

Arrêt

**n° 241 172 du 18 septembre 2020
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître BASHIZI BISHAKO
Rue Emile Claus, 49/9
1050 BRUXELLES**

Contre :

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 8 janvier 2018, par X qui déclare être de nationalité togolaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 25 octobre 2017.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 15 juin 2020 convoquant les parties à l'audience du 10 juillet 2020.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. ODITO MULENDA *loco* Me BASHIZI BISHAKO, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La partie requérante est arrivée en Belgique le 7 avril 2010 et y a introduit une demande de protection internationale le 9 avril 2010. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) n° 103 495 du 27 mai 2013 confirmant la décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise le 26 octobre 2012 par le Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides (ci-après : le CGRA).

1.2. Le 2 septembre 2011, la partie requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a

été déclarée non fondée en date du 13 juillet 2012, décision qui a été annulée par un arrêt du Conseil n°95 505 du 21 janvier 2013.

Le 13 juillet 2012, la partie défenderesse a pris une seconde décision de rejet de cette demande.

1.3. Le 7 novembre 2012, la partie requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile (annexe 13quinquies). Par un arrêt n° 116 362 du 23 décembre 2013, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

1.4. Le 9 avril 2013, la partie défenderesse a déclaré non fondée la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 introduite par la partie requérante le 13 juillet 2012. Par un arrêt n° 219 331 du 2 avril 2019, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

1.5. Le 21 février 2014, la partie requérante introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée irrecevable en date du 11 août 2014 et la partie requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Par un arrêt n° 221 356 du 17 mai 2019, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions.

1.6. Le 5 juin 2013, la partie requérante a fait l'objet d'un second ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies).

1.7. Le 2 août 2013, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.8. Le 12 décembre 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris une interdiction d'entrée (annexe 13sexies) à l'encontre de la partie requérante. Par un arrêt n° 241 171 du 18 septembre 2020, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions.

1.9. Le 23 juillet 2016, la partie requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été complétée en date du 20 septembre 2017.

1.10. Le 25 octobre 2017, la partie défenderesse a rejeté cette demande et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 7 décembre 2017, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué)

«Motifs :

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

L'intéressée 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 **23.10.2017**, (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 de la demanderesse, 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.*

Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

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

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second 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 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteuse des documents requis par l'article 2 : L'étranger n'est pas en possession d'un visa valable.

L'intéressée n'est pas autorisé[e] au séjour : une décision de refus de séjour (irrecevable 9ter) a été prise en date du 25.10.17 ».

2. Question préalable

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse émet des réserves quant à la recevabilité *rationae temporis* du recours. Elle souligne que « la copie du recours introductif d'instance telle que notifiée par les soins de Votre Greffe à la partie adverse porte le cachet du greffe du Votre Conseil du 10 janvier 2018, de telle sorte qu'il échet de s'interroger sur la recevabilité *temporis* du recours, cela, au vu de la date à laquelle il fut effectivement recommandé à la poste ».

Il ressort du dossier administratif et des pièces de procédure qu'il n'est aucunement contesté que la notification des décisions entreprises date du 7 décembre 2017.

Dès lors, en application de l'article 39/57, §2 de la loi du 15 décembre 1980, le délai prescrit pour former ledit recours commençait à courir le jeudi 8 décembre 2017 et expirait le lundi 8 janvier 2018. En effet, si le jour de l'échéance du délai d'introduction du recours est un samedi, dimanche ou un jour férié officiel, le jour de l'échéance est reporté au premier jour ouvrable. La notification de l'acte attaqué étant intervenue le mercredi 7 décembre 2017, le dernier jour du délai d'introduction du recours était le samedi 6 janvier 2018. Le délai est donc reporté au lundi 8 janvier 2018.

Le recours est recevable

3. Exposé du moyen d'annulation

3.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 4 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 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : l'arrêté royal du 17 mai 2007), des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et libertés fondamentales (ci-après : la CEDH) et de la directive 2004/83/CE du Conseil du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts (ci-après : la directive 2004/83), ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation et de l'excès de pouvoir.

3.2. Après avoir reproduit les termes du premier acte attaqué, dans ce qui s'apparente à une première branche, la partie requérante fait valoir que les différents rapports médicaux indiquent qu'elle souffre d'affections graves à savoir, une obésité morbide et une hypoalbuminémie post by-pass ainsi que d'anomalies hépatiques. Elle ajoute que le Dr P. a fait état d'autres pathologies qui ont de graves

conséquences en cas d'arrêt de traitement. Elle en déduit que ces affections entraînent un risque réel pour sa vie et une menace pour son intégrité physique.

Elle poursuit en soutenant que les conséquences de ces pathologies ne sont « pas moindres » et reproche à la partie défenderesse de considérer qu'elle ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique alors que tous les spécialistes qui ont eu à l'examiner sont unanimes sur ce point. Elle précise qu'elle risquerait des complications graves sans traitement.

Relevant que le premier acte attaqué se base sur le rapport – qu'elle qualifie de « très succinct » – du fonctionnaire médecin dont elle ne connaît pas la spécialisation, elle reproche à ce dernier de ne pas avoir donné un avis circonstancié et éclairé sur ses problèmes spécifiques et soutient que l'appréciation par un médecin spécialiste était nécessaire dès lors que le fonctionnaire médecin adopte une position contradictoire à celle de ses médecins traitants. Elle précise en effet que ses médecins traitants ont suggéré que le suivi médical devait se poursuivre en milieu hospitalier européen.

Elle conclut à la violation de l'article 4 de l'arrêté royal du 17 mai 2007.

3.3. Dans ce qui s'apparente à une deuxième branche, la partie requérante reproche à la partie défenderesse de se fonder uniquement sur l'avis du fonctionnaire médecin pour rejeter sa demande sans apporter d'autres précisions utiles.

Elle estime cependant que la motivation de l'avis dudit fonctionnaire médecin est critiquable dans la mesure où celui-ci se réfère uniquement à une jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH) relative à l'article 3 de la CEDH et qui exigerait un état de santé critique. Elle soutient qu'une telle exigence constitue un ajout à la loi et que la lecture de l'avis médical révèle que le fonctionnaire médecin s'est attaché à vérifier si ses pathologies présentent un risque vital pour en conclure que tel n'était pas le cas.

Après avoir exposé des considérations théoriques relatives aux champs d'application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et de l'article 3 de la CEDH, elle fait valoir que le texte de l'article 9^{ter} ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque pour la vie du demandeur dès lors que cette disposition envisage également l'hypothèse d'un risque réel pour l'intégrité physique et celle d'un risque réel de traitement inhumain et dégradant. Elle estime qu'en l'espèce, s'il ressort de la lecture de l'avis médical que le fonctionnaire médecin a examiné l'existence d'un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la partie requérante, cependant l'affirmation qui en est déduite constitue une « répétition des principes qui n'est nullement étayée ».

Elle ajoute que « cette affirmation résulte d'une lecture plus qu'incomplète des arrêts du Conseil de céans dont la partie adverse s'inspire » et que la teneur de l'avis du fonctionnaire médecin ne permet pas de vérifier si celui-ci a examiné si les pathologies invoquées ne sont pas de nature à entraîner, en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine, un risque pour son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. Elle en déduit que ledit médecin n'a pas exercé l'entière responsabilité du contrôle prévu par l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

Elle poursuit en soutenant que la motivation du premier acte attaqué, fondée uniquement sur cet avis médical incomplet, est insuffisante au regard de l'article 9^{ter}, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 et méconnaît cette disposition.

Elle soutient ensuite que la partie défenderesse n'a pas sérieusement examiné la disponibilité des soins et traitements au Togo et fait valoir qu'elle présente un état de santé critique, que vu la situation sanitaire, un retour dans son pays d'origine ne lui permettra pas de poursuivre les soins entrepris en Belgique et qu'un séjour en Belgique lui permettra d'être suivie et d'améliorer son état de santé.

Elle en conclut qu'il n'y a pas de motifs valables pour déclarer sa demande non fondée.

3.4. Dans ce qui s'apparente à une troisième branche, la partie requérante reproche à la partie défenderesse l'inviter à quitter le territoire sans se préoccuper des conséquences néfastes auxquelles elle serait exposée du fait de ses nombreuses maladies. Elle soutient sur ce point que l'exécution de la décision attaquée entraînerait l'arrêt des traitements sans possibilité d'obtenir des traitements adéquats dans son pays d'origine en raisons, d'une part, de la nature et de la qualité des « structures en place »

et de son impossibilité de disposer des ressources suffisantes nécessaires. Elle précise quant à ce que cette situation est parfaitement connue de la partie défenderesse dès lors que le fonctionnaire médecin mentionne ses déclarations extraites de sa demande d'asile selon lesquelles elle vendait une boisson locale, ce qui lui « permettait juste de quoi nourrir ses enfants dans sa situation de veuve ».

Elle soutient par conséquent que cette situation tend à démontrer l'inaccessibilité des soins au Togo, ce qui lui infligerait un traitement inhumain et dégradant prohibé par l'article 3 de la CEDH et expose des considérations théoriques relatives à cette disposition.

Elle ajoute que la partie défenderesse aurait dû examiner les conséquences d'un éloignement vers le Togo en tenant compte de la situation générale dans ce pays et qu'il est indéniable que le fait de la priver d'un traitement adéquat doit être considéré comme un traitement inhumain ou dégradant. Elle soutient que les circonstances propres à sa situation et à la situation générale au Togo démontrent qu'elle se trouve dans une situation telle qu'elle encourt un risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour.

Elle conclut à la violation de l'article 3 de la CEDH.

4. Discussion

4.1. A titre liminaire, sur le moyen unique, 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.

En l'occurrence, le Conseil constate que la partie requérante vise la violation de « la directive 2004/83/CE ». Or, outre le fait que la partie requérante ne précise nullement les dispositions précises qu'elle estime violées, celle-ci s'abstient également d'indiquer de quelle manière les acte attaqués violeraient ladite directive. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de « la directive 2004/83/CE ».

Le Conseil rappelle en outre que l'excès de pouvoir n'est pas un fondement d'annulation mais une cause générique d'annulation (article 39/2 de la loi du 15 décembre 1980). Il ne s'agit donc pas d'un moyen au sens de l'article 39/69, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980. En ce qu'il est pris de l'excès de pouvoir, le moyen unique est dès lors irrecevable

4.2.1. Sur le reste du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 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 alinéa 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* ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-

2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter} précité, 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.

Enfin, 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 établi 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).

4.2.2. En l'occurrence, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 23 octobre 2017, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre d' « *Obésité morbide et hypoalbuminémie post by-pass ayant nécessité 2 corrections (05.2016 et 02.2016) de l'anastomose pour compenser cette carence* », le fonctionnaire médecin précisant à cet égard que « *Suivant le chirurgien, « il s'agit d'une affection bénigne* ». Le fonctionnaire médecin constate également que « *Le suivi des anomalies hépatiques mentionnées dans le rapport du 04.04.2016 n'a pas été communiqué* » et estime qu' « *A plus d'un an et demi de cette constatation, on peut conclure qu'il s'agissait de séquelles opératoires temporaires* » et qu' « *Il n'est d'ailleurs plus mentionné dans le dernier CMT* ». S'agissant de ces pathologies, le fonctionnaire médecin a estimé que les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour la vie ou l'intégrité physique de la partie requérante ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

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

4.2.3. Ainsi, contrairement à ce que la partie requérante soutient en termes de requête, le fonctionnaire médecin n'a pas contesté la gravité des pathologies dont elle souffre mais a considéré que celle-ci ne souffre pas 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 au pays d'origine* » (le Conseil souligne). Il s'en déduit que c'est bien le constat de la disponibilité et de l'accessibilité des soins au Togo qui fonde la conclusion dudit avis médical ainsi que du premier acte attaqué et non un raisonnement par lequel le fonctionnaire médecin contesterait le degré de gravité des affections invoquées.

Dans cette mesure, l'argumentation développée par la partie requérante dans la deuxième branche de son moyen par laquelle elle reproche au fonctionnaire médecin de s'être uniquement attaché « *[...] à vérifier si les maladies de la requérante présentent un risque vital et en a conclu que tel n'était pas le cas* » manque à la fois en fait et en pertinence. Il en est d'autant plus ainsi que la partie requérante conclut à l'insuffisance de la motivation « *[...] au regard de l'article 9^{ter}, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980* » alors que le premier acte attaqué ne consiste nullement à déclarer la demande irrecevable au motif que - selon les termes de ladite disposition - « *[...] la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume* ».

4.2.4. S'agissant de l'argumentation par laquelle la partie requérante semble reprocher à la partie défenderesse de fonder le premier acte attaqué uniquement sur l'avis du fonctionnaire médecin « *sans apporter d'autres précisions* », le Conseil observe d'une part que la partie requérante reste en défaut d'indiquer les « *précisions* » dont elle estime que la partie défenderesse aurait dû faire état. D'autre part, la partie requérante n'indique pas davantage en quoi le fait pour la partie défenderesse de se fonder sur l'avis médical constituerait une violation des dispositions et principes visés au moyen. A cet égard, le

Conseil renvoie aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 4, de la loi du 15 décembre 1980 appelé au point 3.2.1. du présent arrêt et estime que l'argumentation manque en droit.

4.2.5. S'agissant de la disponibilité des soins, le Conseil observe que la partie requérante se borne à affirmer de manière péremptoire que « [...] *la partie défenderesse n'a pas sérieusement examiné la disponibilité des soins et traitements au Togo* ».

Il ressort cependant de la lecture de l'avis médical du 23 octobre 2017, que le fonctionnaire médecin a examiné la disponibilité de soins et suivis au Togo en se fondant sur des sources qu'il cite et dont des copies se trouvent versées au dossier administratif. Le fonctionnaire médecin en conclut que « [...] *le suivi médical nécessaire et les médicaments prescrits à la requérante (ou des équivalents de classes thérapeutiques similaires qui peuvent valablement les remplacer sans nuire à sa sécurité) sont disponibles dans le pays d'origine* ».

Par conséquent, en se contentant d'affirmer que cet examen ne serait pas « sérieux », la partie requérante ne conteste pas utilement la motivation de l'avis médical quant à la disponibilité des soins et suivis au pays d'origine.

4.2.6. S'agissant de l'examen de la disponibilité des soins au Togo réalisé par le fonctionnaire médecin dans son avis médical, la partie requérante entend le contester en invoquant la « nature et la qualité des structures en place » ainsi que son manque de « ressources suffisantes nécessaires ».

En ce qui concerne les « structures » auxquelles la partie requérante fait référence, outre le caractère imprécis d'une telle formulation, le Conseil observe qu'il ne ressort nullement de la demande visée au point 1.9. du présent arrêt que celle-ci avait ne fut-ce qu'évoqué le moindre élément de nature à démontrer que la nature et la qualité des « structures » au Togo influenceraient l'accessibilité des soins et suivis requis dans ce pays. La partie requérante n'étaye pas davantage sa position en termes de requête mais se contente d'une simple affirmation. A cet égard, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence constante, c'est au demandeur qui se prévaut d'une situation susceptible d'avoir une influence sur l'examen de sa situation administrative qu'il incombe d'en informer l'administration qui, pour sa part, ne saurait être tenue de procéder à des investigations, ce sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 109.684, 7 août 2002).

Il en va de même en ce que la partie requérante reproche au fonctionnaire médecin de ne pas avoir tenu compte de la « situation générale » au Togo qui démontrerait qu'elle « *se trouve bien dans une situation telle qu'elle encourt un risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans son pays d'origine* ». Des circonstances liées à la situation générale prévalant au Togo n'avaient, en effet, nullement été invoquées par la partie requérante dans sa demande et ne sont, au demeurant, nullement étayées dans la requête.

Quant à l'argumentation tenant à son manque de ressources, le Conseil observe tout d'abord que le fonctionnaire médecin a considéré, dans son avis médical du 23 octobre 2017, que « [...] *d'après sa demande d'asile du 15.04.2010, l'intéressée a vécu pratiquement toute sa vie au Togo dont une partie en étant veuve et avec ses enfants. L'intéressée déclare qu'elle travaillait comme vendeuse de « tchoukoudou » (boisson locale) qu'elle fabriquait elle-même. On peut aisément supposer que vu son ancien emploi, elle a du acquérir une certaine expérience qu'elle pourrait faire valoir pour retrouver un emploi et ainsi prendre en charge ses soins de santé* ». Contrairement à l'affirmation - non étayée - de la partie requérante, il ne ressort nullement de ce motif que les revenus issus de cette activité lui permettaient « [...] *juste de quoi nourrir ses enfants dans sa situation de veuve* ». Partant, la partie requérante ne conteste pas utilement ce motif.

Le Conseil observe enfin que la partie requérante ne conteste nullement les motifs de l'avis médical suivant : « *Notons que les sites internet de « Social Security Online » et du Centre des Liaisons Européennes et internationales de Sécurité Sociale nous informent que le régime togolais de sécurité sociale couvre les salaires indépendants et assure à ceux-ci et à leur famille une protection contre les risques de maternité, accidents de travail, invalidité, vieillesse, survie, décès et sert les prestations familiales, ils nous informent également que les soins sont dispensés dans le cadre du Code du travail aux salaires et à leur famille au sein de structures sanitaires publiques* ».

« Il nous est, des lors, raisonnablement permis de penser que Madame [M.E.S.] a tissé des liens sociaux au pays d'origine et/ou y a encore d'autres membres de sa famille et rien ne démontre que son entourage social et/ou sa famille (sa mère ses frères et sœurs, et ses enfants âgées [sic] de 20 et 22 ans) ne pourrait l'accueillir et/ou l'aider financièrement si nécessaire ».

4.2.7. En ce que la partie requérante reproche au fonctionnaire médecin de s'écarter de la position de son médecin traitant concernant la nécessité d'un suivi « en milieu hospitalier européen », le Conseil relève que le Dr. P., dans son certificat médical type du 4 septembre 2017, avait répondu à la question « *D/ Quelles seraient les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement ?* », de la manière suivante : « *Je pense que ce patient doit continuer à être suivie en milieu hospitalier européen* ».

A cet égard, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 n'implique nullement que le traitement et le suivi médical requis soient de niveau équivalent au pays d'origine et en Belgique, il suffit qu'un traitement et un suivi approprié soient possibles au pays d'origine.

Or en l'occurrence, le fonctionnaire médecin a constaté - sans être utilement contredit - que le suivi nécessaire à la partie requérante était disponible et accessible au Togo. Celui-ci a, à ce sujet, précisé que « *Le traitement et le suivi sont adéquats, il n'est nullement exigé que l'on procède à la comparaison du niveau de qualité des traitements médicaux disponibles dans le pays d'origine et en Belgique* ».

Par conséquent, dans la mesure où la partie requérante ne démontre pas que la conclusion selon laquelle un suivi adéquat lui sera disponible et accessible dans son pays d'origine, il ne saurait être conclu à la violation de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

De même, le Conseil observe que la partie requérante déduit de cette divergence de positions entre son médecin traitant et le fonctionnaire médecin la nécessité de solliciter l'avis d'un spécialiste. Sur ce point, le Conseil rappelle que ni l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste. Le même constat s'impose s'agissant du reproche fait au médecin conseil de ne pas avoir examiné la partie requérante, dans la mesure où, outre le fait que ledit médecin a donné un avis sur son état de santé, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, 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 audit médecin de rencontrer le demandeur ou, qui plus est, de l'examiner (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

4.3. 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 moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

5. Débats succincts

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

5.2. 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 annulation est rejetée.

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

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,
Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière, La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT