



## Arrêt

**n° 259 392 du 13 août 2021  
dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : X**

**contre:**

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration**

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 24 septembre 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 fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et de l'ordre de quitter le territoire, tous deux pris à son encontre le 29 mai 2018.

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 l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 27 septembre 2018 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 14 janvier 2021 convoquant les parties à l'audience du 5 février 2021.

Entendu, en son rapport, G. PINTIAUX, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, le requérant, qui comparaît en personne, et Me K. de HAES *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

La partie requérante, de nationalité togolaise, précise être arrivée sur le territoire belge « en 2015 ».

Elle y a introduit une demande de protection internationale le 31 mai 2016.

Le 22 décembre 2016, le CGRA a pris une décision de refus du statut de réfugié et de protection subsidiaire. Un recours a été introduit par la partie requérante contre cette décision devant le Conseil de céans qui l'a confirmée par un arrêt n°187.469 du 23 mai 2017.

Le 27 juillet 2017, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Elle a été déclarée recevable par décision du 16 octobre 2017.

Le 25 mai 2018, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu son avis médical.

Le 29 mai 2018, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de cette demande ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

La **décision de rejet du 29 mai 2008** constitue le **premier acte attaqué** et est motivée comme suit :

*« 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.*

*Madame [M., A.], de nationalité Togo 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 25.05.2018, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que les Certificats Médicaux fournis ne permettent d'établir que l'intéressée, Madame [M., A.], âgé de 30 ans, originaire du Togo, souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.*

*Du point de vue médical, conclut-il, les affections dont souffre l'intéressée n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Togo.*

*Dès lors, estime le médecin de l'OE, du point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine (Le Togo).*

*Dès lors,*

*1) il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*

*2) il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.*

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

*Par ailleurs, le conseil de l'intéressée invoque la situation au pays d'origine marquée, entre autres, par le manque de soins adéquats et aussi par l'inaccessibilité financière.*

*Notons toutefois que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont il dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68).*

*Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. Cependant, la requérante n'apporte aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour étayer ses assertions. Or, il lui incombe d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat du 13/07/2001 n° 97.866). Notons en plus que cet élément a un caractère général et ne vise pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, la requérante n'étaye en rien ses allégations de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).*

*Enfin, remarquons que 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 (Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int).*

*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'intéressée du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour ».*

L'ordre de quitter le territoire constitue le **second acte attaqué** et est motivé comme suit :

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

*o En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteuse des documents requis par l'article 2. En fait, l'intéressée séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable. »*

## **2. Exposé du moyen d'annulation.**

2.1. La partie requérante prend un **moyen unique** de la violation :

*« • de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, au séjour, à l'établissement et à l'éloignement des étrangers ;  
• des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation  
• (sic) formelle des actes administratifs (défaut de motivation) ;  
• du principe général de bonne administration, du principe de prudence, du principe d'une saine gestion administrative qui veut que toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles et du principe de motivation formelle ;  
• De l'obligation de stature (sic) avec toute diligence requise en tenant compte de l'ensemble des éléments de la cause ;  
• De la contrariété et de l'insuffisance dans les causes et les motifs ;  
• De l'erreur manifeste d'appréciation  
• De la violation de l'article 3 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme (CEDH).»*

2.2. Dans une **première branche**, la partie requérante s'exprime dans les termes suivants :

*« EN CE QUE, la partie adverse a violé le principe de bonne administration, du devoir de minutie ou principe de prudence*

*Le devoir de minutie impose à l'administration de se montrer rigoureuse dans la recherche des faits pertinents, dans la prise en compte de l'ensemble de ces éléments, et dans l'application du droit aux faits (« rapportée à la constatation des faits par l'autorité, la mission de sauvegarde du droit incombant au Conseil d'Etat a toutefois pour corollaire que celui-ci doit examiner si cette autorité est arrivée à sa version des faits dans le respect des régies qui régissent l'administration de la preuve et si elle a réellement fait montre, dans la recherche des faits, de la minutie qui est de son devoir » (C.E., Claeys, no. 14.098, du 29 avril 1970)) ;*

*Il ressort de ce qui précède que les décisions qui ne reposent pas sur des motifs suffisamment admissibles, compréhensibles, pertinents et exacts doivent être censurées dans la mesure où elles violent l'obligation de motivation formelle.*

*Le principe général de bonne administration exige que l'administration en charge de l'examen d'une demande d'autorisation de séjour, d'autant plus lorsque des motifs de santé et humanitaires sont invoqués, procède à un examen individuel, personnalisé et rigoureux de la situation du demandeur. Cet examen doit ressortir expressément de la décision contestée et du rapport médical sur lequel elle se fonde. Si tel n'est pas le cas, la décision contestée est entachée d'illégalité.*

*Dans son arrêt Yoh-Ekale, la Cour européenne des droits de l'homme a condamné l'Etat belge notamment en raison de ce que les autorités belges ont fait l'économie d'un examen attentif et rigoureux de la situation individuelle de la requérante pour conclure à l'absence de risque sous l'angle de l'article 3 en cas de renvoi au Cameroun (Cour EDH, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique -10486/10 Arrêt 20.12.2011).*

*Dans le cas d'espèce, manifestement, la partie adverse a méconnu ce principe de bonne administration car elle n'a pas, faisant aveuglement confiance à l'avis de son médecin conseil, conclu « qu'il n'est pas manifestement pas question ici d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine ».*

*ALORS QUE, le médecin conseil de la partie adverse n'a point examiné la requérante ni tenu compte du dernier certificat complémentaire établi par le spécialiste. Il n'a pas non plus, pour son évaluation de la situation médicale de la requérante, requis les attestations médicales récentes du médecin traitant de la requérante ni différents rapports médicaux pouvant accompagner cette dernière comme il le fait dans les dossiers pendants à la Section Médicale de l'office des étrangers.*

*Si le médecin conseil de l'office des Etrangers avait tenu compte du rapport complémentaire envoyé bien avant la date de la notification de la décision querellée ou requis les attestations ainsi que rapports susvisés, il se serait rendu compte effectivement des éléments importants en rapport à la gravité de la maladie de la requérante.*

*Le certificat médical du spécialiste joint à la présente relève, au titre de diagnostic médical, les pathologies suivantes dont souffre la requérante :*

- Réapparition de nodules thyroïdiens après la précédente intervention,
- Hypothyroïdie
- Glaucome sévère

*Suite à ce diagnostic, le spécialiste a instauré un traitement médicamenteux et imposé à la requérante un suivi régulier avec probabilité d'une seconde intervention. Il ressort également du certificat médical que la requérante souffre d'une affection irréversible et progressive et que l'arrêt des traitements aggraverait son état de santé.*

*Le rapport complémentaire communiqué à la partie adverse qui refuse d'en faire état dans sa décision ainsi que le récent certificat joint à la présente requête est davantage parlant sur l'état de santé de la requérante qui s'aggrave depuis sa précédente intervention.*

*La requérante tient à appeler l'attention du Conseil de céans sur le point B du certificat médical qui précise « qu'il est dans l'intérêt du patient que des pièces justificatives (par ex; rapport émanant d'un médecin - spécialiste) soient produites pour chaque pathologie ».*

*Dans le cas d'espèce, la requérante a produit un second certificat médical complémentaire émanant d'un médecin spécialiste et du médecin traitant. Ce certificat a été communiqué à la partie adverse qui ne fait nullement mention de cela.*

*Il est dès lors très curieux, sur le terrain des principes, de constater que la partie adverse s'accroche à l'avis médical de son médecin conseil dont la spécialité est inconnue pour méconnaître les recommandations et observations médicales émanant d'un spécialiste. Sur quelle base scientifique plausible l'avis médical du médecin conseil de la partie adverse mettrait en cause et contredit le diagnostic posé par le médecin traitant de la requérante qui est spécialisé dans son domaine. Ce cardiologue a clairement posé son diagnostic et décrit les conséquences immédiates d'un arrêt de traitement.*

*Sans base scientifique sérieuse, la partie adverse, se fondant sur l'avis complaisant et stéréotypé de son médecin conseil, conclut erronément à l'inexistence d'un risque réel pour la vie de la requérante ou d'un risque réel de traitement inhumain et dégradant alors même que le renvoi de madame [M.A.] dans son pays d'origine le Togo pendant qu'une seconde intervention est programmée entraînera sans nul doute sa déconnexion des soins vitaux pour sa vie et pour son intégrité physique. »*

2.2.2. Dans une **deuxième branche**, la partie requérante s'exprime dans les termes suivants :

*« EN CE QUE, la partie adverse viole l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH).  
Attendu que l'article 3 de la CEDH dispose que « Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants. »*

*Que cet article consacre l'une des valeurs fondamentales de toute société démocratique et prohibe en termes absolus la torture et les traitements inhumains ou dégradants quelque que soient les circonstances et les agissements de la victime (jurisprudence constante ; voir p ; ex Cour EDH 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, &218) ;*

*Que la Cour EDH a déjà considéré que l'éloignement par un Etat membre peut soulever un problème au regard de l'article 3 de la CEDH, et donc engager la responsabilité d'un Etat contractant au titre de la Convention, lorsqu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que la partie contractante courra, dans le pays de destination, un risque réel d'être soumise à des traitements contraires à l'article 3 de la CEDH. Cet article implique donc l'obligation de ne pas éloigner la personne en question vers ce pays (Voir Cour EDH 4 décembre 2008, Y./Russie et les arrêts auxquels il fait référence; adde Cour EDH 26 avril 2005, Muli/Turquie, &66) ;*

*Que la cour EDH a jugé que, pour vérifier l'existence d'un risque de mauvais traitement, il y a lieu d'examiner les conséquences prévisibles de l'éloignement de la partie requérante dans le pays de destination, compte tenu de la situation générale dans ce pays et des circonstances propres au cas de la parte requérante (Voir : Cour EDH 4 décembre 2008, Y./Russie, &78 ; Cour EDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres / Royaume-Uni, &108 in fine) ;*

*Que la partie adverse doit se livrer à un examen aussi rigoureux que possible des éléments indiquant l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH ;*

*Qu'avant la prise de décision, la partie adverse ne s'est pas donné la peine de faire examiner la requérante ni de solliciter un avis complémentaire du médecin traitant qui est spécialisé dans le domaine de la pathologie de la requérante ;*

*Que se fondant sur un rapport complaisant de son médecin conseil, la parte adverse a déclaré non fondée la demande de la requérante qui, à tort, a affirmé que la requérante ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ; que les pathologies de la requérante ne présentent aucun risque réel de traitement inhumain ou dégradant ; qu'il n'apparaît pas, renchérit la partie adverse , qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE ni à l'article 3 de la CEDH*

*ALORS QU'il est patent que les pathologies dont souffre la requérante nécessite un traitement sérieux et surtout un suivi en endocrinologie et ophtalmologie.*

*Que ces pathologies représentent un risque réel pour sa vie et une menace pour son intégrité physique;*

*Or, en raison de l'inaccessibilité aux soins dont elle va certainement pâtir en cas de son retour forcé dans son pays d'origine, la requérante court droit vers la mort.*

*La requérante met particulièrement en exergue le fait que les structures sanitaires font cruellement défaut dans son pays le Togo et qu'il ressort des informations sur le pays de la requérante que la situation sanitaire ne permet de garantir les soins médicaux adéquats ;*

*Que dans plusieurs espèces, le Conseil du Contentieux des Etrangers adopta la même approche en disant pour droit que « pour être adéquat 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 accessible » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte de l'examen de la demande » ( CCE, 30 septembre 2010, n° 48.809 ; CCE, 19 octobre 2010, n° 49.781 ; CCE 26 octobre 2010, N° 50.147, in X, Droits des étrangers, Code annoté, 2012, ED. La Charte, P ;48).*

*Qu'il existe un danger pour la vie de la requérante s'elle est privée de son traitement et son suivi en endocrinologie avec risque de cancer de thyroïde*

*Que les pathologies de la requérante constituent une menace directe pour son intégrité physique ;*

*Que le risque de subir un mauvais traitement doit s'appréciera par rapport à la situation de la requérante dans l'hypothèse où elle retournerait dans son pays d'origine le Togo ;*

*Qu'il convient de rappeler l'arrêt de la Cour constitutionnel (sic) du 13 juin 1997 qui a jugé que « pour qu'un traitement soit inhumain et dégradant, il n'est pas nécessaire qu'il mette en péril la vie même de celui auquel il est infligé, qu'il suffit pour qu'il soit qualifié tel qu'il mette gravement en question les droits fondamentaux des personnes auxquelles il est infligé ; que parmi ces droits fondamentaux figure le droit à l'intégrité physique et en conséquence le droit de recevoir des soins appropriés dans les conditions décentes » ;*

*Que la requérante présente un état de santé critique et qu'un retour au Togo ne lui permettra pas de poursuivre les soins qu'elle a déjà entrepris dans le Royaume de Belgique vu la situation sanitaire de son pays le Togo ;*

*Que la partie adverse aurait dû examiner les conséquences de l'éloignement de la requérante vers le Togo, compte tenu de la situation générale au Togo et les circonstances propres à son cas aggravé par le risque de cancer de Thyroïde.*

*Qu'il est indéniable que le fait de priver une personne malade d'un traitement adéquat et de lui générer ainsi des graves souffrances physiques et morales doit être considéré comme un traitement cruel, inhumain et dégradant ;*

*Que les circonstances concrètes propres au cas de la requérante et celles relatives à la situation générale au Togo démontrent 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;*

*Que par conséquent, le risque de violation de l'article 3 de la CEDH est démontré en l'espèce ;*

*Que dès lors, la requérante ne peut être renvoyée dans son pays d'origine.*

*Que les conclusions du médecin conseil de l'office des étrangers sur l'accessibilité et la disponibilité des soins en ce qui concerne la requérante est erronée ; »*

### **3. Discussion.**

3.1. Le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation « *du principe général de bonne administration* », ledit principe général se déclinant en plusieurs variantes distinctes que la partie requérante reste en défaut de préciser.

Le Conseil rappelle que lorsque la partie requérante expose les moyens appuyant sa requête, elle est tenue d'indiquer expressément non seulement les dispositions légales et principes généraux de droit qui seraient violés par l'acte attaqué mais aussi la manière dont ces dispositions et principes seraient violés. *In casu*, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait le principe de prudence, le « *principe d'une saine gestion administrative qui veut que toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles* », le « *principe de motivation formelle* » et révélerait une « *contrariété et [...] insuffisance dans les causes et les motifs* » ou encore une erreur manifeste d'appréciation. Le moyen est donc irrecevable quant à ce.

3.2. Il convient de rappeler qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, « L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué ».

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 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un

fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ». 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 dispositions légales visées au moyen 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. 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).

3.3. L'acte attaqué est fondé sur un avis du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 25 mai 2018 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre d'une pathologie dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

3.4.1.1. Sur la **première branche** du moyen spécifiquement, il convient de relever que le médecin conseil de la partie défenderesse ne remet pas en cause les pathologies de la partie requérante ni leur gravité mais constate que « *les affections dont souffre l'intéressée n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Togo.* » (termes de la décision attaquée – le Conseil souligne). L'argumentation de la partie requérante relative à la mauvaise prise en considération par le médecin conseil de la partie défenderesse de la gravité de sa maladie est donc sans pertinence. C'est également, pour les mêmes raisons, sans pertinence que la partie requérante argue que le médecin conseil de la partie défenderesse « *met[...] en cause et contredit le diagnostic posé par le médecin traitant de la requérante qui est spécialisé dans son domaine. Ce cardiologue (sic) a clairement posé son diagnostic et décrit les conséquences immédiates d'un arrêt de traitement.* ».

3.4.1.2. La partie requérante se montre particulièrement imprécise (de quel certificat médical s'agit-il ?, étant entendu que, pas plus que sa requête, son inventaire (requête p. 11), n'est éclairant à ce sujet) lorsqu'elle reproche au médecin conseil de la partie défenderesse de n'avoir pas « *tenu compte du dernier certificat complémentaire établi par le spécialiste* » (requête p. 5), ou d'un « *second certificat médical complémentaire émanant d'un médecin spécialiste et du médecin traitant* » (requête p. 6).

Néanmoins, dans le cadre d'une lecture bienveillante de la requête, le Conseil constate que le médecin Conseil de la partie défenderesse s'est fondé sur le rapport de consultation du Dr. P.L., chirurgien, du 24 mars 2017 (service de chirurgie Maxillo-faciale) et le certificat médical type du Dr. M.J.Z., généraliste, du 29 avril 2017. Il s'agit des deux documents médicaux joints à la demande du 27 juillet 2017 de la partie requérante.

Figurent également au dossier administratif les documents médicaux suivants :

- Une attestation médicale du Dr P. sur papier libre du 25 juin 2018
- Un certificat médical du 14 septembre 2018 d'un médecin non identifié (ni nom ni cachet)

– Un « certificat médical circonstancié » du Dr P. du 14 septembre 2018

Ces documents, joints par ailleurs à la requête, sont tous postérieurs à l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse et à la décision attaquée, étant ici précisé que c'est la date d'adoption de la décision et non la date de notification de celle-ci qui importe, et n'ont donc logiquement pu être transmis à la partie défenderesse en temps utiles.

Il ne peut donc être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir pris ces éléments en considération ou de n'avoir pas motivé spécifiquement la première décision attaquée sur ce point. Le Conseil rappelle que la jurisprudence constante du Conseil d'Etat, que le Conseil fait sienne, enseigne : « [...] qu'il ne peut être reproché à la partie adverse de ne pas avoir tenu compte d'éléments qui ne lui ont pas été présentés en temps utiles, la légalité d'un acte administratif s'appréciant en fonction des éléments dont l'autorité a connaissance au moment où elle statue [...] » (C.E., arrêt n°93.593 du 27 février 2001 ; dans le même sens également : C.E., arrêt n°87.676 du 26 août 1998, C.E., arrêt n°78.664 du 11 février 1999, C.E., arrêt n°82.272 du 16 septembre 1999). La partie requérante ayant également joint un certificat médical à sa requête et déposé les attestations et certificats précités à l'audience, le Conseil rappelle également qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration, fut-ce à la lumière d'un ou plusieurs élément(s) nouveau(x).

3.4.1.3. Il convient de relever que ni l'article 9ter 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 d'examiner le demandeur, de consulter son médecin traitant ou de demander l'avis complémentaire d'experts. Le Conseil rappelle que l'article 9ter §1<sup>er</sup> de la loi du 15 décembre 1980 précise que « Le médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts. » (le Conseil souligne). Par ailleurs, comme constaté plus haut, le médecin conseil de la partie défenderesse ne conteste ni l'existence ni le niveau de gravité des pathologies mentionnés dans les certificats médicaux produits par la partie requérante. Il n'y avait donc pas lieu pour ledit médecin conseil d'examiner la partie requérante, de prendre contact avec le(s) médecin(s) traitant(s) de celle-ci et/ou de consulter un médecin spécialiste.

Bien que la phrase « *Il n'a pas non plus, pour son évaluation de la situation médicale de la requérante, requis les attestations médicales récentes du médecin traitant de la requérante ni différents rapports médicaux pouvant accompagner cette dernière comme il le fait dans les dossiers pendants à la Section Médicale de l'office des étrangers.* » figurant dans la requête soit pour le moins nébuleuse, il semble que la partie requérante reproche au médecin conseil de la partie défenderesse de n'avoir pas pris l'initiative de consulter le médecin traitant de la partie requérante pour actualiser la demande.

S'agissant de la réponse à une demande de la partie requérante, qui pouvait joindre à celle-ci tout document jugé utile et qui pouvait à tout moment compléter sa demande, le médecin conseil de la partie défenderesse ou celle-ci ne devait pas interpellier la partie requérante avant de rendre son avis. Le Conseil rappelle qu'il ressort expressément de l'article 9ter précité que la partie requérante doit transmettre à la partie défenderesse « 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 elle séjourne.

3.4.2.1. Sur la **deuxième branche** du moyen spécifiquement, s'agissant de ce que, selon la partie requérante, « *la partie adverse ne s'est pas donné la peine de faire examiner la requérante ni de solliciter un avis complémentaire du médecin traitant qui est spécialisé dans le domaine de la pathologie de la requérante* », le Conseil renvoie à ce qui a été exposé au point 3.4.1.3. ci-dessus.

3.4.2.2. En ce que la partie requérante « *met particulièrement en exergue le fait que les structures sanitaires font cruellement défaut dans son pays le Togo et qu'il ressort des informations sur le pays de la requérante que la situation sanitaire ne permet de garantir les soins médicaux adéquats* » (requête p. 8), force est de constater, outre le caractère général et non étayé de ces propos, que c'est la première fois en termes de requête que la partie requérante se prévaut du manque de structures sanitaires au Togo, de sorte qu'elle est malvenue de reprocher à la partie défenderesse de ne pas l'avoir pris spécifiquement en considération. Le Conseil rappelle que si les éléments invoqués par la partie requérante en termes de requête n'ont jamais été portés à la connaissance de la partie défenderesse avant la prise de l'acte attaqué, il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas y avoir

répondu, la légalité d'un acte s'appréciant en fonction des éléments connus de l'administration au moment où elle a statué

En effet, la partie requérante s'était contentée dans sa demande du 27 juillet 2017 de préciser, en mélangeant d'ailleurs les concepts de disponibilité et d'accessibilité, au point de rendre son propos difficilement compréhensible, que « *quand bien même l'accessibilité au traitement pouvait se confirmer dans son pays d'origine, ce qui n'est pas le cas du reste, ces soins supposés disponibles ne lui seront pas financièrement accessibles. Le requérant (sic) ne pourra pas y jouir d'un accès effectif aux soins [...]* »

S'agissant de la disponibilité et de l'accessibilité des soins au pays d'origine, il convient de constater qu'en termes de requête, la partie requérante ne conteste pas les éléments mis en avant dans son avis par le médecin conseil de la partie défenderesse, en ce compris ceux relatifs à la question de l'accessibilité aux soins sur le plan financier au Togo, le seul élément un tant soit peu concret qu'elle ait évoqué dans sa demande. Il doit donc être considéré qu'elle y acquiesce.

En répétant les éléments de fait et arguments figurant dans sa demande d'autorisation de séjour et en l'invitant *de facto* à les apprécier autrement, la partie requérante invite en fait le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration.

Dès lors qu'elle ne conteste pas adéquatement le constat de disponibilité et d'accessibilité aux soins et traitements requis dans son pays d'origine, et qu'il ne peut donc être question de privation de ceux-ci, c'est sans pertinence que la partie requérante argue qu'elle « *présente un état de santé critique et qu'un retour au Togo ne lui permettra pas de poursuivre les soins qu'elle a déjà entrepris dans le Royaume de Belgique vu la situation sanitaire de son pays le Togo* » et « *Qu'il est indéniable que le fait de priver une personne malade d'un traitement adéquat et de lui générer ainsi des graves souffrances physiques et morales doit être considéré comme un traitement cruel, inhumain et dégradant* ».

Au vu de ce qui précède, il convient de constater que la partie défenderesse a dûment examiné la disponibilité des soins adaptés à l'état de santé de la partie requérante dans son pays d'origine et les possibilités pour cette dernière d'y avoir accès.

3.4.2.3. Quant à la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, la partie requérante ne démontre nullement en quoi le retour dans son pays d'origine serait susceptible d'entraîner un risque de traitement inhumain et dégradant ou un risque pour sa vie.

En effet, il ressort de ce qui précède que le médecin conseil de la partie défenderesse a examiné la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine et a estimé qu'il n'existait aucune contre-indication à un retour, ce que, comme relevé plus haut, la partie requérante ne conteste pas valablement.

En outre, la Cour EDH a déjà jugé que les étrangers sous le coup d'une mesure d'expulsion prise par un Etat ne peuvent en principe pas revendiquer le droit à rester sur le territoire de cet état afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux qui lui sont fournis, que le fait de subir une dégradation importante de sa situation n'est pas en soi suffisant pour emporter une violation de l'article 3 de la CEDH, et que sauf circonstances exceptionnelles, cette même disposition ne fait pas obligation à un Etat contractant de pallier les disparités dans le niveau de traitement disponible dans cet Etat et dans le pays d'origine de l'intéressé. De même, le fait que la situation de l'intéressé serait moins favorable dans son pays d'origine que dans l'Etat qui lui fournit une prise en charge médicale, n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la CEDH.

A cet égard, la partie requérante n'établit pas, par la production d'éléments suffisamment précis, circonstanciés et médicalement étayés, qu'elle se trouverait dans une situation exceptionnelle où la décision attaquée emporterait violation de l'article 3 de la CEDH.

3.5. Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard de la partie requérante, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et constituant le second acte attaqué, la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen spécifique à son encontre. Aussi, dès lors qu'il n'a

pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation du second acte attaqué n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

3.6. Le moyen n'est fondé en aucune de ses branches.

#### **4. Débats succincts**

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

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

#### **5. Dépens**

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie requérante.

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

##### **Article 1.**

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

##### **Article 2.**

Les dépens, liquidés à la somme de cent quatre-vingt-six euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le treize août deux mille vingt-et-un par :

M. G. PINTIAUX, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A.D. NYEMECK

G. PINTIAUX