

Arrêt

n° 228 241 du 30 octobre 2019
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. NIMAL
Rue des Coteaux, 41
1210 BRUXELLES

contre:

l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
et de l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 17 avril 2019, par X, qui déclare être de nationalité togolaise, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 5 mars 2019.

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 13 août 2019 convoquant les parties à l'audience du 4 septembre 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. DE COOMAN *loco* Me C. NIMAL, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *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 La requérante a déclaré être arrivée sur le territoire du Royaume le 12 juin 2009. Le jour même, elle a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée par l'arrêt du Conseil du Contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) n° 43 060 prononcé le 6 mai 2010 lequel a refusé de lui reconnaître le statut de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

1.2 Le 30 juin 2010, la partie défenderesse a pris, à l'égard de la requérante, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies).

1.3 Le 1^{er} avril 2011, la requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après: la loi du 15 décembre 1980). Le 12 avril 2011, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard de la requérante.

1.4 Le 3 mai 2011, la requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. La partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable le 24 mai 2011.

1.5 Le 9 janvier 2012, le 11 décembre 2012 et le 26 décembre 2012, la requérante a complété, via son conseil, la demande visée au point 1.3.

1.6 Le 22 février 2013, la requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

1.7 Le 3 avril 2014, la partie défenderesse a rejeté la demande visée au point 1.6 et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard de la requérante. Par un arrêt n°215 805 du 28 janvier 2019, le Conseil a annulé ces décisions.

1.8 Le 31 janvier 2019, la requérante a complété la demande visée au point 1.6.

1.9 Le 5 mars 2019, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande visée au point 1.6 ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'encontre de la requérante. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 18 mars 2019, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

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

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

[La requérante] 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'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 le Togo, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 01.03.2019, (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 à la requérante, 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 de la requérante 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 au Togo.

Dès lors,

1) Du point de vue médical, sur base des documents fournis par la requérante, nous pouvons conclure que la pathologie dont souffre l'intéressée peut être contrôlée par un traitement adéquat qui est accessible et disponible dans le pays d'origine ou de retour.

2) Cette pathologie n'entraîne pas un risque réel pour la vie de la requérante, pour son intégrité physique ou encore un risque de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles au Togo.

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.

Il est important de signaler que l'Office des Etrangers ne peut tenir compte de pièces qui auraient été éventuellement jointes à un recours devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. En effet, seules les pièces transmises par l'intéressée ou son conseil à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou d'un complément de celle-ci peuvent être prise en considération.

Vu que la requérante a déjà été radiée d'office, il faut contacter la direction régionale du Registre National afin de réaliser la radiation pour perte de droit au séjour ».

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

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (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 :

- *En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° 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 des moyens d'annulation

2.1 La partie requérante prend **un premier moyen**, relatif à la première décision attaquée, de la violation des articles 9^{ter} et 62, § 2, de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, des articles 3 et 13 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH), des articles 4 et 24 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après: la Charte), de l'article 22bis de la Constitution, des article 5 et 11bis de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, du « principe général de bonne administration ; plus particulièrement des principes de prudence et minutie », du « principe général du droit de l'Union européenne des droits de la défense et du droit d'être entendu, et particulièrement du principe *audi alteram partem* », de « l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause », ainsi que de l'erreur manifeste dans l'appréciation des faits.

2.1.1 Dans une première branche, elle soutient, après un renvoi à la jurisprudence du Conseil d'Etat, que « si la maladie alléguée ne répond « manifestement » à aucune de ces deux hypothèses, la demande est déclarée irrecevable. En l'espèce, la demande qui a été introduite par la requérante a été déclarée recevable par la partie adverse le 06.06.2013 ce qui signifie que les pathologies dont est atteint [sic] la requérante ont atteint le seuil minimum de gravité pour entrer dans les prévisions de l'article 9^{ter}. Selon la partie requérante, dès lors que ce « filtre médical » est passé, la partie adverse est tenue d'examiner de quelle hypothèse relève la maladie alléguée : s'agit-il de la première hypothèse auquel cas l'éloignement n'est absolument pas envisageable ? Ou s'agit-il de la seconde hypothèse auquel cas, effectivement, il y a lieu de procéder à l'examen de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine ? Il ne ressort pas de la décision attaquée que : en premier lieu la partie adverse ait procédé à une quelconque évaluation du degré de gravité de la maladie alléguée par la partie requérante et ; en second lieu, la partie adverse n'explique pas en quoi la maladie alléguée par la partie requérante rentrerait dans la seconde hypothèse de telle sorte que cette dernière ne peut comprendre de manière adéquate les raisons de la décision attaquée. La décision attaquée est mal motivée, elle doit être annulée ».

2.1.2 Dans une deuxième branche, elle fait valoir que « [l]a question de savoir à quelle hypothèse appartient la maladie alléguée par la partie requérante est d'autant plus importante que la maladie dont souffre la requérante atteint un seuil de gravité l'empêchant de retourner au Togo. La partie requérante s'est pourtant exprimée clairement sur le degré de gravité de sa maladie tant dans sa demande que dans les compléments à cette demande, documents médicaux à l'appui : infection par le VIH avec immunodéficience sévère. La requérante est traitée par antirétroviraux en trithérapie. La requérante est donc dans un état pathologique très grave et elle nécessite un traitement médicamenteux strict et un suivi médical précis et de qualité. En cas d'arrêt du traitement et du suivi, les conséquences sur sa

santé seraient catastrophiques. Un retour vers le pays d'origine ne peut être envisagé de manière raisonnable. En décidant que la maladie alléguée par la requérante correspond à la deuxième hypothèse rappelée par le Conseil d'Etat, la partie adverse a procédé à une mauvaise évaluation de la situation médicale actuelle de la requérante. Elle a commis une erreur manifeste d'appréciation. Cela [sic] d'autant plus grave que la partie adverse a considéré la demande recevable et qu'elle admet donc que le degré de gravité de la maladie est élevé. L'acte attaqué doit être annulé ».

2.1.3 Dans une troisième branche, elle soutient que « la partie adverse contredit le médecin spécialiste de la requérante. Or, la partie adverse ne peut avoir correctement analysé la situation médicale et la demande de la requérante étant donné que son médecin conseil ne l'a pas examinée personnellement et ne s'est absolument pas concerté avec le médecin de la requérante. Ne donner un avis médical qu'après avoir examiné de manière effective un patient est pourtant une obligation déontologique. A cet égard, le Conseil d'Appel d'expression française de l'ordre des médecins a déjà considéré qu'il était du devoir du médecin d'examiner le patient avant de rendre un avis médical, sous peine de rendre cet avis à la légère ou encore que des écrits attestant un fait non constaté personnellement par le médecin sont susceptibles de compromettre des intérêts privés et publics. Ce refus de recueillir des informations complémentaires et d'examiner le patient est d'autant moins acceptable qu'il est légitime que l'expert se fonde sur un examen clinique du patient pour donner un avis. C'est d'ailleurs en ce sens que le comité consultatif de Bioéthique de Belgique a rendu un rapport concernant la problématique des étrangers souffrant de problèmes médicaux. Le Médiateur Fédéral dans son rapport du 14 octobre 2016 se rallie d'ailleurs au point de vue adopté dans ce rapport ». Elle renvoie à cet égard à l'avis n°65 du Comité Consultatif de Bioéthique de Belgique du 9 mai 2016 concernant la problématique des étrangers souffrant de problèmes médicaux, y compris psychiatriques, graves, dont elle cite des extraits. Elle souligne que « [l]e Tribunal de Première Instance dans son jugement du 30.06.2017 (16/6964/A) fait d'ailleurs sienne cette argumentation et condamne ainsi l'attitude de [la partie défenderesse]. En l'espèce le médecin conseil de la partie adverse, le Docteur [C.], médecin généraliste, contredit donc le diagnostic médical du Docteur [D.W.], spécialiste en [i]nfectiologie et ce sans aucune concertation avec ce dernier. Cette concertation est pourtant impérative, conformément à la déontologie médicale, en cas de désaccord persistant ». Après avoir cité les propos tenus à cet égard par le professeur Jean-Jacques Rombouts, vice-président du Conseil national de l'Ordre des médecins lors de son intervention relative à la régularisation médicale devant la commission de l'Intérieur, des Affaires générales et de la Fonction publique, elle poursuit en indiquant que « [l']obligation préalable d'examiner le patient découle de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 lu de manière combinée avec l'article 13 de la CEDH, le principe général du droit d'être entendu préalablement, les articles 5 et 11 bis de la loi relative aux droits du patient et de la déontologie médicale donc qui s'impose à tout médecin. Comment un médecin peut-il donner un avis médical sans avoir examiné le patient. C'est d'ailleurs une critique formulée par la [Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH)] dans l'arrêt YOH EKALE / Belgique du 20.12.2011, la Cour demandant avant de se prononcer sur le risque de traitements inhumains et dégradants que la requérante soit examinée par le médecin de la partie adverse ; la Cour a reproché à l'Etat Belge de ne pas avoir procédé [sic] à un examen médical attentif de la requérante et de violer dès lors l'article 13 de la CEDH ; La requérante estime dès lors sur base de la jurisprudence de la [Cour EDH], de la loi sur le droit des patients, de la déontologie médicale, des avis rendus tant par l'Ordre des médecins que par le comité de bioéthique, que le droit d'être entendu doit dans le contexte de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, engendrer une obligation positive de la partie adverse d'examiner la requérante avant de rendre son avis médical ; L'avis médical n'ayant pas été fait dans le respect de la déontologie ne peut qu'être annulé. La décision qui se fonde sur cet avis doit par voie de conséquence être annulée car non motivé [sic] en droit et en fait. En tout état de cause, la partie adverse viole le principe général de bonne administration et l'obligation de collaborer à la charge de la preuve en n'invitant pas la requérante ou son médecin à fournir les renseignements et rapports médicaux supplémentaires pour pouvoir se forger une opinion sur la pathologie de la requérante. Dans la mesure où la partie adverse n'a pas examiné la requérante, elle n'a pu motiver correctement sur le degré de gravité de la pathologie qu'elle a développé [sic]. La décision attaquée doit être annulée ».

2.1.4 Dans une quatrième branche, elle soutient « [qu']a vu de ce qui précède, la requérante est atteinte d'une pathologie grave, instable et mortelle si elle n'est pas traitée. Il ne fait aucun doute que sans ce traitement, la requérante connaîtra une dégradation catastrophique de son état de santé. La partie adverse affirme à tort que la requérante peut retourner dans son pays d'origine. Un retour au Togo est incompatible avec l'état de santé dans lequel elle se trouve. Cette dernière souffrirait de

traitements inhumains et dégradants au sens de l'article 3 de la CEDH en cas de retour dans son pays d'origine. La partie requérante estime que la gravité de la pathologie du requérant [sic] a atteint le seuil de gravité qu'exige la [Cour EDH] au regard de l'article 3 de la CEDH. Le risque de violation de l'article 3 de la CEDH est donc flagrant en cas de retour au Togo et la décision doit être annulée. En tout état de cause la décision de la partie adverse est mal motivée en ce qu'elle examine la possibilité d'un retour de la requérante dans son pays d'origine uniquement au regard d'une violation de l'article 3 de la CEDH. En effet, [le] Conseil a très clairement établi que la protection offerte par l'article 9ter était bien plus large que celle offerte par l'article 3 de la CEDH [...]. La décision attaquée est mal motivée et doit être annulée ».

2.2 La partie requérante prend **un deuxième moyen**, relatif à la première décision attaquée, de la violation des articles 9ter et 62, § 2, de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la CEDH, du « principe général de bonne administration ; plus particulièrement des principes de prudence et de minutie », de « l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause », ainsi que de l'erreur manifeste dans l'appréciation des faits.

Elle soutient dans une branche unique que « la partie adverse doit examiner tant l'existence des soins, c'est-à-dire leur disponibilité, que les possibilités effectives pour le demandeur, dans son cas individuel, d'y avoir accès, c'est-à-dire, leur accessibilité effective. [Le] Conseil vient d'annuler par son arrêt 215.805 du 28.01.2019 la précédente décision de refus de séjour de la partie adverse à l'égard de la demande de séjour de la requérante ». Après avoir rappelé les termes de cet arrêt, elle fait valoir que « l'acte attaqué dans le présent recours ne démontre absolument pas plus que la requérante aurait réellement accès au traitement et au suivi qui lui sont indispensables en cas de retour dans son pays d'origine. [Le] Conseil a déjà souvent insisté sur la nécessité pour la partie adverse de démontrer la disponibilité effective du traitement et du suivi au pays d'origine et de ne pas simplement renvoyer à l'existence d'une liste de médicaments ou d'infrastructures et de professionnels de la santé [...]. [Le] [C]onseil s'est par ailleurs également prononcé clairement dans un arrêt récent 211.356 du 23.10.2018 sur la motivation de la partie adverse par référence à des documents MedCOI non accessibles au requérant. Le renvoi de la partie adverse à la base de données MedCOI dans l'acte attaqué n'établit donc en rien la disponibilité effective du traitement de la requérante. Dans le cadre de son analyse, la partie adverse doit examiner les possibilités effectives pour le demandeur, compte tenu de la situation générale du pays en question en ce qui concerne les soins de santé et compte tenu de la situation individuelle du demandeur, d'y avoir accès, c'est-à-dire, leur accessibilité effective ». Elle renvoie ensuite à l'arrêt *Paposhvili* du 16 décembre 2016 de la Cour EDH. Elle poursuit en indiquant que « [l]a requérante a expliqué qu'elle se trouvait dans une situation toute particulière : Elle est arrivée en Belgique en 2009, il y a 10 ans maintenant. Elle n'a plus de parents au Togo, son père étant décédé et sa mère disparue avec ses deux frères en 2009, comme elle a pu l'expliquer dans sa demande d'asile. Ayant quitté le Togo il y a 10 ans, elle n'a plus aucun lien avec ce pays. Également, la requérante a expliqué qu'avant son départ, elle gagnait tant bien que mal sa vie en faisant du ménage et bénéficiait d'un « salaire » mensuel de l'ordre de 15.000 FCFA (environ 22€). Depuis son arrivée en Belgique et le diagnostic de sa maladie, elle n'a plus jamais pu effectuer un quelconque travail. Son médecin confirme d'ailleurs que son état de santé ne le lui permettrait pas. Le réel marché du travail togolais lui est inconnu et, âgée de 55 ans, il ne fait aucun doute qu'il lui serait très difficile, voire impossible, de trouver du travail (son état de santé ne le permettant de toute façon pas). La partie adverse reste en défaut de prouver la réelle accessibilité au traitement et au suivi de la requérante au Togo, notamment au vu de cette situation. La requérante ne pourrait en effet absolument pas avoir accès au système d'assurance-maladie et aux mutuelles énoncées par la partie adverse, étant sans ressources et ne pouvant en produire. [Le] Conseil avait déjà souligné dans son arrêt du 28.01.2019 que « le régime togolais de sécurité sociale vise uniquement les travailleurs salariés et les travailleurs indépendants et qu'il ne vise ni la maladie, ni le chômage et couvre uniquement les prestations familiales, les pensions (invalidité, vieillesse, décès survivants), les accidents du travail et les maladies professionnelles ». Les perspectives réelles, dont dispose un demandeur, de financer ses soins de santé par le biais de son travail, constituent un élément pertinent à prendre en considération dans le cadre de la vérification de l'accès aux soins de santé au pays d'origine. En l'espèce donc, la requérante a clairement démontré qu'elle ne pourrait pas avoir accès au marché du travail en cas de retour dans son pays d'origine qu'elle a quitté il y a plus de 10 ans sans jamais y avoir exercé un « réel » travail et étant âgée aujourd'hui de 55 ans. La partie adverse ne prend pas réellement en compte l'incapacité de la requérante à travailler et

se limite à énoncer qu'elle est en âge de travailler tout en balayant de la main l'affirmation du médecin traitant de la requérante qui affirme le contraire. La requérante ne peut avoir accès au marché du travail. Elle ne pourrait ni financer directement son traitement et son suivi, ni faire partie du système de sécurité sociale togolais comme a pu le relever [le] Conseil. L'existence d'un Programme National de Lutte Contre le sida et d'un plan stratégique national ne démontrent pas plus un accès concret au traitement et suivi de la requérante, ces « programme et plan » n'étant que des lignes de conduites et objectifs que le Togo se donne. Le site « coopami.org » sur lequel la partie adverse se base afin d'affirmer que la requérante aurait accès à son traitement via « une prise en charge des indigents », énonce très clairement : « Seulement 42 % des ménages ont accès aux structures de santé (QUIBB 2011) : difficultés d'accès géographique et difficultés financières. » Et concernant cette « prise en charge des indigents à travers une ligne budgétaire » avancée par la partie adverse, le document « coopami.org » souligne que cette prise en charge est « très limitée » et ne garantit donc pas une réelle prise en charge des indigents. L'association Humanitaire Tawaka à laquelle renvoie la partie adverse, énonce quant à elle (sur le site référencé par la partie adverse) que : « Au Togo les ARV, médicaments spécifiques au traitement du SIDA, sont fournis gratuitement aux PVVIH dans le cadre du programme de lutte contre le SIDA financé par le Fonds Mondial. En revanche, les autres frais médicaux (consultations, médicaments autres que les ARV, examens de laboratoire...) restent à leur charge. Avec L'assistant médical du CMS Saint-Luc nous avons constaté qu'un grand nombre de malades touchés par le SIDA consultent pour une maladie infectieuse, parfois à un stade avancé de la maladie. Le manque de moyen de la population conduit à un retard à la consultation voire une impossibilité à consulter. Ne bénéficiant d'aucune assurance maladie et faute de moyens pour acheter les médicaments indispensables au traitement de leur maladie, l'état de ces patients s'aggrave et leur pronostic vital se trouve engagé. » La seule gratuité des ARV ne garantit donc pas que la requérante serait adéquatement traitée en cas de retour dans son pays d'origine, celle-ci nécessitant forcément d'autres soins et un suivi en infectiologie (ce que ne conteste pas la partie adverse). L'Association Tawaka est au plus proche des citoyens togolais et est bien placée pour rapporter la situation difficile d'accès aux soins[.] L'existence de cette association ne permet par contre pas de prouver l'accès aux soins pour la requérante. Bien que l'action de l'association soit louable, il ne s'agit cependant que d'une petite structure qui ne dispose d'aucuns moyens financiers et qui agit avec les moyens du bord ; preuve en est, la récolte d'argent organisée sur le site lilo.org [...] au jour de la rédaction du présent recours l'association n'a récolté que 228€...). Cette association tente donc d'apporter sa pierre à l'édifice mais son action ne peut pallier les carences fondamentales du système de santé togolais. La requérante n'aurait pas accès à son traitement et à un suivi en cas de retour dans son pays d'origine vu sa situation d'indigence. La partie adverse refuse également de tenir compte de la situation sociale et familiale de la requérante qui a expliqué qu'elle n'a plus de parents au Togo, son père étant décédé et sa mère disparue avec ses deux frères en 2009. Ayant quitté le Togo il y a 10 ans, elle n'a plus aucun lien avec ce pays. Toute sa « vie familiale » et sa situation sociale se trouve [sic] en Belgique aujourd'hui. La requérante l'a exposé lors de chaque demande de séjour et pour la première fois lors de sa demande d'asile. La partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation en refusant de reconnaître cette situation de fait. [Le] Conseil à cet égard avait également déjà souligné dans son arrêt du 28.01.2019 que : « Par ailleurs, la référence à la solidarité familiale ne peut suffire à établir l'accessibilité concrète des soins au pays d'origine, à défaut d'un examen sérieux du coût, au regard du système de santé au pays d'origine, des traitements et suivi nécessaires à la requérante. En effet, elle ne peut avoir de sens que si ces renseignements sont mis en corrélation avec les dépenses auxquelles la requérante serait confrontée dans son pays d'origine pour avoir accès aux soins de santé requis, afin d'en vérifier l'accessibilité effective. » L'accessibilité à un traitement adéquat doit être concrète et réelle et non simplement théorique. [Le] [C]onseil l'a également clairement rappelé à la partie adverse dans son arrêt précité : « Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande. » La partie adverse ne tient pas réellement compte de la situation de la requérante dans sa décision et elle reste en défaut de prouver que le traitement et le suivi indispensable à la requérante lui seraient accessibles en cas de retour au Togo ». Elle affirme que « l'accès aux soins de santé n'est absolument pas garanti au Togo » et renvoie sur ce point à l'arrêt du Conseil n°105 780 du 25 juin 2013. Elle conclut « [qu']a vu de ce qui précède, il ne fait aucun doute que la requérante n'aurait absolument pas accès à son traitement et à un suivi adéquat en cas de retour au Togo. La partie adverse manque de toute évidence à son obligation de motivation. La décision attaquée doit être annulée ».

2.3 La partie requérante prend **un troisième moyen**, relatif à la seconde décision attaquée, de la violation des articles 7, 62, § 2, et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, des articles 3 et 13 de la CEDH, des articles 19 et 47 de la Charte, des articles 1, 5, et 6 de la directive 2008/115/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 relative aux normes et procédures communes applicables dans les Etats membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier (ci-après : la directive 2008/115), du « principe général de bonne administration et plus particulièrement des principes de prudence et de minutie », de « l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.3.1 Dans une première branche, elle fait valoir « [qu'u]n ordre de quitter le territoire a été pris le 05.03.2019 suite à la décision de non-fondement du 9ter introduit par la partie requérante. Cet ordre de quitter le territoire est connexe à cette décision et il est aux yeux de la partie adverse la conséquence directe de l'adoption de la décision de non fondement du 9ter. Dans le présent recours contre le non-fondement 9ter, la partie requérante invoque le risque de traitement inhumains et dégradants en cas de retour au Togo et le défaut de motivation de la décision de non-fondement à l'égard de l'article 3 de la CEDH. En effet, la partie requérante a clairement démontré que le traitement qui lui est nécessaire n'est pas disponible et accessible dans son pays d'origine. Les éléments qui précèdent ont tous été communiqués à la partie adverse. Au moment de la décision attaquée, une question sérieuse se pose donc quant à la compatibilité de l'éloignement de la partie requérante avec l'article 3 de la CEDH. La partie requérante estime que le grief soulevé à l'appui du recours qu'elle a introduit à l'encontre de la décision de non-fondement 9ter du 05.03.2019 est défendable au sens de l'article 13 de la CEDH et au sens de l'article 47 de [la Charte]. La Cour de Justice de l'Union européenne [ci-après : la CJUE] confirme ce point de vue à l'occasion d'un arrêt du 18.12.2014, CPAS Ottignies LLN c. Abdida, n° 562/13 et le rappelle dans son arrêt PAPOSHVILI c. Belgique du 13.12.2016. Dans cet arrêt, la Cour expose que les articles 5 et 13 de la [directive 2008/115], lus à la lumière des articles 19, § 2 et 47 de [la Charte], ainsi que l'article 14, § 1, b) de cette directive doivent être interprétés en ce sens qu'ils s'opposent à ce qu'une législation nationale ne confère pas un effet suspensif à un recours exercé contre une décision ordonnant à un ressortissant de pays tiers atteint d'une grave maladie de quitter le territoire d'un Etat membre, lorsque l'exécution de cette décision est susceptible d'exposer ce ressortissant de pays tiers à un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé. Selon la partie requérante, deux conclusions doivent être tirées de l'enseignement de la Cour. En premier lieu, un examen du « risque sérieux de détérioration grave et irréversible » de l'état de santé du requérant [sic] doit être réalisé et ensuite, si ce risque est constaté, le recours offert au requérant doit être suspensif. Or, dans le cas d'espèce, il y a un manifeste problème de motivation dans la décision attaquée. En effet, aucun examen du risque sérieux de détérioration n'est effectué par la partie adverse. En tout état de cause, la partie requérante estime avoir démontré dans son recours contre le refus 9ter, le haut degré de gravité de la pathologie qu'elle développe et les nombreuses circonstances humanitaires impérieuses qui impliquent qu'un retour au Togo violerait l'article 3 de la CEDH. L'ensemble de ces éléments laisse raisonnablement penser qu'en cas de retour au Togo l'état de santé de la requérante se détériorera. Dès lors, prendre un ordre de quitter le territoire à l'égard de la partie requérante alors même qu'une question de violation de l'article 3 de la CEDH garantissant un droit fondamental est soulevée – et non tranchée – constitue un obstacle à l'effectivité du recours ouvert à la partie requérante pour contester la décision de non fondement 9ter puisque cet ordre de quitter le territoire empêche, s'il est exécuté, qu'il soit statué sur le recours contre le non fondement 9ter ».

2.3.2 Dans une seconde branche, elle soutient que « [l']acte attaqué est mal motivé, en ce que la partie adverse ne prend pas en compte l'ensemble des éléments liés à la situation individuelle de la requérante et notamment son état de santé. [La requérante] est atteinte d'une pathologie grave. Les rapports médicaux qui ont été transmis à la partie adverse sont clairs et précis : une interruption de traitement entraînerait des conséquences gravissimes sur la santé de la requérante. La partie requérante a également clairement démontré que ce traitement ne lui est pas disponible et accessible dans son pays d'origine et qu'un retour dans son pays d'origine constituait un risque de traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH. Comme énoncé ci-avant, la situation médicale préoccupante de la requérante est connue par la partie adverse, qui n'en tient absolument pas compte dans l'acte attaqué alors qu'elle a déclaré la demande 9ter du requérant [sic] recevable. La partie adverse ne pouvait prendre la décision attaquée sans avoir égard à ces éléments qui lui ont tous été

communiqués. A tout le moins la partie adverse aurait-elle dû indiquer les raisons pour lesquelles elle estime que la décision d'éloignement attaquée ne viole pas le droit fondamental dont se prévaut la partie requérante. En l'espèce, la décision attaquée ne tient absolument pas compte de l'état de santé de la requérante et est totalement incompatible avec l'obligation qu'a l'Etat belge de protéger toute personne contre des traitements inhumains et dégradants [...]. Après avoir rappelé le prescrit de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 et s'être référée à l'ordonnance de non admissibilité du Conseil d'Etat n° 12.208 du 17 novembre 2016, elle ajoute que « rien n'est précisé sur ce point. Aucune motivation adéquate ne ressort de la décision attaquée par rapport à l'état de santé de la requérante et à l'article 3 de la CEDH. La partie requérante estime qu'en tout état de cause, la partie adverse n'a pas suffisamment motivé l'acte attaqué dans la mesure où une telle décision ne peut échapper aux garanties minimales énoncées par les textes européens et la jurisprudence européenne. En effet, en prenant une décision de quitter le territoire, la partie adverse méconnaît les obligations internationales telles qu'elles sont transposées dans [la directive 2008/115] puisque lors de l'appréciation d'une décision de retour, il incombe à la partie adverse de prendre en considération l'ensemble des éléments du dossier, notamment les éléments médicaux qui pourraient justifier la non-expulsion de l'étranger du territoire vu ses problèmes de santé [...]. Elle renvoie ensuite à l'article 1^{er} et au considérant 6 de la directive 2008/115 ainsi qu'à l'arrêt *Abdida* de la CJUE du 18 décembre 2014. Elle en conclut « [qu']il est flagrant de constater que la partie adverse, dans la décision attaquée, n'a à aucun moment considéré le risque de violation de droits fondamentaux en cas de retour de la requérante dans son pays d'origine. L'acte attaqué est mal motivé et doit être annulé ».

3. Discussion

3.1.1 Sur les deux premiers moyens, à titre liminaire, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence administrative constante, 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.

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer dans son premier moyen de quelle manière la première décision attaquée violerait les articles 4 et 24 de la Charte, l'article 22bis de la Constitution et les « principes de prudence et minutie ». De même, elle s'abstient d'expliquer dans son deuxième moyen de quelle manière la première décision attaquée violerait l'article 3 de la CEDH. Il en résulte que les deux premiers moyens sont irrecevables en ce qu'ils sont pris de la violation de ces dispositions et de ces principes.

3.1.2.1 Sur le reste des deux premiers moyens, relatifs à la première décision attaquée, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ayant inséré l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat »

mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [sic], le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter}, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle également qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. 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 à l'appui de la demande tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.1.2.2 En l'espèce, la motivation de la première décision attaquée est fondée sur un rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 1^{er} mars 2019, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, dont il ressort, en substance, que la requérante souffre d'une « *[i]nfection par le VIH avec immunodéficience réputée sévère nécessitant un traitement par antirétroviraux* », pathologie pour laquelle le traitement et le suivi requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine. Le médecin conseil de la partie défenderesse indique que le traitement médicamenteux actif actuel est composé d'« *antirétroviraux* » et que la requérante doit faire l'objet d'un « *suivi médical par infectiologue* ».

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

3.1.2.3 En effet, sur le **premier moyen**, en ses première et deuxième branches réunies, le Conseil rappelle que, concrètement, l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne

s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. C.E., 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

Il ressort d'une simple lecture de la première décision attaquée, qui précise que « *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 à la requérante, 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 de la requérante à son pays d'origine* », que « *Du point de vue médical, sur base des documents fournis par la requérante, nous pouvons conclure que la pathologie dont souffre l'intéressée peut être contrôlée par un traitement adéquat qui est accessible et disponible dans le pays d'origine ou de retour* » et que « *Cette pathologie n'entraîne pas un risque réel pour la vie de la requérante, pour son intégrité physique ou encore un risque de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles au Togo* », que la partie défenderesse a choisi la « deuxième hypothèse », selon les termes de la partie requérante.

Partant, les griefs de la partie requérante selon lesquels la partie défenderesse aurait « procédé à une mauvaise évaluation de la situation médicale actuelle de la requérante » en décidant que la maladie alléguée par la requérante correspond à la seconde hypothèse visée à l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, alors que « la maladie dont souffre la requérante atteint un seuil de gravité l'empêchant de retourner au Togo », et en « n'expliqu[ant] pas en quoi la maladie alléguée par la partie requérante rentrerait dans la seconde hypothèse de telle sorte que cette dernière ne peut comprendre de manière adéquate les raisons de la décision attaquée » sont inopérants en l'espèce.

Les première et deuxième branches du premier moyen ne sont pas fondées.

3.1.2.4 Sur la troisième branche du premier moyen, le Conseil constate que la partie requérante part d'une prémisse erronée. En effet, s'agissant du grief fait au médecin conseil de contredire le diagnostic du médecin spécialiste de la requérante, le Conseil constate que la partie requérante reste en défaut de démontrer une contradiction entre les documents médicaux produits par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et l'avis du médecin conseil sur lequel se fonde la première décision attaquée. En effet, celui-ci, sans nier la situation médicale de la requérante, ne fait que constater, au vu des documents produits, que son état de santé nécessite un traitement médicamenteux et un suivi, lesquels sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

Ensuite, s'agissant du grief fait au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir examiné personnellement la requérante et de ne pas s'être concerté avec le médecin de cette dernière, conformément à une « obligation déontologique » ou à la « déontologie médicale », le Conseil observe, d'une part, que le médecin conseil a donné un avis sur l'état de santé de la requérante, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la 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 à son médecin conseil de rencontrer ou d'examiner l'étranger. Contrairement à ce que tente de faire croire la partie requérante, il n'existe, par conséquent, aucune obligation spécifique dans le chef du médecin conseil d'examiner systématiquement le demandeur ou de requérir plus d'informations sur son état de santé. Imposer une telle obligation serait conférer à la loi une portée que le législateur n'a pas entendu lui donner.

D'autre part, quant au renvoi à la déontologie médicale, à considérer que la partie requérante entende ici viser le Code de déontologie, le Conseil constate que les dispositions du Code de déontologie 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 et aux adaptations élaborées par le conseil national de l'Ordre des médecins conformément à l'article 15 de l'arrêté royal n°79 du 10 novembre 1967 relatif à l'Ordre des Médecins. C'est donc en vain que la partie requérante invoque dans son moyen une violation de « la déontologie médicale », les éventuels manquements au Code de déontologie étant uniquement sanctionnés par les autorités ordinales dans le cadre d'une procédure disciplinaire. Partant, l'argumentation selon laquelle « l'avis médical n'ayant pas été fait dans le respect de la déontologie ne peut qu'être annulé. La décision qui se fonde sur cet avis doit par voie de conséquence être annulée car non motivé [sic] en droit et en fait », ne peut être suivie.

Par ailleurs, s'agissant de la violation alléguée des articles 5 et 11*bis* de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, le Conseil rappelle que le médecin conseil de la partie défenderesse n'intervient pas, dans la procédure particulière de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980, comme prestataire de soins à l'égard de la requérante dont le rôle est d'établir un diagnostic, mais comme expert chargé de rendre un avis sur « l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical » (article 9*ter*, § 1^{er}, alinéa 5, de la loi du 15 décembre 1980) et que, dans ce cadre, la partie requérante s'abstient d'explicitier en quoi la requérante n'aurait pas eu droit « à des prestations de qualité répondant à ses besoins et ce, dans le respect de sa dignité humaine et de son autonomie et sans qu'une distinction d'aucune sorte ne soit faite » (article 5) et ni à des « les soins les plus appropriés visant à prévenir, écouter, évaluer, prendre en compte, traiter et soulager la douleur » (article 11*bis*).

Enfin, s'agissant de la violation alléguée du droit d'être entendu de la requérante qui doit, selon la partie requérante, « dans le contexte de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980, engendrer une obligation positive de la partie adverse d'examiner la requérante avant de rendre son avis médical », le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980, introduite par la requérante, au regard des éléments produits à l'appui de cette demande. Dans le cadre de cette demande, le Conseil observe que la requérante a été en mesure, s'agissant d'une demande émanant de sa part et qu'elle pouvait au besoin actualiser, de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue au cours de la procédure administrative. En outre, il constate que la partie requérante reste en défaut de préciser ce que la requérante aurait pu indiquer à la partie défenderesse dont elle n'avait pas déjà connaissance, et qui aurait été de nature à mener à une décision différente de la première décision attaquée. La partie requérante n'explique donc pas valablement en quoi le droit d'être entendu aurait dû obliger le médecin conseil de la partie défenderesse à examiner la requérante avant de rendre son avis.

Partant, la troisième branche du premier moyen n'est pas fondée.

3.1.3 Sur le deuxième moyen, s'agissant de la disponibilité des soins au pays d'origine, le Conseil constate que la partie requérante ne critique pas autrement la motivation de l'avis du médecin conseil du 1^{er} mars 2019, relative à la disponibilité des soins au Togo, que par le constat de ce que le médecin conseil s'est borné à se référer à des documents issus de la base de données MedCOI, non accessibles, et que ce renvoi n'établit en rien la disponibilité effective de son traitement et de son suivi au pays d'origine.

A ce sujet, l'argumentation de la partie requérante ne peut suffire à justifier l'annulation de la première décision attaquée. En effet, se contentant de préciser que « [le] [C]onseil s'est par ailleurs également prononcé clairement dans un arrêt récent 211.356 du 23.10.2018 sur la motivation de la partie adverse par référence à des documents MedCOI non accessibles au requérant », elle n'indique pas en quoi la motivation du fonctionnaire médecin, établie sur cette base, ne serait pas conforme aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, rappelées au point 3.1.2.1.

Dès lors, le Conseil constate que le médecin conseil de la partie défenderesse a suffisamment et adéquatement motivé son avis quant à la disponibilité du traitement et du suivi nécessaire à la requérante.

S'agissant de l'accessibilité des soins au pays d'origine, Conseil ne peut suivre l'argumentation de la partie requérante.

En effet, le Conseil observe que le médecin conseil fait référence à des informations portant notamment sur les mutuelles de santé, le Programme National de Lutte contre le Sida et l'Association humanitaire Tawaka, pour affirmer que le traitement et le suivi nécessaires à la requérante sont accessibles au Togo. Le médecin conseil ajoute, au sujet de la situation personnelle de la requérante, que « *Par ailleurs, la requérante affirme que les soins de santé ne lui seraient pas accessible [sic] financièrement car elle ne gagnait que l'équivalent de 22 euros quand elle travaillait. Néanmoins, elle n'apporte aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour démontrer son allégation. Alors qu'il lui incombe*

d'étayer son argumentation (CE arrêt n° 97.866 du 13/07/2001). De plus la requérante est en âge de travailler. Vu l'absence de contre-indication médicale objectivée, rien ne démontre qu'elle ne pourra avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux. Rien ne nous permet de constater que la requérante ne possède plus de famille/d'attaches dans son pays d'origine. En effet, elle ne démontre pas qu'elle ne pourrait raisonnablement se faire aider et héberger par la famille, des amis ou obtenir de l'aide d'un tiers dans son pays d'origine. Rappelons pourtant qu'il incombe à la requérante d'étayer son argumentation (C.E. du 13 juil.2001 n°97.866) ».

En l'espèce, la partie requérante ne conteste pas que le traitement de la requérante, composé uniquement d'antirétroviraux, est gratuit au Togo mais indique que « [l]a seule gratuité des ARV ne garantit donc pas que la requérante serait adéquatement traitée en cas de retour dans son pays d'origine, celle-ci nécessitant forcément d'autres soins et un suivi en infectiologie » et reproche en substance au médecin conseil de ne pas avoir tenu compte de la situation particulière de la requérante lors de l'examen de sa capacité de travailler et de l'aide financière qui pourrait lui être procurée au Togo.

Or, à cet égard, le Conseil constate tout d'abord qu'il ressort de l'avis du 1^{er} mars 2019 précité que, contrairement à ce que prétend la partie requérante, la situation particulière de la requérante a été suffisamment et adéquatement prise en considération par le médecin conseil de la partie défenderesse. Il a ainsi été notamment tenu compte de l'âge de la requérante, du fait qu'elle exerçait la profession d'aide-ménagère au Togo avant son arrivée en Belgique et de sa situation familiale.

Le Conseil observe ensuite que la partie requérante reste en défaut de contester les motifs de l'avis du médecin conseil selon lesquels, d'une part, il n'existe pas « *de contre-indication médicale objectivée, rien ne démontre qu'elle ne pourra avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux* », et d'autre part, la requérante « *ne démontre pas qu'elle ne pourrait raisonnablement se faire aider et héberger par la famille, des amis ou obtenir de l'aide d'un tiers dans son pays d'origine* ». La partie requérante se borne en effet à réitérer les éléments de sa demande d'autorisation de séjour à cet égard, et à prendre le contre-pied de la première décision attaquée en ce qui concerne lesdits éléments, tentant ainsi d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis, à défaut de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard, *quod non* en l'espèce.

Or, force est de constater qu'en ce qui concerne la capacité de la requérante à travailler, le médecin de la requérante s'est borné à souligner à deux reprises « Non » dans l'« [a]nnexe au certificat médical type établi par l'Office des Etrangers » du 24 juillet 2018, sans toutefois fournir le moindre document ou argument probant permettant d'étayer cette affirmation, ainsi que le relève le médecin conseil dans son avis du 1^{er} mars 2019. Il n'est d'ailleurs pas démontré que la requérante n'aurait depuis lors plus pu exercer la moindre activité ou qu'il lui serait impossible de trouver un emploi au Togo.

Dès lors, les critiques de la partie requérante concernant les références au système de sécurité sociale et à l'action de l'Association Humanitaire Tawaka ne peuvent suffire à justifier l'annulation de la première décision attaquée, ceux-ci ayant été mentionnés par le médecin conseil de la partie défenderesse en parallèle des relations familiales susceptibles de venir en aide à la requérante et de la propre capacité de la requérante à prendre financièrement en charge son traitement et le suivi nécessaires au Togo.

Ainsi, le médecin conseil et, partant, la partie défenderesse, a établi à suffisance, qu'au vu de la situation spécifique de la requérante, il n'existe pas d'entrave à l'accessibilité du traitement et du suivi requis au pays d'origine. Le Conseil entend également rappeler que la partie défenderesse dispose d'un large pouvoir d'appréciation à l'égard des demandes qui lui sont soumises 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, tel est le cas en l'espèce.

Le second moyen n'est dès lors pas fondé.

3.1.4 Dès lors, la partie défenderesse a adéquatement motivé la première décision attaquée.

3.1.5 Sur la quatrième branche du premier moyen, s'agissant de l'argumentation selon laquelle la première décision attaquée « est mal motivée en ce qu'elle examine la possibilité d'un retour de la requérante dans son pays d'origine uniquement au regard d'une violation de l'article 3 de la CEDH » alors que « la protection offerte par l'article 9ter était bien plus large que celle offerte par l'article 3 de la CEDH », le Conseil constate que la partie requérante n'y a pas intérêt dès lors qu'il ressort clairement de l'avis du médecin conseil et, partant, de la motivation de la première décision attaquée, qu'il a bien été examiné le fait de savoir si l'affection dont souffre la requérante pourrait entraîner un risque réel d'un traitement inhumain ou dégradant ou pour l'intégrité physique en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine. Le médecin conseil n'a donc pas en l'espèce limité la portée de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 au seul risque vital et à l'article 3 de la CEDH tel qu'il est interprété par la Cour EDH, contrairement aux affirmations de la partie requérante à cet égard.

Par ailleurs, s'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que la Cour EDH a établi, de façon constante, que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. 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 », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, *N. contre Royaume-Uni*, §§ 42-45).

En l'occurrence, la partie requérante n'établit pas l'existence des considérations humanitaires impérieuses requises et, partant, la partie défenderesse n'a pas porté atteinte à cette disposition en adoptant la première décision attaquées

En tout état de cause, dans la mesure où c'est à juste titre que la partie défenderesse a considéré que la maladie alléguée ne consistait pas à une maladie telle que prévue à l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, la partie requérante ne saurait faire utilement valoir que son éloignement vers son pays d'origine emporterait un risque de violation de l'article 3 de la CEDH au regard dudit état de santé.

La quatrième branche du premier moyen n'est dès lors pas fondée.

3.1.6 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 les deux premiers moyens, relatifs à la première décision attaquée, de sorte que ceux-ci ne sont pas fondés.

3.2.1 Sur le troisième moyen, s'agissant de la seconde décision attaquée, le Conseil rappelle, à titre liminaire, que, selon une jurisprudence administrative constante, 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.

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière la seconde décision attaquée violerait l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, l'article 6 de la directive 2008/115 et le « principe général de bonne administration et plus particulièrement des principes de

prudence et de minutie ». Il en résulte que le troisième moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions et de ces principes.

3.2.2.1 Sur le reste du troisième moyen, en ses deux branches réunies, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de la seconde décision attaquée, le ministre ou son délégué « peut 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 ou doit délivrer dans les cas visés au 1°, 2°, 5°, 11° ou 12, 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 également 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.

L'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 prévoit quant à lui que : « 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 ».

Enfin, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. 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 se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ses 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.

Sur ce dernier point, le Conseil ajoute que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est amené à exercer, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné des dits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation dans le cadre de l'application des dispositions applicables.

3.2.2.2 En l'espèce, le Conseil observe que la seconde décision attaquée est fondée sur le constat, conforme à l'article 7, alinéa 1^{er}, 1°, de la loi du 15 décembre 1980, selon lequel « *l'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable* », motif qui n'est pas contesté par la partie requérante, en sorte qu'il doit être considéré comme établi.

3.2.2.3 Sur la première branche du troisième moyen, le Conseil estime que la partie requérante n'y a pas intérêt dès lors que le recours introduit à l'encontre de la première décision attaquée est examiné dans le cadre du présent arrêt et que la partie défenderesse n'a nullement procédé à l'exécution forcée de la seconde décision attaquée.

Quant à l'argumentation de la partie requérante selon laquelle la seconde décision attaquée serait mal motivée dès lors que la partie défenderesse n'aurait pas effectué un examen « du risque sérieux de détérioration » de l'état de santé de la requérante ni tenu compte de la gravité de la pathologie de cette dernière, elle manque en fait dès lors qu'il ressort de ce qui a été exposé *supra* aux points 3.1.1 à 3.1.6, que la partie défenderesse a tenu compte de la gravité de la pathologie de la requérante et a valablement effectué un tel examen en l'espèce.

La première branche du troisième moyen n'est dès lors pas fondée.

3.2.2.4 Sur la seconde branche du troisième moyen, le Conseil observe que l'ensemble des éléments liés à la situation individuelle de la requérante, et en particulier son état de santé invoqués dans sa

demande d'autorisation de séjour visée au point 1.6, ont été examinés par le médecin conseil de la partie défenderesse et cette dernière, dans le cadre de l'examen de cette demande, et ce au terme d'un raisonnement dont la partie requérante ne parvint pas à démontrer l'inexactitude, au vu de ce qui a été exposé *supra*.

En tout état de cause, l'examen du dossier administratif révèle qu'une note de synthèse datée du 4 février 2019 mentionne :

« Article 74/13

Unité de la famille et vie familiale

La décision attaquée concerne l'intéressée seule. Dès lors, aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée. 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 [sic] l'unité familiale et la vie de famille.)

Intérêt supérieur de l'enfant

Aucun

L'état de santé de Mme

Cfr l'avis méd dd 01.03.2019 »

Il en résulte que contrairement à ce que soutient la partie requérante, il a bien été tenu compte des éléments relatifs à l'état de santé de la requérante et de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980.

La seconde branche du troisième moyen n'est dès lors pas fondée.

3.2.3 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 troisième moyen, relatif à la seconde décision attaquée, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

4. Débats succincts

4.1 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.

4.2 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 en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente octobre deux mille dix-neuf par :

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

M.A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A.D.NYEMECK

S. GOBERT