



Arrêt

n° 241 938 du 7 octobre 2020
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître B. ILUNGA TSHIBANGU
Avenue de la Toison d'Or 67/9
1060 BRUXELLES

contre:

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIIÈ CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 04 juin 2014, par X, qui déclare être de nationalité algérienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 26 mars 2014.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 28 juillet 2020 convoquant les parties à l'audience du 23 septembre 2020.

Entendu, en son rapport, M. BUISSERET, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me B. ILUNGA TSHIBANGU, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA *loco* Mes D. MATRAY et J. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La requérante arrive en Belgique le 2 février 2009.

1.2. Le 3 octobre 2013, elle 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 26 mars 2014, la partie défenderesse déclare cette demande recevable mais non fondée et prend un ordre de quitter le territoire.

Il s'agit des actes attaqués, qui sont motivés de la manière suivante :

S'agissant de la décision déclarant recevable mais non fondée une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« **MOTIF :**

L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée 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 de la requérante.

Dans son avis médical remis le 25.03.2014, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lors qu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

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

S'agissant du deuxième acte attaqué :

« **MOTIF DE LA DECISION :**

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

- L'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable. »

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique de la « Violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ; Violation des articles 3 et 13 de la Convention Européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales (CEDH) ; Violation du principe de bonne administration ».

Elle soutient que « la requérante trouve que la partie adverse viole les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs qui exigent, non seulement une motivation adéquate, mais surtout l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision », que « la requérante trouve que la partie adverse a mal motivé le 1^{er} acte attaqué en se référant à l'avis médical de son médecin conseil du 25/03/2014 », que « tout en ne contestant pas les pathologies vantées par la requérante dans sa requête du 03/10/2013, l'avis médical considère que les traitements, l'accessibilité à ceux-ci et le suivi médical existent en Algérie », que « le médecin-conseil de la partie adverse note que la constitution algérienne consacre le droit de tous les citoyens à la santé et ajoute même ceci : « Cela constitue un des principes fondamentaux de la politique nationale en matière de santé et de population et il n'y a pas de critères imposés aux malades pour accéder aux services de santé. Il existe ainsi en Algérie un système d'assurance maladie prenant en charge les coûts des consultations, les hospitalisations et les traitements. La législation met également à la charge de l'Etat les dépenses de soins aux démunis non assurés sociaux. Les soins sont ainsi gratuits dans le secteur public et rémunérés dans le secteur privé selon un barème des coûts des consultations et des interventions chirurgicales. Le coût des médicaments, quant à lui, est remboursé par les caisses de sécurité sociale à hauteur de 80% du prix total et 20% par les mutuelles professionnelles. Les personnes entrant dans la catégorie des malades chroniques, se voient, après avis et contrôle médical des services de la sécurité sociale, pris en charge totalement par la Caisse Nationale d'Assurances Sociales (C.N.A.S.). Pour les non-assurés sociaux, une demande doit être

introduite auprès du bureau de la CNAS. Notons également que le système de sécurité sociale du pays prévoit une allocation forfaitaire de solidarité (A.F.S.) destinée aux malades chroniques, aux chefs de famille sans revenus, aux personnes âgées sans ressources et attaches familiales et aux personnes handicapées équivaut actuellement à 1000 DZD par mois. La mère célibataire sans revenus (=Allocation pour mère célibataire) perçoit 1300 DZD/mois si elle a un enfant à charge dit normal et perçoit 1600 DZD/mois si son enfant est handicapé », qu' « outre le fait que l'énumération dudit droit à la santé est plus théorique et donc, sans réalisation concrète dans la pratique, le simple fait de noter que les traitements médicaux et suivis nécessaires sont disponibles ne signifie pas nécessairement que la requérante aura réellement accès en Algérie aux traitements et au suivi dont elle fait l'objet présentement en Belgique », que « de ce qui précède, votre Juridiction a déjà jugé dans une espèce similaire qu'« Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la Loi, 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 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 » (CCE, arrêt n° 78 079 du 27 mars 2012, p. 4). ». Elle soutient que « par ailleurs, contrairement aux considérations ayant trait aux soi-disant revenus dont disposerait la requérante dans son pays d'origine, force est de constater que la partie adverse est au courant de la situation financière précaire du moment de la requérante qui, présentement sans revenus, bénéficie de l'aide médicale urgente et de l'aide juridique de 2ème ligne (pro deo) », que « rien n'indique qu'une fois de retour en Algérie, elle aura réellement accès aux soins du système public supposés gratuits ou rémunérés dans le secteur privé », que « de tout ce qui précède, le renvoi par l'OE aux seules considérations émanant de l'avis médical de son médecin conseil ne permet de s'assurer, comme l'a toujours soutenu le Conseil d'Etat, que la requérante pourrait bénéficier des mêmes soins dans son pays d'origine au cas où elle devrait y retourner (C.E., n° 67.703 du 12 août 1997, en cause Mbema Mayimona C. Etat belge) ». Elle estime que « la situation médicale de la requérante aurait nécessité qu'elle eut pu être examinée par le médecin conseil de la partie adverse avant la prise la décision » et que « de tout ce qui précède, la requérante trouve par contre que la pathologie dont elle souffre atteint le seuil de gravité exigé par l'article 9ter, §1er, alinéa 1er de la loi du 15 décembre 1980 susréféréncée », que « concernant ledit seuil de gravité exigé par l'article 9ter, §1er, alinéa 1er susévoqué, votre Conseil a déjà considéré que : « La lecture du paragraphe 1er de l'article 9ter révèle en effet trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir : - celles qui entraînent un risque réel pour la vie ;

- celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ;
- celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

Il s'ensuit que le texte même de l'article 9ter ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque « pour la vie » du demandeur; puisqu'il envisage, au côté du risque vital, deux autres hypothèses et de conclure que Ensuite, le Conseil observe qu'après avoir considéré que le dossier médical ne permet pas de constater l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie, le médecin conseil et, à sa suite, la partie défenderesse, en ont déduit, indûment, qu'une autorisation de séjour ne pouvait être octroyée à la partie requérante sur la base de l'article 9ter de la Loi. Or; ainsi qu'il a déjà été exposé ci-dessus, l'article 9ter de la Loi ne se limite pas au risque de décès » (CCE, arrêt 92.309 du 27 novembre 2012, pp. 5-6) ». Elle précise « quant au risque de violation de l'article 3 de la CEDH invoqué également aux moyens, il sied de noter que ledit article 3 interdit la torture et les peines ou traitements inhumains ou dégradants. Cette prohibition est absolue et ne souffre aucune exception, l'article 3 constituant « l'une des valeurs fondamentales des sociétés démocratiques » » et qu' « une mesure d'éloignement forcé du territoire peut constituer une violation de l'article 3 de la Convention, lorsque l'exécution de cet acte a pour résultat direct d'exposer une personne à la torture ou à des peines ou traitements inhumains ou dégradants », que « dans ce cas, l'article 3 implique l'obligation de ne pas éloigner la personne en question vers le pays où elle risque la torture ou d'autres formes de mauvais traitements graves », que « la Cour européenne des droits de l'homme a précisé la portée de cette protection. Elle concerne toute mesure qui emporte éloignement du territoire qu'il s'agisse d'une extradition, d'une expulsion, d'une interdiction du territoire ou d'un refoulement. Cette mesure peut simplement être décidée, mais non

encore exécutée, l'étranger concerné ayant dans ce cas la qualité de victime virtuelle d'une violation de l'article 3 », que « l'article 3 sera applicable s'il existe des motifs sérieux et avérés de croire que l'intéressé courra un risque réel de torture ou de mauvais traitements graves », qu' « il est remarquable de constater que les organes de la Convention ont refusé de restreindre le champ d'application de l'article 3 aux traitements inhumains ou dégradants d'origine strictement étatique, car une telle restriction « reviendrait à [...] atténuer le caractère absolu » de la prohibition de la torture et des autres formes de mauvais traitements », qu' « ainsi, une mesure d'éloignement emportant l'absence de soins convenables en cas de maladie grave peut, dans certaines circonstances, constituer un traitement contraire à l'article 3. Ce risque peut être dû au refus des autorités de l'État de destination de dispenser les soins adéquats à un malade ou à un blessé », qu' « il peut aussi résulter de facteurs objectifs dus à la situation de pauvreté ou de sous-équipement sanitaire du pays, à la situation de solitude ou de misère où se trouverait l'intéressé malade ou handicapé », qu' « afin d'apprécier s'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que la partie requérante encourt un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH, le Conseil se conforme aux indications données par la Cour EDH. A cet égard, la Cour EDH a jugé que, pour vérifier l'existence d'un risque de mauvais traitements, il y a lieu d'examiner les conséquences prévisibles de l'éloignement de la partie requérante dans le pays de destination, compte tenu de la situation générale dans ce pays et des circonstances propres au cas de la partie requérante (voir: Cour EDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 78 ; Cour EDH 28 février 2008, Saadi/Italie, §§ 128-129; Cour EDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 108 in fine) ».

3. Discussion.

3.1. A titre liminaire, le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut d'identifier le principe général de bonne administration qu'elle estime avoir été méconnu en l'espèce, ceci alors même que le Conseil d'Etat a déjà jugé, dans une jurisprudence à laquelle le Conseil de céans se rallie, que « le principe général de bonne administration n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif » (C.E., arrêt n°188.251 du 27 novembre 2008). Dès lors, en raison du manque de précision relevé ci avant, la partie requérante demeure en défaut d'expliquer en quoi la décision querellée serait constitutive d'une violation du principe de bonne administration qu'elle a entendu viser en termes de moyen. Dans ces circonstances, force est de constater qu'en ce qu'il est pris de la violation du principe de bonne administration, non autrement précisé dans l'articulation du moyen visant l'analyse à laquelle la partie défenderesse a procédé dans l'acte attaqué, le moyen ne peut qu'être déclaré irrecevable.

Ensuite, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, « L'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité 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 au ministre ou son délégué ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, le troisième alinéa de ce paragraphe, porte que « L'étranger transmet 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 ». Le quatrième alinéa indique que « 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 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 estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur

doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

3.2. En l'occurrence, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que la décision entreprise est fondée sur un rapport établi par le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse en date du 25 mars 2014 sur la base des certificats médicaux produits par la partie requérante, qui conclut que « [...]Les maladies ne présentent pas de risque pour la vie et l'intégrité physique car le traitement médical est possible au pays d'origine. Le certificat médical et les documents fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée souffre de maladies dans un état tel qu'elles entraînent un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent au pays d'origine. Du point de vue médical, nous pouvons conclure que la tuberculose ganglionnaire (dont le traitement doit être terminé maintenant), la migraine, l'hypovitaminose D et l'hypertension artérielle n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible en Algérie. D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine. »

S'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dont la violation est invoquée au moyen, il est de jurisprudence administrative constante que 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 à la personne concernée, 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. Le Conseil constate que tel est le cas en l'espèce. En effet, le Conseil constate que la partie requérante se borne à formuler diverses considérations, et à rappeler le contenu de l'avis rendu par le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse mais sans nullement ni les étayer ni démontrer que la partie défenderesse aurait violé l'une des dispositions dont elle invoque la violation en termes de moyen. De même, la partie requérante cite diverses jurisprudences sans nullement établir en quoi la partie défenderesse n'en aurait pas respecté les enseignements en l'occurrence. L'argumentation de la partie requérante traduit son appréciation qu'elle oppose à celle de la partie défenderesse sans toutefois établir de la sorte que l'appréciation de la partie défenderesse est entachée de la violation d'une disposition dont elle invoque la violation en termes de moyen. Le Conseil rappelle à cet égard que le contrôle qu'il peut exercer sur l'usage qui est fait par la partie défenderesse de son pouvoir d'appréciation discrétionnaire est limité et qu'il ne lui appartient pas de substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis, ce qui est le cas en l'espèce.

S'agissant de l'argument selon lequel « le simple fait de noter que les traitements médicaux et suivis nécessaires sont disponibles ne signifie pas nécessairement que la requérante aura réellement accès en Algérie aux traitements et au suivi dont elle fait l'objet présentement en Belgique », il convient de souligner que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'implique nullement qu'un traitement de niveau équivalent soit disponible au pays d'origine, il suffit qu'un traitement approprié soit possible au pays d'origine. Dès lors, la partie défenderesse n'est pas tenue d'effectuer une comparaison du niveau de qualité des traitements disponibles au pays d'origine et en Belgique.

S'agissant de l'argument selon lequel « la situation médicale de la requérante aurait nécessité qu'elle eut pu être examinée par le médecin conseil de la partie adverse avant la prise la décision », il convient de rappeler, que le fonctionnaire médecin de l'Office des étrangers n'intervient pas comme prestataire de soins à l'égard de la partie requérante, 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 » (Loi du 15 décembre 1980, Article 9ter, § 1er). Il

ne doit nullement émettre de diagnostic mais simplement rendre un avis sur la base des certificats médicaux déposés à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, ce qu'il a fait dans le cas d'espèce.

S'agissant de l'argument selon lequel « contrairement aux considérations ayant trait aux soi-disant revenus dont disposerait la requérante dans son pays d'origine, force est de constater que la partie adverse est au courant de la situation financière précaire du moment de la requérante qui, présentement sans revenus, bénéficie de l'aide médicale urgente et de l'aide juridique de 2ème ligne (pro deo) », le Conseil constate qu'il n'est pas de nature à énerver le motif de l'acte attaqué tiré de l'accessibilité des soins de santé de la partie requérante au pays d'origine, lequel se fonde sur les conclusions tirées à cet égard par le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, dans son rapport établi le 25 mars 2014. Or, il ressort notamment de ce rapport qu'« il existe ainsi en Algérie un système d'assurance maladie prenant en charge les coûts des consultations, les hospitalisations et les traitements. La législation met également à la charge de l'Etat les dépenses de soins aux démunis non assurés sociaux. Les soins sont ainsi gratuits dans le secteur public et rémunérés dans le secteur privé selon un barème des coûts des consultations et des interventions chirurgicales. Le coût des médicaments, quant à lui, est remboursé par les caisses de sécurité sociale à hauteur de 80% du prix total et 20% par les mutuelles professionnelles. Les personnes entrant dans la catégorie des malades chroniques, se voient, après avis et contrôle médical des services de la sécurité sociale, pris en charge totalement par la Caisse Nationale d'Assurances Sociales (C.N.A.S.). Pour les non-assurés sociaux, une demande doit être introduite auprès du bureau de la CNAS. Notons également que le système de sécurité sociale du pays prévoit une allocation forfaitaire de solidarité (A.F.S.) destinée aux malades chroniques, aux chefs de famille sans revenus, aux personnes âgées sans ressources et attaches familiales et aux personnes handicapées équivalent actuellement à 1000 DZD par mois. La mère célibataire sans revenus (=Allocation pour mère célibataire) perçoit 1300 DZD/mois si elle a un enfant à charge dit normal et perçoit 1600 DZD/mois si son enfant est handicapé ». Le Conseil relève que la partie requérante se borne à faire état de son absence de revenus à l'heure actuelle mais ne formule aucune argumentation in concreto qui soit de nature à contester les conclusions de la partie défenderesse quant à l'accessibilité des soins dans son pays d'origine.

Quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil n'aperçoit pas en quoi un retour de la requérante en Algérie entraînerait un risque de traitements inhumains et dégradants dès lors que la partie défenderesse a estimé, au terme d'un raisonnement dont la partie requérante ne démontre pas l'inexactitude, que les soins requis pour la pathologie dont celle-ci souffre sont disponibles et accessibles dans son pays d'origine. Le Conseil précise qu'il ressort de l'arrêt N. c. Royaume-Uni que « le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses » (CEDH 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni p.14). En l'occurrence, force est de constater que la partie requérante n'a nullement invoqué de telles considérations impérieuses et partant, la partie défenderesse n'a pas porté atteinte à cette disposition en adoptant la décision entreprise dans la mesure où les certificats médicaux produits ne permettent pas de considérer que la partie requérante risque de subir un traitement inhumain ou dégradant en cas de retour dans son pays d'origine et que la requérante ne conteste pas utilement les constats que les traitements et suivis nécessaires sont disponibles et accessibles dans son pays d'origine.

Dans cette perspective, le Conseil ne peut que constater que les actes attaqués sont correctement motivés et que la partie défenderesse n'a pas violé les dispositions et principes visés au moyen.

3.3. Il résulte de ce qui précède que les moyens ne sont pas fondés.

4. Débats succincts

Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté-royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

La requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt, 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 sept octobre deux mille vingt par :

Mme M. BUISSERET,

Présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS,

Greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

M. BUISSERET