Conseil du Contentieux des Etrangers

Arrêt

n° 249 446 du 22 février 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. MANDELBLAT
Boulevard Auguste Reyers 41/8
1030 BRUXELLES

Contre :

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 25 septembre 2020, par X, qui déclare être de nationalité algérienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 9 juillet 2020.

Vu le titre Ier 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'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 24 novembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 21 décembre 2020.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. MANDELBLAT, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

La partie requérante, de nationalité algérienne, arrive sur le territoire belge en 2018 munie d'un visa court séjour. Le 24 octobre 2018, la partie requérante introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 23 janvier 2019, la partie défenderesse prend une décision autorisant la partie requérante au séjour pour une durée d'un an à partir de la délivrance des documents. Le 29 juin 2020, la partie requérante introduit une demande prolongation de l'autorisation de séjour et transmet un certificat médical type actualisé à la partie défenderesse.

Le 9 juillet 2020, la partie défenderesse prend une décision de refus de cette demande de prolongation ainsi qu'un ordre de quitter le territoire, lesquels constituent les actes attaqués et sont motivés comme suit :

- *S'agissant du premier acte attaqué*

> « Motifs :
>
> Le problème médical invoqué par [BZ] ne peut être retenu pour justifier la prolongation du 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.
>
> Le médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au pays d'origine, l'Algérie.
>
> Dans son avis médical rendu le 08.07.2020 , (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que le traitement multidisciplinaire a été réalisé. Le suivi médicamenteux et autre qui restent nécessaires, sont disponibles et accessibles à la requérante.
> .
> Le médecin de l'OE précise également dans son avis que sur base des données médicales transmises, la requérante est capable de voyager et n'a pas besoin d'aide d'une tierce personne et qu'il n' y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.
>
> Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980) ; qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.
>
> Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus que l'intéressée 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 elle séjourne.»

- *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 :
>
> En vertu de l'article 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter, datée du 29.06.2020, a été refusée en date du 09.07.2020.»

2. Exposé des moyens d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique tiré de la « Violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15/12/1980 (motivation matérielle) et violation du devoir de précaution et de minutie et de l'article 9 de l'Arrêté Royal du 17/05/2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15/09/2006 ».

Après un rappel du contenu de la décision et des normes applicables, la partie requérante estime, *dans ce qui appert être une première branche*, que « Pour décider de ne plus proroger le séjour de la requérante en Belgique, il appartenait à la partie adverse d'établir que les circonstances datant du 23.01.2019 n'existaient plus le 09.07.2020 ou que ces circonstances avaient radicalement changé d'une manière non temporaire, quod non in casu ». Elle considère que « Dans son analyse, le médecin conseil tente de minimiser les pathologies de la requérante ». Selon elle, « il convient de rappeler qu'elle a subi une mastectomie du sein gauche et a subi des séances de radiothérapie, de chimiothérapie et

d'hormonothérapie laquelle est toujours en cours actuellement » et rappelle qu'elle « souffre également d'une sclérodermie systémique sévère qui est une maladie rare ». Elle considère que « Dans son avis médical, le médecin conseil n'examine nullement les conclusions de l'oncologue, le Dr [L.], dans son certificat du 05.10.2018, selon lesquelles le risque de récidive d'un cancer du sein est de 30 à 40%. L'hormonothérapie a pour but d'augmenter les chances de guérison et d'éviter les rechutes d'une affection potentiellement mortelle ». Elle met en exergue que l'« On parle de guérison "qu'après un certain délai supplémentaire, qui varie en fonction du type de cancer. En général, quand la rémission dure depuis 3 ou 5 ans, les médecins estiment qu'il est guéri" (pièce 4) » et rappelle que « Cela fait à peine deux ans que la requérante a subi une mastectomie et doit être considérée comme en rémission mais non encore guérie ». Elle en conclut que « la condition de l'art. 9 de l'a.r. du 17.05.2007 prévoyant que « les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire » n'est pas remplie en l'espèce » et que « De même, dans la mesure où la requérante prend toujours de l'hormonothérapie et qu'on ne peut pas encore parler de rémission dans son chef, l'on ne peut conclure que « ces circonstances ont un caractère suffisamment radical et non temporaire » ». Elle estime que « Les médecins retiennent dans le chef de la requérante une rémission mais non une guérison. Il est donc encore trop tôt pour parler d'une amélioration non temporaire », que « D'ailleurs, la requérante a encore été auscultée, le 28.08.2020, par le Dr. [T.] en ce qui concerne sa sclérose systémique, (pièce 5) » et que « Ce dernier a relevé une symptomatologie oculaire, des douleurs mécaniques qui nécessitent d'entamer une kinésithérapie, des gonalgies gauches, une désinsertion de la corne postérieure du ménisque, une chondropathie, de multiples télangiectasies au niveau du visage et des doigts, une difficulté d'extension des doigts de la main. Il préconise un suivi « dans un centre d'expertise étant donné le caractère rare de la pathologie. Il prévoit également une consultation de suivi avec des épreuves fonctionnelles respiratoires et une échographie cardiaque dans le cadre d'un bilan systématique de la sclérose systémique ».

Dans une deuxième branche, s'agissant de la *disponibilité des traitements requis en Algérie*, en ce qui concerne le traitement médicamenteux, elle précise que celle-ci n'est avancée que « sur base d'une liste de médicaments issue du site web de la Pharmacie Centrale des Hôpitaux (PCH) », « La Pharmacie Centrale des Hôpitaux est un « établissement à caractère industriel et commercial dont l'objet social est l'approvisionnement des établissements hospitaliers en produit pharmaceutique. Sa clientèle ainsi que ses fournisseurs sont à la fois public et privé » et qu'il « s'agit donc d'un grossiste en médicaments ». Elle considère que « l'on ne peut déduire de ce site la disponibilité du Femara puisqu'on ne sait pas où concrètement le trouver (à part chez un grossiste et non pas dans des pharmacies). D'ailleurs, le médecin conseil n'a pas trouvé la disponibilité du Femara dans une requête Medcoi ». Elle précise encore que « letrozole est renseigné dans la liste des produits comme « achat pour compte » en comparaison à d'autres molécules indiquées comme « achat stock ». Rien ne permet donc de conclure que le letrozole est bien acheté par la Pharmacie Centrale des hôpitaux à destination de l'Algérie et qu'elle n'est pas « achetée pour le compte » d'un autre pays et/ou destinataire ».

S'agissant de la disponibilité du suivi, elle critique les résultats des requêtes MedCOI. Ainsi, « La requête MedCOI BMA 11447 du 21.08.2018 renseigne l'existence d'un suivi par un oncologue à Alger. Dans son avis médical, le médecin conseil a tronqué la ville où serait disponible ce traitement mais à l'examen de la requête MedCOI BMA 11447, il s'agit bien d'Alger. Or, Alger et Oran sont espacés de 567 km, soit plus de 7 heures de route », de laquelle elle observe également que « Outre que cette requête MedCoi est antérieure à la décision d'autorisation de séjour du 23.01.2019 et n'apporte donc aucune information nouvelle, elle ne permet pas d'affirmer que la disponibilité d'un suivi oncologique serait disponible dans la région d'origine de la requérante à Oran ». Ensuite, elle avance que « le médecin conseil se réfère au site internet de l'Etablissement Hospitalier Universitaire d'Oran pour affirmer que les mammographies y seraient disponibles. S'il existe un seul mammographe dans cet hôpital, l'onglet oncologie ne prévoit aucun service de chirurgie pour le cancer. En cas de récidive (estimée à 30%-40% par l'oncologue belge), la requérante n'aurait pas de chance survie puisque le Dr LEBRUN expliquait, dans son certificat médical type 9 ter du 05.10.2018, qu'il s'agissait d'une affection potentiellement mortelle. Enfin, cet « Etablissement» a été créé en 1954 et existait donc déjà lors de la prise de décision du 23.01.2019. Si les soins y étaient disponibles, le médecin conseil aurait pu prendre une décision non fondée le 23.01.2019 puisqu'à cette date, elle avait déjà subi sa mastectomie le 04.09.2018. Enfin, le médecin conseil passe totalement sous silence le suivi requis par la requérante en ce qui concerne sa sclérodermie systémique sévère auprès d'un rhumatologue ». Elle indique encore qu'aucune référence n'y est faite dans son avis médical du 08.07.2020 ou dans les requêtes MedCoi. Elle fait encore observer que « d'après les informations mêmes de la partie adverse, les données MEDCOI précisent qu'elles ne concernent que la disponibilité de ces soins : « la base de données ne

fournit pas d'information concernant l'accessibilité du traitement » », que « D'après l'avis du médecin conseil de la partie averse, les données MedCOI trouvent notamment leurs sources sur les sites de International SOS et de Allianz Global Assistance », que « Quant au site http://www.allianzworldwidecare.com, il ne renseigne, pour Oran qu'un seul hôpital (pièce 6), à savoir une clinique cardio-vasculaire » et que « Par conséquent, les soins requis ne sont pas disponibles dans la ville et/ou région de provenance de la requérante », et que « Quant au site https://www.internationalsos.com, il s'agit d'une société d'assurance de voyage qui renseigne des hôpitaux et/ou centres propres à usage de ses affiliés », et que cette « compagnie internationale d'assurances met en ligne les coordonnées d'hôpitaux à destination de ses affiliés (vraisemblablement non nationaux et sans problème financier) ». Elle fait noter que « Ce site ne renseigne nullement de la qualité des soins dispensés en Algérie, de leur coût ni de l'attente pour obtenir un rendez-vous ».

Dans une troisième branche, *s'agissant de l'accessibilité des soins nécessaires en Algérie*, elle rappelle la production par la requérante d'informations « à démontrer l'inaccessibilité des soins en oncologie et une mauvaise prise en charge des malades atteints du cancer en Algérie », et en met en exergue des extraits. Elle constate que « Le médecin conseil avance que la situation individuelle de la requérante ne serait pas comparable à la situation générale et n'étayerait en rien son allégation » mais précise que « Dans la mesure où il n'est pas contesté que la requérante a besoin d'un suivi oncologique, elle démontre à suffisance, en produisant ces articles, qu'elle ne bénéficierait pas d'un suivi adéquat en cas de retour en Algérie. De plus, le quatrième article du journal Le Quotidien d'Oran du 26.11.2017 est publié dans la ville d'où est originaire la requérante ». Elle indique encore « En ce qui concerne le descriptif de la sécurité sociale issu du site CLEISS, il s'agit d'un schéma d'accès aux soins de santé théorique et idyllique. En pratique, l'accès aux soins de santé n'est pas aussi simple tel que décrit dans les articles de presse précités » et en conclut que « L'accessibilité aux soins avancée par la partie adverse est donc toute relative ».
Elle indique encore qu'il « il y a lieu de tenir pour acquis que le médecin conseil de la partie adverse manque à son devoir d'impartialité et d'objectivité puisque toute la partie de son avis quant à l'accessibilité des soins lui a été, dans son intégralité, dictée par l'agent de l'OE qui a signé l'acte attaqué, au moyen d'une note datée du 06.07.2020. (pièce 7) » et que « Par conséquent, il y a lieu de conclure que contrairement à ce qui est mentionné dans l'acte attaqué, ce n'est pas « le médecin de l'OE qui affirme que ...le suivi médicamenteux et autre qui restent nécessaires sont disponibles et accessibles à la requérante... » mais que c'est la partie adverse elle-même qui l'affirme et qui invite le médecin conseil à en faire le plagiat ». Elle estime donc qu'il « convient de s'interroger sur l'impartialité de ce médecin qui rend un avis ayant des conséquences dramatiques pour la vie de la requérante sans même prendre la peine de l'examiner mais de surcroît en n'effectuant pas lui-même des recherches et en se contentant de plagier texto, à la virgule près, des conclusions d'un agent de l'OE ».

Dans ce qui est présenté comme une conclusion aux arguments, la partie requérante estime donc que « le caractère radical et non temporaire du changement des circonstances qui avaient précédemment donné lieu au séjour du 23.01.2019 n'est pas établi en l'espèce », que « L'absence de vérification du changement radical et non temporaire des circonstances au delà du mois de février 2019 ressort encore davantage du fait que le médecin conseiller se réfère à une requête MedCOI du 20.08.2018 et aux soins dispensés à l'Etablissement Hospitalier d'Oran créé en 1954. A supposer que ce changement radical et non temporaire des circonstances soit établi, quod non, il y a lieu de déclarer que l'hormonothérapie (Femara) n'est pas disponible en Algérie et que les soins en oncologie et en rhumatologie n'y sont pas accessibles » Elle précise encore qu'il « convient de constater que le médecin conseil de la partie adverse méconnaît la portée de l'art. 9 ter de la loi du 15.12.1980 dans sa conclusion en affirmant que «le certificat fourni en 2020 ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que […] les soins médicaux requis existent et sont accessibles au pays d'origine. » dès lors que « En effet, l'art. 9 ter de la loi du 15.12.1980 prévoit en son §1er que: « 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 ». Elle en déduit que « le médecin conseil commet un amalgame entre les deux hypothèses de l'art. 9 ter. Une absence de soins médicaux adéquats a pour conséquence un traitement inhumain ou dégradant, alors qu'une maladie à ce point grave entraine un risque réel pour la vie » et que « Par conséquent, la partie adverse a violé les art. 9 ter et 62 de la loi du 15.12.1980 en s'abstenant de procéder correctement à l'examen des questions de disponibilité et d'accessibilité des traitements médicamenteux et du suivi médical en Algérie ».

3. Discussion.

3.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980,

> « L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué ».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 prévoit que cette disposition concerne

> « les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour […] » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

Le Conseil rappelle également qu'aux termes de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980,

> « L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9ter de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, § 3, 2°, de la loi, si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire ».

Il rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliciter 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'espèce, le Conseil constate que la décision attaquée est fondée sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 8 juillet 2020 et joint à cette décision, et qui indique, notamment, en ce qui concerne la pathologie actuellement active, que celle-ci bénéficie d'un traitement d'entretien sous forme d'hormonothérapie pour un cancer du sein G traité à visée curative. Il y est encore précisé que « lors de l'avis précédent en 2018, la requérante faisait l'objet d'un traitement lourd multidisciplinaire » et qu'en « 2020, la pathologie est jugulée et ce traitement a laissé la place à un traitement d'entretien. Il est donc incontestable qu'il s'agit d'un changement radical et non temporaire par rapport à la situation de 2018 ». Il est encore précisé que le traitement actif actuel à la date du certificat médical type est composé de « Femara », « Pantoprazsole » et de « vitamine D ».

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui se borne à cet égard à prendre le contre-pied de la décision entreprise et tente d'amener le Conseil à substituer son appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne peut être admis, en l'absence de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de celle-ci.

3.3. S'agissant de l'argumentation selon laquelle la requérante ne serait pas guérie mais en rémission, et des arguments relatifs à la rémission du cancer du sein, pour lequel on ne peut parler de « guérison "qu'après un certain délai supplémentaire, qui varie en fonction du type de cancer. En général, quand la rémission dure depuis 3 ou 5 ans, les médecins estiment qu'il est guéri » tout en rappelant que « cela fait à peine deux ans que la requérante a subi une mastectomie et doit être considérée comme en rémission mais non encore guérie », le Conseil observe que ces éléments ne ressortent pas du certificat médical type déposé, en sorte qu'il ne saurait être reproché au médecin-conseil de ne pas y avoir eu

égard. Le Conseil ne peut qu'observer que ce dernier a pris en compte l'ensemble des éléments qui lui ont été soumis et n'avait pas à avoir égard aux éléments du premier certificat médical type dès lors que c'est ce dernier qui a donné lieu à l'autorisation de séjour, dont la prorogation est aujourd'hui sollicitée.

S'agissant de l'évolution de la sclérose systémique, et qui engendrerait d'autres démarches médicales, et qui sont avancées dans un certificat médical du Dr T., daté du 28 août 2020, le Conseil rappelle qu'il ne peut, dans le cadre de son contrôle de légalité, avoir égard qu'aux éléments portés à la connaissance de l'autorité avant que celle-ci ne prenne sa décision. La jurisprudence administrative constante considère en effet que les éléments qui n'avaient pas été portés par le requérant à la connaissance de l'autorité en temps utile, c'est à dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle de

> « […] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris […] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n°110.548 du 23 septembre 2002).

Il appartiendra, le cas échéant, à la partie requérante d'introduire une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 afin que la partie défenderesse puisse examiner ces éléments nouveaux.

3.4. *S'agissant des critiques portées à l'endroit des requêtes et des réponses MedCOI*, lesquelles figurent au dossier administratif, le Conseil constate que celles-ci ne sont pas de nature à renverser le constat que le traitement et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine, ni à remettre en cause l'exactitude des réponses apportées. Outre que le médecin-conseil de la partie défenderesse a résumé les constats y faits, il a également reproduit les extraits pertinents de ces requêtes, de sorte que la partie requérante peut comprendre les réponses apportées à sa demande. S'agissant des critiques formulées à l'endroit des sources des informations utilisées par le médecin-conseil, le Conseil constate qu'elles ne sont pas pertinentes, dès lors que les motifs de l'avis médical du médecin-conseiller qui y renvoient visent uniquement à préciser une partie des sources sur lesquelles reposent les recherches effectuées par les médecins alimentant la base de données MedCOI.

S'agissant de la critique formulée à l'endroit de la Pharmacie Centrale des Hôpitaux d'Algérie, et plus particulièrement, s'agissant de la disponibilité du Letrozole, il ressort du site web de cette institution qu'il est disponible en Algérie, le Conseil estimant, à l'instar de la partie défenderesse, que la mention « achat pour compte » implique seulement qu'il est commandé pour le compte d'un patient et pas pour un stock.

Le recours à un rhumatologue n'étant aucunement avancé dans les pièces fournies par la partie requérante, il ne saurait pas plus être reproché à la partie défenderesse de ne pas y avoir eu égard. A nouveau, il appartient le cas échéant à la requérante d'introduire une nouvelle demande pour obtenir une réponse quant à ce.

En tout état de cause, et au vu des pièces déposées, et en l'état actuel du dossier administratif, il n'appartenait pas à la partie défenderesse de se prononcer sur des éléments – tels qu'avancés dans l'acte introductif d'instance – qui, à l'heure actuelle, restent hypothétiques.

S'agissant de l'accessibilité, outre que les informations – générales – fournies sont déjà datées (2011, 2014 et 2017), le Conseil observe que le médecin-conseil a rencontré ces éléments et que son avis, qui y répond implicitement, n'est pas utilement contesté.

S'agissant des difficultés d'accès au traitement d'hormonothérapie, le Conseil rappelle qu'il découle du prescrit de l'article 9 ter, §1er, alinéa 1er, de la loi précitée, que l'existence d'un traitement adéquat s'apprécie dans le pays d'origine ou de séjour du demandeur et nullement dans la région où celui-ci est désireux de s'établir, en manière telle que l'argument développé en termes de requête afférent à la situation géographique des établissements de soins est dépourvu de pertinence.

Enfin, s'agissant de la critique portée à l'endroit de la note interne figurant au dossier administratif sur l'accès aux soins en Algérie, le Conseil estime que cette circonstance ne saurait permettre de considérer que le médecin-conseil ne serait pas impartial ou objectif : en reprenant dans son avis les

éléments figurant dans cette note, le médecin-conseil s'en est approprié les informations, en a considéré la pertinence et a, partant, procédé à l'examen de l'accessibilité aux soins.

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

3.6. Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la requérante et qui apparait clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et qui constitue le deuxième acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen pertinent à son encontre. Aussi, 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 que, d'autre part, la motivation des deuxième et troisième actes attaqués n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

4. Débats succincts.

Les débats succincts suffisent 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 le Conseil du Contentieux des Etrangers. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande en 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 vingt-deux février deux mille vingt et un :

M. J.-C. WERENNE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier, Le président,

A. KESTEMONT J.-C. WERENNE