

Arrêt

n° 301 205 du 8 février 2024
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître E. RAHOU
Vlasmart 25
2000 ANTWERPEN

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

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

Vu la requête introduite le 4 août 2023, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 13 mars 2023.

Vu le titre Ier *bis*, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 21 décembre 2023 convoquant les parties à l'audience du 22 janvier 2024.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me E. RAHOU, avocate, qui comparait pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Me S. MATRAY et Me E. BROUSMICHE, avocate, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante déclare être arrivée en Belgique le 22 septembre 2019.

1.2. Le 31 octobre 2019, elle a introduit une demande de protection internationale. Le 29 juillet 2021, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire. Par son arrêt n°263 169 prononcé le 28 octobre 2021, le Conseil n'a pas reconnu la qualité de réfugiée à la requérante et ne lui a pas accordé le statut de protection subsidiaire.

1.3. Le 8 janvier 2020, la requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et

l'éloignement des étrangers (ci-après : loi du 15 décembre 1980). Le 11 août 2020, la partie défenderesse a déclaré cette demande non-fondée.

1.4. Le 25 janvier 2022, elle a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 13 mars 2023, la partie défenderesse a déclaré cette demande non-fondée.

Cette décision constitue l'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.

L'intéressée a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé, qui, selon elle, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Dans son avis médical du 10.03.2023 (remis à la requérante sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que les soins médicaux et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles. Le médecin de l'OE poursuit que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et qu'un retour au pays d'origine est possible.

Dès lors, le dossier 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.

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...). »

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1.1. La partie requérante invoque un premier moyen libellé comme suit : *« Schending van artikel 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (schending van de materiële en formele motiveringsplicht). Schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet. Schending van artikel 9ter in zijn geheel en van artikel 9ter - §3 5° van de Vreemdelingenwet in samenhang met de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel, objectiviteits- en eerlijkheidsbeginsel en redelijkheidsbeginsel. Schending van artikel 3 EVRM. Schending van artikel 8 EVRM. »*

2.1.2. Dans une première branche, elle reproduit un extrait du rapport médical rédigé par le fonctionnaire médecin et fait valoir ce qui suit : *« De beslissing die dit besluit overneemt is flagrant in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet. Dit artikel vereist de beoordeling van twee onderscheiden ziektoestanden: - ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit; -of ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst; In eerste instantie moet geoordeeld worden of de ziekte op zich een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit. Het advies en dus de beslissing doet dit niet. In tweede instantie moet dan geoordeeld worden of, zo de ziekte geen reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit, het risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Het advies en dus de beslissing maakt een mengeling van de twee criteria door het niet aanwezig zijn van een reëel risico enkel te beoordelen vanuit de aanwezigheid van behandeling in het land van herkomst, maar dit risico niet op zich op basis van de ziekte te beoordelen. Nergens stelt het advies dat het niet gaat om een ziekte die op zich een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster. Integendeel zelfs: het advies stelt dat het gaat om een problematiek die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster. Op die grond had de aanvraag van verzoekster gegrond moeten verklaard worden. Het is duidelijk dat de arts geen jurist is en dat hij blijkbaar de inhoud van artikel 9ter Vreemdelingenwet niet beheerst. Artikel 9ter*

Vreemdelingenwet vereist zoals gesteld een dubbel onderzoek naar de twee verschillende criteria ('of') van artikel 9ter en niet een onderzoek dat de twee criteria door elkaar vermengt. Het critérium 'ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit' is in de wet niet gekoppeld of niet te koppelen aan het al of niet adequaat kunnen opvolgen van de ziekte in het land van herkomst, en dus niet aan de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in het land van herkomst, maar staat op zich. De arts adviseur vermengt het eerste critérium met het tweede critérium, terwijl het over zelfstandige criteria gaat. Artikel 9ter Vreemdelingenwet maakt een duidelijk onderscheid tussen twee situaties: Ten eerste, als een betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, moet hem de machtiging tot verblijf toegekend worden. Ten tweede, als betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en dit kan leiden tot een onmenselijke of vernederende behandeling in het land van herkomst bij gebreke aan adequate behandeling, ook dan moet betrokkene erkend worden. Het gaat om twee onderscheiden criteria, terwijl het advies beide criteria door mekaar mengt. Het tweede criteria gaat niet over reëel risico voor leven of fysieke integriteit, maar wel over reëel risico voor vernederende of onmenselijke behandeling. Dit zijn twee onderscheiden begrippen; dit onderscheid wordt door de arts-adviseur genegeerd. Het tweede critérium heeft niets te maken met het feit of de betrokkene al of niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit inhoudt. Ook wanneer dit niet het geval is maar wanneer het gaat om een (zelfs banale) ziekte die bij gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst het risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling, dient critérium twee te worden toegepast. De arts-adviseur had zich bijgevolg moeten uitspreken, afzonderlijk, over de twee criteria; zij doet dit niet, maar vermengt de twee criteria, in tegenstelling tot het duidelijk onderscheid dat de wet maakt. » Elle conclut à la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

2.1.3. Dans une deuxième branche, elle fait valoir ce qui suit : « De bestreden beslissing verwijst als motief exclusief naar het advies van de arts-adviseur. Het voegt geen eigen motivering hieraan toe. Het neemt het advies over. In eerste instantie wordt opgemerkt dat gezien de discretionaire bevoegdheid een strengere motiveringsvereiste geldt. Gezien het om een uitgebreid advies gaat met diverse aspecten dient de beslissing zelf aan te duiden op basis van welke onderdelen of gegevens van het advies de beslissing is genomen. De beslissing doet dit niet. In tweede instantie wordt opgemerkt dat het advies van de arts-adviseur zich op diverse plaatsen uitsprekt over elementen die niet tot zijn competentie noch tot zijn wettelijke bevoegdheid behoren. De arts kan zich enkel uitspreken over de medische aspecten van de zaak: de ernst van de ziekte en de medische elementen met betrekking tot beschikbaarheid en toegankelijkheid. Maar over niets anders. Nochtans veroorlooft de arts-adviseur zich tot volgende onderdelen van zijn advies: - dat verzoekster nog broers en zussen in Kameroen heeft op wie zij nog kan rekenen - dat zij het grootste deel van haar leven in Kameroen heeft geleefd en aldaar aldus nog zou kunnen leven - dat zij nog vrienden zou hebben op wie zij zou kunnen rekenen Deze beschouwingen gaan volledig de 'medische' en wettelijk vastgelegde taak en competentie van de arts-adviseur te buiten. Ook de beschouwing dat het onwaarschijnlijk is dat verzoekster op niemand zou kunnen terugvallen in het land van herkomst, valt buiten de competentie en de taak van de arts-adviseur, alleszins wat dit aspect betreft zonder enig onderzoek of enig verhoor van verzoekster. Waar de bestreden beslissing een dergelijk advies dat op diverse punten in strijd is met de wettelijke bevoegdheid en de medische competentie van de arts-adviseur overneemt, schendt het artikel 9ter Vreemdelingenwet en de motiveringsverplichting. Tot slot dient er benadrukt te worden dat hoewel de arts-adviseur stelt dat er wel degelijk sprake is van een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit, de bestreden beslissing stelt dat er uit het medisch dossier niet afgeleid kan worden dat er sprake is van een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit. »

2.1.4. Dans une troisième branche, elle reproduit plusieurs rapports afin de démontrer l'indisponibilité du suivi médical au pays d'origine. Elle reproduit un extrait du rapport médical rédigé par le fonctionnaire médecin et fait ensuite valoir ce qui suit : « Dergelijke verregaande beschouwingen zonder het minste onderzoek zijn niet aanvaardbaar; het gaat overigens niet om medische beschouwingen, het enige terrein waar de competentie van de arts ligt. Maar wat erger is, is het gegeven dat een arts zou moeten weten dat specifiek voor een patiënte zonder onderbenen, mantelzorg essentieel is. Bovendien dient de arts ook te weten dat de continuïteit van verzoeksters behandeling essentieel is met het oog op overleven. Het stopzetten van de behandeling zal onvermijdelijk het overlijden van verzoekster met zich meebrengen. Wat betreft de beschikbaarheid wordt er gemotiveerd in algemene bewoordingen en wordt er met de realiteit geen rekening gehouden. Het advies is bijgevolg niet afdoende om te motiveren dat de zorgen beschikbaar zijn. Ook wat de toegankelijkheid betreft kan het advies, en dus de beslissing niet gevolgd worden. Verzoekster merkt op dat het advies op dit laatste punt een wel erg contradictorische motivering ontwikkelt waar het enerzijds stelt dat de door de advocaat van verzoekster aangehaalde bronnen 'algemene bronnen' zijn die niet noodzakelijk de situatie van betrokkene beschrijft, maar het zich

anderzijds wel veroorlooft in zijn eigen advies met loutere algemene bronnen uit te pakken. Er kan niet met twee maten en twee gewichten worden gemeten. Wat de toegankelijkheid betreft gaat het advies verder uit van een louter theoretische situatie. Verzoekster komt bovendien uit een arme familie. Het advies negeert op dit punt volledig de realiteit. »

2.2.1. La partie requérante invoque un second moyen libellé comme suit : « *Schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (schending van de materiële en formele motiveringsplicht). Schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet. Schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in samenhang met de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel. Schending van artikel 3 EVRM. Schending van artikel 3 Handvest grondrechten Europese Unie. Schending van de artikels 119, 123, 124 en 126 van Code Geneeskundige Plichtenleer.* »

2.2.2. Dans une première branche, elle fait valoir ce qui suit : « *Verzoekster had een uitgebreid gemotiveerde aanvraag ingediend met diverse medische attesten. De attesten zijn vermeld in het advies, maar niet stuk per stuk beoordeeld en besproken. De opname in het advies is dan ook louter formeel. Verzoekster had uitdrukkelijk in haar aanvraag verzocht om contact op te nemen met de behandelende specialist. Zoals blijkt uit het administratief dossier en bijgevoegd medisch attest is dit niet gebeurd. De arts-adviseur had contact moeten opnemen met de behandelende arts specialist. De arts-adviseur heeft geen enkele specialisatie. Het is duidelijk dat hij louter formeel en oppervlakkig op de medische attesten is ingegaan. Dit is een schending van de medische plichtenleer. Minstens schendt de bestreden beslissing de motiveringsverplichting door niet te motiveren omtrent het niet ingaan op het verzoek om contact op te nemen met de behandelende specialist en op de inhoud van de attesten van vermelde artsen.* »

2.2.3. Dans une seconde branche, elle cite des extraits du code de déontologie médicale et fait valoir ce qui suit : « *De arts-adviseur heeft geen specialisatie. Hij kan zich, zonder bijstand van artsen-specialisten, niet uitspreken over medische attesten van specialisten. De arts-adviseur heeft volgende bepalingen van de code geneeskundige plichtenleer niet gerespecteerd: hij heeft verzoekster niet voorafgaand meegedeeld dat hij optrad noch in kennis gesteld van zijn opdracht (artikel 123); hij heeft besluiten geformuleerd zonder verzoekster te hebben gezien en te hebben ondervraagd (artikel 124); hij heeft de regels met betrekking tot de collegialiteit niet gerespecteerd door de behandelend geneesheer niet in te lichten over de resultaten (artikel 126). Bovendien heeft de arts-adviseur zonder enige wetenschappelijke grondslag het advies van de behandelende specialisten naast zich neergelegd. Doordat de bestreden beslissing het advies zondermeer overneemt wetende dat vermelde regels van de medische plichtenleer niet werden gerespecteerd is de beslissing zelf behept met de schendingen van die medische plichtenleer. Ten overvloede wordt gesteld dat de Vreemdelingenwet de artsen-adviseur niet ontheft, en ook niet kan ontheffen van de verplichtingen van de medische plichtenleer. De eventuele overweging van verwerende partij dat de Code niet bindend en derhalve niet relevant is, kan door verzoekster niet gevolgd worden. De arts-adviseur is wel degelijk gebonden aan zijn deontologische verplichtingen. Wanneer hij deze niet naleeft is de beslissing op zich, waar deze het advies van de arts-adviseur zondermeer overneemt, ook behept met deze schending van de regels van de medische plichtenleer. In casu heeft de arts-adviseur de artikelen 119, 123, 124 en 126 van de Code Geneeskundige plichtenleer niet correct nageleefd. Verzoekster verwijst naar hoofdstuk I van de Code waarin het doel en de toepassing van de Code is vastgelegd. [...] e tweede zin van de Belgische vertaling van de artseneed luidt als volgt: "Ik zal het beroep van arts plichtsbewust en nauwgezet uitoefenen". De Raad voor Vreemdelingenbetwisting zegt het volgende over de toepassing van de Code Geneeskundige Plichtenleer (14.04.2014, nr. 120.673): "Waar de verzoekende partij zich hierbij nog beroept op de medische deontologische code dient te worden opgemerkt dat de code van de geneeskundige plichtenleer ols doel heeft de geneesheren een gids ofleidraad aan te reiken om hun beroep op een professionele, waardige en respectvolle manier in te vullen en uit te oefenen. Voor de patiënten en hun omgeving vormt de code der geneeskundige plichtenleer een waarborg dot gestreefd wordt naar een correcte en integere uitoefening van de geneeskunde". Uit bovenstaande blijkt dat de Code wel degelijk van toepassing is op ambtenaar-geneesheren in de uitoefening van hun beroep. Ook als zij in dienst zijn van de Dienst Vreemdelingenzaken. De eventuele argumentatie van verwerende partij spreekt zichzelf tegen, waar zij stelt: "Uit de parlementaire voorbereidingen van de wet van 15 September 2006 waarbij artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 in de wet van 15 december 1980 werd ingevoerd blijkt duidelijk dat de ambtenaar-geneesheer een onafhankelijke beoordeling maakt van de medische elementen von het dossier met eerbied voor de déontologie van zijn beroep, zodat geenszins ipso facto is vereist dat hij zijn professionele standpunten zou verantwoorden in zijn advies". Met andere woorden, de ambtenaar-geneesheer leeft de Code Geneeskundige Plichtenleer na, daarom hoeft hij de inhoudelijke overwegingen niet te verwoorden in zijn advies. Hierin bevestigt de verwerende partij dat de Code wel degelijk van toepassing is in de uitoefening*

van artikel 9ter Vw. De ambtenaar-geneesheer heeft een discretionaire bevoegdheid en dient in de uitoefening daarvan de Code Geneeskundige Plichtenleer te respecteren. Artikel 9ter Vw ontheft de ambtenaargeneesheer geenszins van de verplichting om de Code na te leven. Het respect voor de Code is inherent verbonden met het artikel 9ter van de Vw; de Code maakt er een onvervreemdbaar onderdeel vanuit door het loutere feit dat aan de geneesheer-adviseur een medische opdracht wordt gegeven en deze medische opdracht op zich aan een geneesheer die gebonden is door de eed van Hippocrates inhoudt dat hij zich als een geneesheer dient op te stellen met alle élémentaire gedragingen die hierbij horen. De wetgever kan een geneesheer niet ontslaan van verplichtingen die tot de medische Code behoren. De loutere bepaling in artikel 9ter &1 laatste alinea dat deze geneesheer-adviseur een vreemdeling kan onderzoeken als hij het nodig acht en een bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen, kan niet gelezen worden als een ontslag voor de naleving van de Code van Geneeskundige plichten. De beschouwingen in de parlementaire voorbereidingen stellen duidelijk dat de geneesheer-adviseur de déontologie dient te eerbiedigen. Deze beschouwingen moeten samen met de tekst van de wet in overweging worden genomen. Ondergeschikt, voor zover het woordje 'kan' in artikel 9ter Vw. zou kunnen geïnterpreteerd worden als dat de ambtenaar-geneesheer niet verplicht is om bijkomende onderzoeken uit te voeren belet dit niet dat de arts-adviseur zich wel dient te baseren op de neergelegde medische attesten. In casu wordt in het advies wel verwezen naar de medische attesten, maar er is inhoudelijk niet verder op ingegaan. Verzoekster verwijst hierbij ook naar het vorige middel. In het advies waar de bestreden beslissing op steunt heeft de ambtenaar-geneesheer de deontologische regels niet gerespecteerd. Gelet op de artikelen 123, 124 en 126 van de Code Geneeskundige Plichtenleer, gezien in het licht van deze specifieke situatie, was de ambtenaargeneesheer verplicht om de vreemdeling te onderzoeken dan wel bijkomend advies in te winnen bij deskundigen. De bestreden beslissing heeft het advies van de ambtenaar-geneesheer zonder meer overgenomen en is dan ook behept met een schending van de deontologische regels zoals neergelegd in de Code Geneeskundige Plichtenleer. De verplichting om de Code Medische plichtenleer na te leven is bevestigd door het Grondwettelijk Hof. "Niets wijst erop dat de wetgever in dat kader heeft willen afwijken van de rechten van de patient die in de wet van 22 augustus 2002 zijn vastgelegd. Bovendien zijn zowel de ambtenaar-geneesheer als de door de minister of zijn gemachtigde aangewezen geneesheer of nog de deskundigen die zouden moeten optreden ertoe gehouden de Code van geneeskundige plichtenleer van de Nationale Orde van geneesheren, met inbegrip van de regels inzake onafhankelijkheid en ethiek die daarin worden voorgeschreven, na te leven. Daaruit vloeit voort dat er in dat opzicht geen verschil in behandeling bestaat tussen de in de bestreden bepaling bedoelde vreemdelingen en elke andere patient..." (Gwh, 28 juni 2012, nr. 82/2012, considerans B.15). Zelfs als de artsen van de DVZ geen "behandelende artsen" maar "adviserende geneesheren" zijn, zijn ze evenveel verantwoordelijk voor de gevolgen van het verleende medisch advies en blijven ze onderworpen aan de medische deontologische Code. »

3. Discussion

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

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

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter 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 [sic], le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

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

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour 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).

3.1.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur l'avis du médecin fonctionnaire daté du 10 mars 2023, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, et dont il ressort, notamment, que la requérante souffre de « décompensation cardiaque sévère », de « cardiomyopathie ischémique » et a fait l'objet d'opérations chirurgicales pour pallier ces pathologies, à savoir une plastie mitrale et des pontages aorto-coronaires. Le traitement médicamenteux et le suivi requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé.

3.2.1. Sur la première branche du premier moyen, le Conseil rappelle que, concrètement, l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. C.E., 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

Il ressort d'une simple lecture de la décision attaquée, qui précise que « *le médecin de l'OE affirme que les soins médicaux et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles* », que « *l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager* », « *qu'un retour au pays d'origine est possible* » et que « *le dossier 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* », que la partie défenderesse a estimé que la situation de la requérante correspondait à la deuxième hypothèse prévue à l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

Partant, l'argumentaire développé par la partie requérante est inopérant.

3.2.2. Sur la deuxième branche du premier moyen, le Conseil estime qu'il ne peut être reproché au fonctionnaire médecin de s'être prononcé sur des éléments excédant ses compétences médicales. Le Conseil observe que le fonctionnaire médecin a procédé à une analyse de la situation au pays d'origine, au regard des éléments invoqués par la requérante, conformément à l'article 9^{ter} précité et a estimé qu'un traitement adéquat au sens de ladite disposition était disponible et accessible au pays d'origine. Si l'avis que doit donner le médecin-conseil est effectivement d'ordre médical, celui-ci est rendu dans le cadre de

l'article 9^{ter} précité et revêt donc inévitablement un aspect juridique. En outre, force est également de constater que la partie requérante n'indique pas concrètement en quoi les considérations juridiques s'y trouvant lui causeraient grief. Partant, son argumentation à cet égard est dépourvue d'effet utile et ne peut dès lors être suivie.

En ce que la partie requérante semble reprocher à la partie défenderesse de « s'être référée exclusivement à l'avis du fonctionnaire médecin » pour motiver sa décision, force est de constater que l'attitude de la partie défenderesse est conforme au prescrit de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 qui dispose que « *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* ». L'argumentation de la partie requérante apparaît donc inopérante.

En ce que la partie requérante semble reprocher à la partie défenderesse de spéculer sur l'éventualité, pour la requérante, de pouvoir bénéficier, le cas échéant, d'une aide de membres de sa famille ou de son cercle social afin de conclure à l'accessibilité des soins requis au pays d'origine, le Conseil observe que ce grief est fondé, mais ne peut suffire à fonder l'annulation de l'acte attaqué étant donné que l'évaluation de l'accessibilité du suivi médical requis n'a pas été fondée uniquement sur base des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de nécessité et que les autres motifs sur base desquels cette évaluation a été réalisée ne sont pas utilement contestés par la partie requérante.

3.2.3. Sur la troisième branche du premier moyen, s'agissant de la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi médical requis, le Conseil observe que la partie requérante se borne à reprocher à la partie défenderesse de ne « pas tenir compte de la réalité » sans toutefois démontrer en quoi l'examen de la disponibilité effectué par le fonctionnaire médecin ne serait pas conforme à une réalité que la partie requérante ne prend d'ailleurs pas la peine de décrire.

En tout état de cause, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin a conclu à la disponibilité au pays d'origine du traitement médicamenteux et du suivi médical requis sur base de requêtes MedCOI ayant été reproduites dans leur intégralité dans le rapport médical précité. Ces requêtes font état de la disponibilité, au Cameroun, de spironolactone, d'acide acétylsalicylique, d'atorvastatine, de bumétanide, d'insuline glargine, de bisoprolol ainsi que du suivi en cardiologie requis. Le fonctionnaire médecin se réfère également à la « liste nationale des médicaments essentiels » publiée sur le site internet de la Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires de la République du Cameroun afin de conclure à la disponibilité de l'entresto et du magaldrate. La partie requérante n'élève aucune critique s'agissant de l'utilisation d'une telle liste pour établir la disponibilité de son traitement médicamenteux.

Quant à l'accessibilité du traitement médicamenteux et du suivi médical requis, force est de constater que la partie requérante se borne également à faire état d'une « réalité » que la partie défenderesse aurait ignorée. La circonstance que la requérante soit issue d'une famille pauvre n'implique pas automatiquement que le traitement et le suivi requis seraient inaccessibles, le fonctionnaire médecin ayant d'ailleurs précisé que « [...] *l'intéressée est en âge de travailler et peut exercer un travail adapté. Dès lors qu'il n'existe aucune attestation d'un médecin du travail attestant d'une éventuelle incapacité à travailler, rien ne démontre qu'elle ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses besoins médicaux* ». Une telle motivation démontre également que le fonctionnaire médecin ne s'est pas contenté de reproduire des éléments à caractère général lorsqu'il a examiné l'accessibilité au Cameroun du traitement médicamenteux et du suivi médical requis.

Le Conseil observe en outre que la partie requérante ne démontre pas qu'elle ne pourrait bénéficier de la sécurité sociale camerounaise ou des services d'une mutuelle de santé auxquelles se réfère le fonctionnaire médecin.

3.3.1. Sur le deuxième moyen, s'agissant du grief reprochant à la partie défenderesse de ne pas avoir sollicité l'avis d'un spécialiste et de ne pas avoir examiné les certificats médicaux « pièce par pièce », le Conseil observe que le médecin-conseil de la partie défenderesse a donné un avis sur la situation médicale de la requérante, sur base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi. Il observe également que, dans le cadre de cette demande, la requérante a ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant qu'elle remplissait les conditions fixées à la reconnaissance du droit au séjour revendiqué, et rappelle que ni l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie

défenderesse ou au fonctionnaire médecin de demander l'avis complémentaire d'experts, ou d'examiner le demandeur, lorsqu'ils ne l'estiment pas nécessaire, ni de contacter celui-ci pour l'inviter à compléter sa demande, en cas de carence de celui-ci de le faire d'initiative (dans le même sens: CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

3.3.2. Quant à l'argumentaire relatif à la violation des articles 119, 123, 124, 125 et 126 du Code de déontologie médicale, le Conseil observe que ces dispositions ne constituent pas un moyen de droit pertinent, applicable en l'espèce. En effet, force est de constater qu'en l'espèce, le fonctionnaire médecin n'intervient pas comme prestataire de soins, dont le rôle serait de "poser un diagnostic ou émettre un pronostic", mais comme expert chargé de rendre un avis afin d'évaluer, d'une part, s'il existait « des contre-indications à se mouvoir ou à voyager » et, d'autre part, si le traitement suivi par la requérante pouvait être suivi au pays d'origine. Dès lors, les normes de droit susmentionnées, en ce qu'elles ne s'appliquent qu'aux médecins dispensant des soins de santé à un patient, apparaît infondée eu égard aux circonstances de fait de l'espèce.

3.4. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse n'a nullement violé les dispositions et principes invoqués aux moyens.

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

Article unique

La requête en annulation est rejetée.

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

J. MAHIELS,	présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,
A. KESTEMONT,	greffière.

La greffière,	La présidente,
---------------	----------------

A. KESTEMONT	J. MAHIELS
--------------	------------