de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, la partie requérante disposait de l'ensemble des éléments utiles à la compréhension de la motivation.

Le Conseil souligne que la jurisprudence invoquée n'est pas pertinente étant donné que dans le cas d'espèce, la mesure d'éloignement ne comportait aucune motivation sur l'analyse réalisée au regard de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980.

3.4. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions et principes qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

**4. Débats succincts.**

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

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

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

**Article unique**

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix septembre deux mil vingt-six par :

| | |
|---|---|
| E. MAERTENS, | présidente de chambre, |
| A. IGREK, | greffier. |

| | |
|---|---|
| Le greffier, | La présidente, |
| A. IGREK | E. MAERTENS |