



## Arrêt

**n° 262 592 du 19 octobre 2021  
dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. HIMPLER,  
Avenue de Tervuren 42  
1040 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 le  
Secrétaire d'État à l'Asile et la Migration.**

**LA PRÉSIDENTE F. F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 8 juin 2018 par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à l'annulation de « *la décision considérant comme non fondée (et l'ordre de quitter le territoire qui l'accompagne) la requête introduite en application de l'article 9TER de la loi du 15/12/1980 le 15/2/2017, prise le 7/3/2018 [...] et notifiée [...] le 17/5/2018* ».

Vu le titre I<sup>er</sup> 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.

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 19 juin 2018 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 18 juin 2021 convoquant les parties à l'audience du 13 juillet 2021.

Entendue, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendus, en leurs observations, Me M. KIWAKANA *loco* Me P. HIMPLER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *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 en Belgique le 23 mai 2001 avec un visa type C valable du 21 mai 2001 au 20 juin 2001 pour une durée de 30 jours.

1.2. Le 21 janvier 2009, elle s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire (annexe 13), décision qui lui a été notifiée le 6 mars 2009 (refus de célébration de mariage à la suite d'un signalement de mariage projeté entre la requérante et un de ses compatriotes).

1.3. Le 15 décembre 2009, elle a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la Loi, laquelle a fait l'objet d'une décision de rejet, assortie d'un ordre de quitter le territoire, prise le 6 février 2012.

1.4. Le 20 mai 2012, elle a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la Loi, laquelle a fait l'objet d'une décision d'irrecevabilité, assortie d'un ordre de quitter le territoire, prise le 13 décembre 2012.

1.5. Le 19 septembre 2013, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi. Le 4 novembre 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris à l'encontre de la requérante une interdiction d'entrée de trois ans. Le recours introduit contre ces décisions auprès du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après le Conseil) a été rejeté par un arrêt n° 238.903 du 24 juillet 2020.

1.6. Le 3 septembre 2014, elle s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Le recours introduit contre cette décision auprès du Conseil a été rejeté par un arrêt n° 238.904 du 24 juillet 2020.

1.7. Le 15 février 2017, elle a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi.

1.8. En date du 7 mars 2018, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour précitée.

Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« *Motifs :*

*Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9ter 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.*

*Mme [B.] 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'intéressé 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 Maroc, pays d'origine de la requérante.*

*Dans son avis médical remis le 27.02.2018, (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 Mme [B.] 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 ».*

1.9. A la même date, la requérante s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire. Cet ordre qui constitue le second acte attaqué est motivé comme suit :

*« 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 1er, 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 du moyen d'annulation**

2.1. La requérante prend un moyen unique de « *la violation de l'article 9TER de la loi du 15/12/1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29/7/1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; de la violation des principes généraux de droit et plus particulièrement de celui d'une saine gestion administrative qui veut que toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles ; de la violation du principe selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause ; de l'erreur d'appréciation et de l'insuffisance dans les causes et les motifs et de la violation du principe de la proportionnalité et de la violation du principe du devoir de prudence et du principe de bonne administration ; de la violation de l'article 62 de la loi du 15/12/1980 ; de la violation de la directive Européenne 2004/83/CE et de la violation de l'article 3 de la CEDH ».*

*Elle soutient « qu'un retour au Maroc impliquerait d'office une interruption du suivi médical de son affection, empêcherait un contrôle régulier, ce qui aboutirait à une aggravation de l'état de santé de la requérante et à son intégrité physique et même peut-être à son décès ; qu'un suivi rapproché est nécessaire pour contrôler l'évolution ; qu'il y a une nécessité de proximité d'un centre ou hôpital composé de spécialistes ».*

*Elle expose que « la partie adverse s'est contentée de considérer que le certificat médical fourni ne permettait pas d'établir que la requérante souffrait d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel de pour sa vie ou son intégrité physique alors qu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine et ce, de manière complètement*

*stéréotypée en parfaite contradiction avec les rapports et certificats médicaux produits ; que la partie adverse ne s'est pas donné la peine de vérifier si des médecins et des médicaments étaient in concreto disponibles au Maroc, quod non ; que la partie adverse a encore moins vérifié si il existait des centres médicaux adaptés dans sa région, soit celle de Temsamane mais uniquement dans les grandes villes du Maroc ou elle n'habite pas et ou elle n'a pas les moyens de se rendre et ce, d'autant plus qu'elle vit seule au Maroc sans famille, sans enfants et sans mari ; qu'il n'existe aucun spécialiste, ni aucun centre adapté pour sa pathologie dans cette région ».*

*Elle affirme que « la meilleure preuve est que les médecins de sa région n'ont même jamais été capables de diagnostiquer correctement sa pathologie ; que ses médecins marocains n'ont même pas remarqué qu'elle souffrait d'une leucémie ; que cette maladie a été diagnostiquée à son arrivée en Belgique [...] ; que par ailleurs, la requérante est dans un état d'indigence qui la rend incapable de payer ses soins de santé ; qu'il n'existe aucun document qui pourrait prouver cet état d'indigence au Maroc ; qu'elle ne travaille pas et est dans l'incapacité de travailler ».*

*Elle expose qu'elle « ne bénéficie pas d'une assurance-maladie au Maroc ; qu'elle n'a pas droit à l'Assurance-Maladie Obligatoire puisqu'elle ne travaille pas et qu'en ce qui concerne le RAMED auquel elle n'a jamais eu droit, il est à signaler que la gratuité des médicaments n'est valable que le temps de l'hospitalisation ; que la partie adverse n'a absolument pas agi en tant que bonne administration prudente et diligente puisqu'elle ne s'est absolument pas assurée s'il était réellement possible et envisageable que la requérante puisse être personnellement, correctement et sérieusement pris en charge par des professionnels en cas de retour au Maroc et que les médicaments dont elle a besoin étaient réellement disponibles, se contentant de se référer à une base de données non publique trouvée sur Internet [...] ; que [le] médecin-conseiller de la partie adverse ne peut confirmer que les médicaments que la requérante doit prendre et qu'elle supporte sont disponibles au Maroc et particulièrement dans sa région originaire [...] ; qu'il apparaissait du dossier produit par la requérante qu'elle souffre bien d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou de traitement inhumain ou dégradant puisqu'il n'existe pas de traitement adéquat de disponible pour elle dans sa région originaire ; qu'il existe suffisamment de preuves qu'un retour au Maroc soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE et à l'article 3 de la CEDH ».*

*Elle souligne que « le rapport médical sur lequel se fonde la partie adverse émane d'un médecin généraliste et non pas d'un spécialiste ; qu'il est dès lors évident que le Docteur [L.] n'a pas les compétences requises pour rendre un rapport ou un avis dans un dossier médical aussi complexe que celui de la requérante et ce, d'autant plus que ce médecin a pris un avis sans même avoir examiné cette dernière [...] ; que le Code de Déontologie Médicale (C.D.M.) du 15/3/2012 dispose en son article 124 que les médecins, lorsqu'ils estiment devoir poser un diagnostic ou émettre un pronostic, ne peuvent conclure que s'ils ont vu et interrogé personnellement le patient, même s'ils ont fait procéder à des examens spécialisés (quod non) ou ont disposé d'éléments communiqués par d'autres médecins [...] ; que dans la mesure où la partie adverse a pris une motivation insuffisante, incomplète et erronée en ne tenant pas compte dans sa motivation d'éléments capitaux, elle a violé les dispositions des articles 1, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, l'article 9TER de la loi du 15/12/1980, l'article 62 de la loi du 15/12/1980, la directive Européenne 2004/83/CE, la jurisprudence du CCE et l'article 3 de la CEDH ; qu'en effet, un acte administratif est en effet illégal s'il n'est pas*

*formellement motivé ou s'il ne contient pas des motifs de fond pertinents, établis et admissibles ce qui est en l'occurrence le cas [...] ; que la partie adverse a manifestement excédé les limites du pouvoir d'appréciation qui lui est reconnu par la loi ».*

### **3. Examen du moyen d'annulation**

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle des actes administratifs implique que la décision administrative fasse apparaître, de façon claire et non équivoque, le raisonnement de son auteur de manière à permettre à l'administré de connaître les justifications de la mesure prise et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle.

Par ailleurs, lorsque l'administré estime que l'obligation de motivation matérielle a été violée par l'autorité administrative, il est appelé à démontrer que les constatations factuelles sur lesquelles s'appuie la décision attaquée ne sont pas exactes, ou que les conclusions que l'autorité administrative en déduit sont manifestement déraisonnables.

3.2. Le Conseil rappelle également que l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, de la Loi, inséré par la loi du 15 septembre 2006 et modifié par les lois des 29 décembre 2010 et 8 janvier 2012, est rédigé comme suit :

*« 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.*

*La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.*

*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<sup>er</sup>, 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 résulte de ce qui précède que l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, de la Loi présente deux hypothèses distinctes, susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade :

- D'une part, le cas dans lequel l'étranger souffre 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 pas, de ce fait, en état de voyager. En effet, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement de l'étranger vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat. Il est requis que le risque invoqué, de mort ou d'atteinte certaine à l'intégrité physique de la personne, qui doit être «réel» au moment de la demande, revête, à défaut d'être immédiat, un certain degré d'actualité, c'est-à-dire que sa survenance soit certaine à relatif court terme.

- D'autre part, le cas dans lequel l'étranger malade n'encourt pas, au moment de la demande, de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe aucun traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En effet, en ce cas, la maladie de l'étranger, quoique revêtant un certain degré de gravité (*voir* : CE 5 novembre 2014, n°229.072 et n° 229.073), n'exclut pas *a priori* un éloignement vers le pays d'origine, mais il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. (*Voir* : CE 16 octobre 2014, n° 228.778)

A cet égard, la Cour E.D.H souligne que la protection de l'article 3 de la CEDH ne se limite pas aux étrangers confrontés à « un risque imminent de mourir », mais bénéficie également à ceux qui risquent d'être exposés à un « déclin grave, rapide et irréversible » de leur état de santé en cas de renvoi, ce qu'il revient en priorité aux États de déterminer à l'aide de procédures adéquates, impliquant une évaluation qui doit porter sur le degré de souffrance qu'engendrerait l'absence de traitement adéquat et sur la possibilité effective d'accéder à un traitement adéquat dans le pays d'origine. (Cour E.D.H., 13 décembre 2016, Paposhvili c. Belgique)

3.3. En l'espèce, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la situation de la requérante sous l'angle de la seconde hypothèse précitée de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, de la Loi. En effet, la partie défenderesse considère que le dossier médical fourni par la requérante ne permet pas d'établir qu'elle souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour dans son pays d'origine, dès lors que le médecin fonctionnaire, dans son avis médical, atteste que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, le Maroc.

A cet égard, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur l'avis médical du 27 février 2018, établi par le médecin fonctionnaire sur la base du certificat médical et des documents produits par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour du 15 février 2017.

S'agissant des pathologies actives actuelles dont souffre la requérante, le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse indique ce qui suit :

*« Leucémie myélomonocytaire chronique avec leucopénie, thrombopénie et une anémie discrète splénomégalie modérée. La clinique est rassurante. Aucune complication n'est rapportée depuis l'épisode infectieux en 7.2016.*

*Rappelons ici qu'il n'incombe pas au médecin de l'Office des Etrangers, dans l'exercice de sa mission, de supputer la possibilité de l'aggravation ultérieure d'une pathologie et en ce, la probabilité de survenue d'hypothétiques complications, mais de statuer, sur base des documents médicaux qui lui ont été transmis, si ces pathologies peuvent actuellement être considérées comme des maladies visées au § 1<sup>er</sup> alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».*

L'avis médical du médecin fonctionnaire indique le traitement actif actuel suivi par la requérante, lequel se présente de la manière suivante :

*« Algotra (Paracétamol + Tramadol), Isoten (Bisoprolol), Omeprazol, antibiotique à large spectre soit Augmentin (Amoxicilline + Ac Clavulanique, Cefuroxime, Ceftazidine). En cas d'évolution défavorable, une transplantation de cellules souches allogènes est évoquée et en cas de non éligibilité, un traitement par agent hypométhylant par Azacitidine ».*

Après avoir constaté la capacité de la requérante à voyager, le médecin fonctionnaire examine la disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine de la requérante et, à la lumière des informations et des recherches effectuées dont il précise les sources, il indique ce qui suit :

*« Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressée) :*

*1. Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI montrent la disponibilité du suivi (Hématologue, CT scan, échographie, laboratoires) :  
Requête Medcoi du 20.08.2016 portant le numéro de référence unique BMA 8519 ;  
Requête Medcoi du 14.06.2016 portant le numéro de référence unique BMA 8226.*

*2. On peut trouver les médicaments remboursables (Paracétamol, Tramadol, Bisoprolol, Omeprazol, antibiotiques à large spectre soit Amoxicilline + Ac Clavulanique, Cefuroxime, Ceftazidine et Azacitidine) sur le site de l'ANAM (agence nationale de l'assurance-maladie du Maroc) ;*

*3. Ce site de l'ANAM permet de trouver des hématologues dans chacune des grandes villes du Maroc (par exemple à Casablanca ou Rabat) ;*

*4. La leucémie myélomonocytaire chronique partie de la liste des maladies graves ou invalidantes nécessitant des soins de longue durée au Maroc, donnant droit à de nombreuses exonérations. En effet, l'agence nationale de l'assurance-maladie du Maroc mentionne que « les affections de longue durée sont définies comme des maladies chroniques comportant une thérapeutique coûteuse pour laquelle l'Assurance-Maladie Obligatoire assure une prise en charge pour tous les traitements nécessaires. Les maladies chroniques donnent lieu à une exonération partielle ou totale des frais qui restent à la charge de l'assuré » ;*

*5. L'hôpital universitaire international cheikh Khalifa de Casablanca dispose d'un pôle hématologique avec une unité spéciale de greffes de moelle (autogreffes, allogreffes) avec prélèvement de cellules souches.*

*Sur base des informations, nous pouvons conclure que le suivi médical nécessaire et les médicaments prescrits à la requérante sont disponibles au Maroc ».*

S'agissant de « *l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine* », le Conseil observe que le médecin fonctionnaire indique les différents mécanismes d'assistance médicale au Maroc auxquels la requérante peut recourir, notamment l'existence d'un régime d'assistance médicale (RAMED) fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale des populations les plus démunies et économiquement faibles qui ne sont pas éligibles au régime de l'assurance maladie obligatoire (AMO).

Toutefois, le médecin fonctionnaire rappelle que « *dans le cadre d'une demande 9ter, il ne faut pas démontrer que le requérant est éligible pour bénéficier gratuitement du traitement requis mais bien de démontrer que le traitement lui est accessible (ce qui n'exclut pas une éventuelle gratuité de celui-ci) ; [...] 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, [...])* ».

3.4. A la lecture du dossier administratif, le Conseil observe que tous les éléments médicaux et rapports invoqués par la requérante dans sa demande d'autorisation de séjour ont été examinés par le médecin fonctionnaire qui a conclu que :

*« Le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée, Madame [B.Z.], âgée de 57 ans, originaire du Maroc, 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 nous pouvons conclure que la leucémie myelomonocytaire chronique n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Maroc.*

*D'un point de vue médical il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».*

Il résulte de ce qui précède qu'au regard de leurs obligations de motivation formelle, le médecin fonctionnaire, ainsi que la partie défenderesse dans l'acte attaqué, ont fourni à la requérante une information claire, adéquate et suffisante qui lui permet de comprendre les raisons pour lesquelles il n'a pas été fait droit à sa demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi. Exiger davantage de précisions dans la motivation de l'acte attaqué, et notamment contraindre la partie défenderesse à répondre distinctement à chaque document ou chaque allégation de la requérante, ou encore l'obliger à fournir les motifs des motifs de sa décision excèderait son obligation de motivation.

3.5. En termes de requête, force est de constater que la requérante se borne à réitérer les éléments de fait déjà invoqués à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et à opposer aux différents arguments figurant dans la décision attaquée et dans l'avis médical du médecin fonctionnaire, des éléments de fait sans pour autant démontrer l'existence d'une violation des dispositions visées au moyen, ce qui revient à inviter 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 se



prononcer sur l'opportunité des décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire de la partie défenderesse, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé, comme en l'espèce, à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

3.6. Plus particulièrement, la requérante relève que le médecin fonctionnaire n'est pas un spécialiste, mais un généraliste, de sorte qu'il n'a pas les compétences pour rendre un avis médical, alors que sa situation médicale est complexe, et ce, d'autant plus qu'il ne l'a pas examinée. Elle se réfère à l'article 124 du Code de déontologie médicale dont elle reproduit les termes pour appuyer ses propos et elle conclut que la motivation de la décision attaquée est insuffisante, incomplète et erronée, dès lors qu'elle ne tient pas compte d'éléments capitaux.

A cet égard, s'agissant du grief émis à l'encontre du médecin-conseil de la partie défenderesse de n'être qu'un médecin généraliste et de ne pas avoir ni rencontré ni examiné la requérante, le Conseil souligne que le médecin-conseil donne un avis sur l'état de santé du demandeur, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de sa demande, dans le respect de la procédure fixée par la Loi, et rappelle que ni l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi 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 et de demander l'avis complémentaire d'experts.

Au surplus, force est de constater que la requérante n'a pas intérêt à cette articulation du moyen, dans la mesure où il appert de l'avis médical du médecin-conseil que celui-ci confirme les problèmes médicaux rapportés par les médecins spécialistes dont la requérante se prévaut.

De même, le code de déontologie ne constitue pas un moyen de droit pertinent, applicable en l'espèce. En effet, force est de constater que le médecin fonctionnaire n'intervient pas 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<sup>er</sup>, 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 ».

Dès lors, la norme de droit susmentionnée, en ce qu'elle ne s'applique qu'aux médecins dispensant des soins de santé à un patient, apparaît infondée eu égard aux circonstances de fait de l'espèce.

Quoi qu'il en soit, le Conseil tient à rappeler que l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi ne fait pas obligation au médecin fonctionnaire de la partie défenderesse de soumettre nécessairement le demandeur malade à un examen médical complémentaire. En effet, le médecin fonctionnaire n'est pas astreint, dans l'exercice de son art, à confirmer le diagnostic d'un confrère, mais doit être en mesure d'apprécier en toute indépendance l'ensemble d'éléments produits par le demandeur et soumis à son appréciation. Le Conseil souligne, à cet effet, qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, que le « fonctionnaire médecin relève administrativement de l'Office des étrangers, mais est totalement indépendant dans son appréciation d'éléments médicaux pour lesquels le serment d'Hippocrate prévaut » (Doc. Parl., Chambre, sess. Ord. 2005-2006, n° 2478/001, Exposé des motifs, p. 35).

Par ailleurs, il ressort des termes de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, de la Loi, qu'il n'est nullement requis que le médecin fonctionnaire soit un médecin spécialiste ou qu'il convient obligatoirement que le médecin fonctionnaire interroge et examine personnellement l'étranger ou fasse examiner celui-ci par un médecin spécialiste ou par un expert. Une telle exigence ne ressort en effet pas de la disposition précitée.

Il convient de rappeler, en outre, que lorsque l'avis du médecin fonctionnaire diverge de celui des rapports médicaux produits par l'étranger, il n'appartient pas au Conseil de céder de substituer son appréciation de l'état de santé de l'étranger à celle émise par l'autorité administrative sur la base des conclusions de son médecin conseiller, mais bien de vérifier que celui-ci a pris en considération l'ensemble des éléments portés à sa connaissance par l'étranger et qu'il n'a pas commis d'erreur manifeste d'appréciation dans l'examen des faits.

Or, le Conseil observe que le médecin fonctionnaire ne conteste pas la pathologie de la requérante qu'il tient pour acquise, mais il estime, au terme d'un raisonnement détaillé dans son avis médical du 27 février 2018, que la pathologie dont souffre la requérante n'exclue pas un éloignement vers son pays d'origine où elle ne court pas un risque réel d'être soumise à un traitement contraire à l'article 3 de la CEDH, dès lors que les soins et le suivi médical sont disponibles et accessibles dans le pays d'origine de la requérante.

3.7. En conséquence, le moyen unique n'est pas fondé.

3.8. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard de la requérante, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et qui constitue le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe que la requérante n'expose ni ne développe aucun moyen spécifique à son encontre.

Partant, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la requérante à l'égard de la première décision attaquée et que 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.

#### **4. Dépens**

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

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

##### **Article 1<sup>er</sup>**

La requête en annulation est rejetée.

##### **Article 2**

Les dépens, liquidés à la somme de 186 euros, sont mis à la charge de la requérante.

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

Mme M.-L. YA MUTWALE, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,  
Mme A. KESTEMONT greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

M.-L. YA MUTWALE