



Arrêt

n° 340 538 du 5 février 2026
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître V. WAMBO TOMAYUM
Avenue Louise 441/13
1050 BRUXELLES

Contre :

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

LA PRÉSIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 6 mai 2024, par X, qui déclare être de nationalité philippine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 5 mars 2024.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 28 novembre 2025 convoquant les parties à l'audience du 23 décembre 2025.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendus, en leurs observations, Me F. OMANEMBA WONYA *loco* Me V. WAMBO TOMAYUM, 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. Le 7 octobre 2009, la requérante a introduit une demande de visa en vue de réaliser une visite familiale. Ce visa lui a été délivré le 11 décembre 2009.

1.2. Le 3 mai 2010, elle a introduit une demande de carte de séjour de plus de trois mois en qualité de descendant à charge d'un Belge. Le 29 septembre 2010, la partie défenderesse a pris une décision de refus de séjour de plus de trois mois avec ordre de quitter le territoire.

1.3. Le 29 septembre 2018, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 26 février 2019, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande recevable mais non fondée et a délivré un ordre de quitter le territoire. Par son arrêt n° 264 440 du 29 novembre 2021, le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil) a annulé les deux décisions.

1.4. Le 8 avril 2023, la requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 septembre 1980. Le 5 mars 2024, la partie défenderesse a déclaré cette demande non-fondée et a pris un nouvel ordre de quitter le territoire. Ces décisions, notifiées le 5 avril 2024, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant non-fondée une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« Motif :

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 04.03.2024 (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...) ».

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué) :

« MOTIF DE LA DECISION :

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

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteuse des documents requis par l'article 2 : la requérante n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable.

Dans le cadre de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 " Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné." la situation a été évaluée lors de la prise de cet ordre de quitter le territoire. Cette évaluation est basée sur tous les éléments actuellement dans le dossier :

1. La vie familiale : La décision concerne la requérante seuls et, dès lors, aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée. Signalons en outre que le fait d'avoir tissés des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde l'unité familiale et la vie de famille. Quant autres membres de sa famille régularisés et/ou belges, aucun élément probant n'est apporté au dossier afin de démontrer l'existence de liens affectifs particuliers et réguliers autres que le lien naturel de parenté avec ces derniers.

2. L'intérêt supérieur de l'enfant : pas d'enfant concerné par la demande.

3. L'état de santé : pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine (avis du 04.03.2024) ».

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (ci-après : la loi du 29 juillet 1991) ainsi que de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH).

Elle soutient que la première décision querellée examine la demande d'autorisation de séjour uniquement sous l'angle de l'article 3 de la CEDH et non sous l'angle de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 alors que cette disposition offre une protection plus étendue. Elle souligne en effet que « la partie adverse ne justifie pas légalement dans sa décision que la demande d'autorisation de séjour introduite sur base de l'article 9^{ter} précité n'était pas fondée et méconnaît la portée de cette disposition [...] » et que « la décision est empreinte d'ambiguïté et ne permet pas à la partie requérante de comprendre, de manière claire et sans équivoque, ce qui fonde la décision de la partie adverse ».

En ce qui concerne l'examen de l'accessibilité des soins aux Philippines, elle s'interroge sur les sources utilisées par la partie défenderesse, lesquelles ne concernent pas nécessairement des personnes avec les mêmes pathologies. Elle souligne également la facilité de l'analyse faite par la partie défenderesse lorsque celle-ci note que le seul fait que la situation au pays d'origine « serait moins favorable à celle dont elle jouit en Belgique ne serait pas déterminant du point de vue de l'article 3 CEDH ». Elle affirme que « faire abstraction, de manière générale, de la difficulté d'accès des soins dans le pays d'origine pour apprécier la demande d'autorisation au séjour médical méconnaît davantage l'article 9^{ter} précité de la loi sur les Etrangers qui ne saurait, pour rappel, [être] vu comme une simple transposition de l'article 3 CEDH ». Après quelques considérations générales quant à l'article 9^{ter} précité, elle conclut en ce que la partie défenderesse « ne pourrait ainsi se dispenser de l'examen du caractère suffisamment accessibles des soins au seul motif que ceux-ci seraient disponibles dans le pays d'origine à moins de violer l'article 9^{ter} [...] ».

2.2. Elle prend un deuxième moyen de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 « ainsi que des principes généraux de droit, tirés du devoir de collaboration procédurale, de l'erreur manifeste d'appréciation, de la sécurité juridique, de prudence, de précaution, de minutie et du principe selon lequel, l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents de la cause ».

Dans la mesure où, selon elle, il n'est pas possible de déduire des différentes requêtes MedCOI citées que les soins requis sont disponibles, elle soutient que la motivation relative à la disponibilité et l'accessibilité des soins requis est insuffisante. Elle rappelle que « l'absence de disponibilité effective et suffisante des traitements requis la plongera dans une situation contraire à ses droits les plus fondamentaux, à l'intégrité physique, à la dignité et son droit de ne pas être soumise à des traitements inhumains et dégradants ». Elle se réfère à l'arrêt du Conseil n° 283 815 du 25 janvier 2023 pour souligner l'importance des quantités disponibles. Elle estime à cet égard que « L'analyse de la disponibilité du traitement adéquat dans le pays d'origine suppose qu'il soit analysé, concrètement et réellement, si une distribution des médicaments et un suivi des traitements et examens y sont possibles. La simple évocation des requêtes MedCOI ne permet pas de pouvoir que les traitements seraient effectivement disponibles dans d'autres villes accessibles à la partie requérante ».

Se référant à l'arrêt de la Cour constitutionnelle n° 74/2014 du 8 mai 2014 et à l'arrêt du Conseil n° 206 534 du 5 juillet 2018, elle rappelle qu'une référence unique à une requête MedCOI a été considérée comme insuffisante dans la mesure où les médicaments n'étaient disponibles que dans une seule institution, dans un immense pays et qu'il n'existait aucune certitude quant à leur disponibilité actuelle et ce alors même que le médecin avait reconnu le caractère vital et essentiel du traitement prescrit à vie et de façon ininterrompue. En l'espèce, elle constate que la partie défenderesse ne se réfère qu'à des références uniques, ne précise pas la date de consultation ou le contenu entier. Elle reconnaît qu'une partie des requêtes MedCOI figurent dans l'avis médical mais soutient que l'extrait est insuffisant pour avoir une connaissance immédiate des informations nécessaires.

Elle souligne ensuite que le médecin-conseil de la partie défenderesse n'a pas donné son appréciation personnelle sur les pathologies de la requérante et n'a pas usé de la possibilité qui lui était offerte de l'examiner ou de demander l'avis complémentaire d'experts. Notant que la décision attaquée se fonde exclusivement sur l'avis médical, rédigé par un médecin généraliste, elle conclut en la violation de l'obligation de motivation et du principe de bonne administration. Se référant à l'arrêt du Conseil d'Etat n°111.609 du 16 octobre 2002, elle reproche au médecin de la partie défenderesse une violation de la déontologie en ce qu'il n'a pas rencontré la requérante ou pris contact avec son médecin traitant.

Elle estime enfin que la décision est stéréotypée et qu'elle viole le principe de proportionnalité.

2.3. La partie requérante prend un troisième moyen de la violation de l'article 8 de la CEDH. Après quelques considérations quant à cette disposition, elle soutient que la décision est inadéquate ; la partie défenderesse n'ayant pas correctement apprécié les éléments du dossier et ne s'étant pas livrée à une balance des intérêts en présence. Elle rappelle que la requérante est arrivée en Belgique en 2010 et que certains membres de sa famille y vivent également.

2.4. Enfin, quant à l'ordre de quitter le territoire, elle prend un quatrième moyen de la violation de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980. Elle rappelle que le second acte litigieux constitue l'accessoire de la

décision déclarant non-fondée sa demande d'autorisation de séjour et que l'illégalité de celle-ci entraînera l'illégalité de la mesure d'éloignement.

Elle invoque la violation de l'article 74/13 de la loi précitée en ce que la décision ne comporte aucune motivation quant à l'état de santé de la requérante, la partie défenderesse se contentant d'affirmer qu'il n'y a « pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine ». Elle estime cependant que le rejet de la demande d'autorisation de séjour ne peut suffire à rencontrer les obligations découlant de cette disposition. Après quelques considérations générales quant à ce, elle conclut en une décision stéréotypée en ce que la partie défenderesse ne tient pas compte de la situation particulière de la requérante, notamment quant à ses attaches sociales importantes et au risque encouru en cas de retour au pays d'origine en raison de son état de santé.

3. Discussion.

3.1.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise du premier acte attaqué :

« 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 [...]. Ce certificat médical 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 ».

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 »¹. Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existant 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.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. 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.

3.1.2. En l'occurrence, le Conseil observe que le premier acte entrepris est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 4 mars 2024, lequel indique, en substance, que la requérante souffre d'« une IRT sur néphropathie diabétique et une HTA » pour lesquelles les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

Cette motivation se vérifie à la lecture du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à prendre le contre-pied de la décision querellée et tente d'amener le Conseil à

¹ 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.

substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis, à défaut de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière à cet égard. Partant, la première décision litigieuse doit être considérée comme suffisamment et valablement motivée.

3.1.3. Sur le premier moyen, le Conseil note premièrement que l'argumentation de la partie requérante selon laquelle la demande a seulement été analysée sous l'angle de l'article 3 de la CEDH ne peut être suivie. En effet, une lecture attentive de l'avis du fonctionnaire médecin montre que ce dernier a vérifié si la pathologie dont souffre la requérante atteint le degré minimal de gravité requis, pour qu'il puisse s'agir d'une maladie exposant cette dernière à un risque de traitement inhumain ou dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, au sens de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, et a conclu que ce n'était pas le cas en l'espèce. Contrairement à ce que prétend la partie requérante, il a donc bien envisagé la gravité de la maladie au regard de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

3.1.4. Le Conseil relève également qu'il ne peut être fait grief à la partie défenderesse d'avoir fondé sa décision uniquement sur l'avis du médecin-conseil, conformément à l'article 9^{ter}, §1^{er}, alinéa 5, de la loi du 15 décembre 1980, rappelé au point 3.1.1. Le moyen manque en droit à cet égard.

3.1.5. En outre, le Conseil ne saurait partager l'analyse de la partie requérante selon laquelle la motivation serait stéréotypée, celle-ci restant en défaut d'expliquer utilement en quoi ladite motivation ne lui a pas permis d'appréhender les raisons qui la sous-tendent, se bornant, à cet égard, à ces seules affirmations péremptoires qui ne sauraient suffire à cet égard.

3.2.1. Quant à l'examen de la disponibilité des soins et traitements au pays d'origine, le Conseil relève que le fonctionnaire médecin a estimé que les différents médicaments et soins requis étaient disponibles aux Philippines en se référant à la base de données MedCOI et à différents sites Internet. Le Conseil observe premièrement que la partie requérante ne conteste pas en tant que tel le fait que les traitements requis sont disponibles aux Philippines en sorte que la motivation doit être considérée comme suffisante.

Le Conseil rappelle ensuite la jurisprudence du Conseil d'Etat, selon laquelle, lorsque le constat de la disponibilité des soins et du suivi requis se fonde sur des documents issus de la banque de données MedCOI, aucun autre élément n'est nécessaire pour l'étayer et la disponibilité desdits médicaments doit être considérée comme effective².

3.2.2. Quant aux inquiétudes concernant les quantités disponibles ou les éventuelles ruptures de stock, elles ne peuvent être suivies dans la mesure où la partie requérante n'apporte aucun élément de preuve quant à un risque de pénurie. Le Conseil relève également que la partie requérante n'a nullement évoqué, dans sa demande, un quelconque risque à cet égard en sorte que le médecin-conseil devait simplement s'assurer de la disponibilité des traitements requis au pays d'origine et n'était pas tenu de s'assurer des quantités disponibles ou de l'absence de rupture de stocks.

Quant à la critique sur le caractère actuel des recherches du médecin-conseil, le Conseil relève que la partie requérante n'a produit aucun document plus récent renversant les conclusions de la partie défenderesse en sorte que l'argumentation ne peut être suivie.

3.2.3. En ce que les traitements et soins requis ne seraient disponibles que dans un seul établissement ou dans une seule ville, le Conseil observe, à la lecture du rapport du médecin-conseil, que la réserve émise par une note subpaginale de l'avis est libellée comme suit : « *les informations fournies se limitent à la disponibilité du traitement médical dans un hôpital ou un établissement de santé spécifique dans le pays d'origine. En effet, ce document n'a pas vocation à être exhaustif. Aucune information sur l'accessibilité du traitement n'est fournie* ». Cette réserve entend préciser que la base de données MedCOI ne concerne que la disponibilité du traitement et non son accessibilité sans pour autant signifier que ledit traitement n'est disponible que dans un établissement. Pour le surplus, même si les soins requis sont effectivement disponibles dans un seul ou deux établissement(s) au pays d'origine, cela suffit à démontrer, à défaut d'élément contraire, la disponibilité de ceux-ci.

Quant à l'argumentation selon laquelle le pays est immense, le Conseil note que la partie requérante n'établit pas que la requérante ne pourrait s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où les soins et le suivi requis sont disponibles. Il en est d'autant plus ainsi que la requérante n'a pas fait valoir de problème particulier à cet égard, dans sa demande, se bornant à indiquer qu'elle est de nationalité philippine. En outre, le Conseil relève, à la lecture de l'avis médical, que l'ensemble du traitement requis est disponible à Manille, et est donc concentré sur une seule île des Philippines.

² C.E. n° 240.105 du 6 décembre 2017 et n° 246.381 du 12 décembre 2019.

3.2.4. Le Conseil ne peut ensuite suivre la partie requérante lorsqu'elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir reproduit le contenu complet des requêtes MedCOI. En effet, force est de constater que le médecin-conseil a reproduit le contenu utile de la banque de données précitée, soit un tableau reprenant la mention des suivis ou traitements requis, leur disponibilité ou non ainsi qu'un exemple d'établissement où ils sont disponibles. Le Conseil estime dès lors qu'en reproduisant les extraits pertinents des requêtes MedCOI, le médecin-conseil a permis à la partie requérante de comprendre son avis. Le Conseil relève en outre que les requêtes MedCOI se retrouvent dans leur intégralité au dossier administratif en sorte que la partie requérante pouvait en prendre connaissance.

En ce que la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir indiqué la date de consultation des requêtes MedCOI, elle n'en tire aucune conclusion en sorte que le grief manque d'intérêt. Le Conseil observe en outre que ce reproche ne se vérifie pas à la lecture de l'avis médical dans la mesure où, pour chaque requête MedCOI, les dates des « *Request Sent* » et « *Response Received* » sont mentionnées.

3.2.5. Enfin, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 n'implique nullement que le traitement et le suivi médical requis soient de niveau équivalent au pays d'origine et en Belgique, et il suffit qu'un traitement et un suivi approprié soient possibles au pays d'origine. Dès lors, la partie défenderesse n'était pas tenue d'effectuer une comparaison de la qualité des soins de santé aux Philippines et en Belgique.

3.2.6. Quant au grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir rencontré la requérante, le Conseil rappelle que ce dernier n'est nullement tenu de l'interroger ou de l'examiner. Il a rendu son avis sur la situation médicale de la requérante, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi.

En outre, la seule circonstance que le fonctionnaire médecin ne soit pas un spécialiste, ne peut suffire à annuler l'acte attaqué. Il en est d'autant plus ainsi que le Conseil d'Etat a jugé qu'« en décidant qu'« en présence des nombreuses attestations médicales circonstanciées rédigées par un médecin spécialiste qui émet un avis défavorable à l'éloignement de la requérante, la partie défenderesse ne pouvait uniquement se satisfaire de l'opinion de son médecin conseil qui, à l'aune du dossier administratif, n'apparaît pas avec certitude spécialisé dans la branche de la médecine traitant de l'affection dont souffre la requérante », le premier juge a méconnu la portée de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, dernier alinéa, de la loi du 15 décembre 1980. En effet, cette disposition prévoit que l'appréciation médicale est effectuée par un fonctionnaire médecin. L'article 9^{ter}, § 1^{er}, dernier alinéa, de la loi du 15 décembre 1980 permet que ce fonctionnaire médecin ne soit pas un médecin spécialiste dès lors qu'il offre la possibilité au fonctionnaire médecin de demander l'avis complémentaire d'experts s'il l'estime nécessaire. Si l'exactitude de l'avis du fonctionnaire médecin sur la base duquel le requérant statue peut être contestée devant le premier juge, l'article 9^{ter}, § 1^{er}, dernier alinéa, de la loi du 15 décembre 1980 s'oppose à ce que l'illégalité de l'avis du fonctionnaire médecin soit déduite du seul fait qu'il ne soit pas un médecin spécialiste. En décidant le contraire, l'arrêt attaqué a méconnu la portée de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, dernier alinéa, de la loi du 15 décembre 1980 »³. En tout état de cause, le fonctionnaire médecin a donné un avis sur la base des documents médicaux produits, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et 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 rencontrer le demandeur, ni de solliciter l'avis d'un autre médecin⁴. En outre, force est de convenir que ni l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste.

Enfin, la partie requérante ne peut être suivie en ce qu'elle reproche à la partie défenderesse d'avoir rendu un avis contraire à celui donné par son médecin personnel. En effet, le médecin-conseil a donné un avis indépendant sur l'état de santé de la requérante, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, dans le respect des procédures fixées par la loi. Le Conseil relève en outre que dans sa demande, la partie requérante et son médecin n'ont pas invoqué d'incapacité à voyager et n'ont pas valablement démontré l'indisponibilité ou l'inaccessibilité des soins et traitements requis au pays d'origine. Le Conseil ne perçoit dès lors pas de contradiction entre l'avis médical et la demande d'autorisation de séjour.

3.3.1. Quant à l'examen de l'accessibilité des soins et traitement au pays d'origine, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 reproduit *supra* prévoit que la partie défenderesse est tenue de vérifier l'accessibilité aux soins requis par l'état de santé de la partie requérante, ce qui revient à vérifier sa capacité à financer ou à bénéficier des soins en question. S'agissant du financement, celui-ci peut être réalisé par le biais d'une mutuelle, publique ou non, ou par la capacité de la partie requérante à travailler afin de payer ses médicaments elle-même.

³ C.E., arrêt n° 240.690, prononcé le 8 février 2018.

⁴ dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010.

En l'espèce, concernant l'accessibilité des soins et traitement, le fonctionnaire médecin a relevé que, dans sa demande d'autorisation de séjour, la partie requérante s'est contentée de citer divers sites Internet et d'affirmer qu'il existait des problèmes en matière d'accès aux soins de santé. Elle n'a ni joint les documents cités ni apporté de preuve quant à ces allégations. La partie défenderesse pouvait donc valablement indiquer que :

« l'article 9ter prévoit que « l'étranger transmet avec la demande tous 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 appartient donc à la requérante de fournir les documents (ou à tout le moins les pages nécessaires) avec sa requête pour que l'administration de l'Office des Etrangers soit dans la capacité de les consulter à tout moment du traitement de la demande (pour lequel aucun délai n'est prévu dans la loi) étant donné que rien ne garantit la fiabilité des liens internet (Site internet qui n'existe plus, qui change de nom, document retiré ou lien modifié...). Constatons que l'intéressée n'a pas fourni les rapports cités. Or, il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001) » et que « bien que la charge de la preuve lui revienne [...], la requérante n'apporte aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour étayer ses assertions ».

3.3.2. Le Conseil note ensuite que le médecin-conseil ne s'est pas contenté de cette motivation. Contrairement à ce que prétend la partie requérante, il a ensuite examiné la question de l'accessibilité aux soins requis pour la requérante. Il a en effet expliqué que :

« la République des Philippines a adopté un système de couverture universelle des soins le 12 septembre 2013. Le programme (National Health Insurance Program, NHIP) permettra d'avoir un accès financier aux services de santé et donnera la priorité à la couverture de toute la population en assurant au moins une couverture de base. L'accès aux soins est en fonction des besoins de santé plutôt que de la capacité de paiement. Le programme enregistrera tous les citoyens philippins.

En outre, le "Philippine Charity Sweepstakes Office (PCSO)" est la principale agence gouvernementale levant et fournissant des fonds pour les programmes de santé, d'assistance médicale et de service. Cet organisme fournit une prise en charge des soins (notamment l'hospitalisation et la dialyse), ainsi que les médicaments aux personnes indigentes.

Notons également que dans le cadre d'une demande 9ter, il ne faut pas démontrer que la requérante est éligible pour bénéficier gratuitement du traitement requis mais démontrer que le traitement lui est accessible (ce qui n'exclut pas une éventuelle gratuité de celui-ci). En effet, il ne s'agit pas pour notre administration de vérifier la qualité des soins proposés (dans le privé ou le public) dans le pays d'origine ni de comparer si ceux-ci sont de qualité équivalente à ceux offerts en Belgique mais bien d'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre l'intéressée soient disponibles et accessibles au pays d'origine. (CCE n°123 989 du 15.05.2014).

Le conseil madame G., R., E. nous informe que la requérante est sans revenu et aucune famille ne pourra l'aider. Bien que la charge de la preuve lui revienne (C.E., 13 juil.2001, n° 97.866), la requérante n'apporte aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour étayer ses assertions. De plus, force est de constater qu'elle a vécu la majeure partie de son existence dans le pays d'origine où elle doit avoir de la famille et où elle a pu créer des liens d'amitié avec des citoyens de son pays d'origine sur lesquels compter en cas de besoin. Rien ne démontre qu'elle ne pourrait pas faire appel à sa famille ou ses amis dans le pays d'origine pour l'aider à subvenir à ses frais médicaux en cas de besoin. Notons qu'il apparaît dans le dossier administratif de la requérante qu'elle est mariée à G., A., dès lors, rien ne démontre qu'il ne pourrait pas aider son épouse dans le financement de ses soins de santé.

Il n'en reste pas moins que la requérante peut prétendre à un traitement médical aux Philippines. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38) ».

Cette motivation n'est pas contestée par la partie requérante en sorte qu'elle doit être considérée comme suffisante.

3.3.3. Le Conseil ne peut enfin suivre la partie requérante lorsqu'elle affirme que la décision entreprise viole le principe de proportionnalité dans la mesure où elle n'étaye pas ses allégations.

3.4. Quant au troisième moyen, la partie requérante soutient que la partie défenderesse porte atteinte à la vie familiale de la requérante. Toutefois, le premier acte attaqué consiste en une décision de refus d'une demande d'autorisation de séjour, pour raisons médicales. La partie requérante reste en défaut de démontrer en quoi cet acte, qui ne se prononce qu'à l'égard des raisons médicales invoquées, porte atteinte à la vie familiale et privée de la requérante. La violation alléguée de l'article 8 de la CEDH n'est donc pas démontrée.

3.5. Quant au quatrième moyen, relatif à l'ordre de quitter le territoire, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de la décision attaquée, le Ministre ou son délégué « *peut, ou, dans les cas visés aux 1°, 2°, 5°, 9°, 11° ou 12°, le ministre ou son délégué doit donner à l'étranger, qui n'est ni autorisé ni admis à séjourner plus de trois mois ou à s'établir dans le Royaume, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé:*
1° *s'il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2*
[...] ».

Le Conseil rappelle qu'un ordre de quitter le territoire délivré sur la base de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980 est une mesure de police par laquelle l'autorité administrative ne fait que constater une situation visée par cette disposition pour en tirer les conséquences de droit.

En l'occurrence, la motivation de la seconde décision querellée, selon laquelle la requérante « *demeure dans le Royaume sans être porteuse des documents requis par l'article 2 : la requérante n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable* », se vérifie à la lecture du dossier administratif et n'est pas contestée par la partie requérante.

Par ailleurs, le Conseil ne peut suivre la partie requérante lorsqu'elle affirme que l'ordre de quitter le territoire ne comporte aucune motivation quant à l'état de santé de la requérante, l'acte attaqué soulignant qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour au pays d'origine et renvoyant à l'avis médical du 4 mars 2024. Ensuite, le Conseil observe que 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 notamment concernant la disponibilité et l'accessibilité des traitements, le Conseil n'aperçoit aucun motif justifiant la violation de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante se limitant à cet égard à indiquer que « Le rejet de la demande de séjour ne suffit certainement pas à rencontrer les obligations contenues à l'article 74/13 de la loi sur les Etrangers, qui impose une prise en compte de l'état de santé lors de la prise d'une décision d'éloignement ».

De même, le Conseil ne peut suivre la partie requérante lorsqu'elle affirme que la décision est stéréotypée dans la mesure où il ressort clairement de la motivation qu'elle a tenu compte de tous les éléments en sa possession dans le cadre de l'examen conforme à l'article 74/13 précité.

Plus précisément, quant à l'intégration sociale de la requérante, outre le fait que l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 n'impose nullement la prise en compte de cet élément, force est de constater que la partie requérante n'étaye pas davantage son argumentation en sorte qu'elle ne peut être suivie.

3.6. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans ses moyens, de sorte que ceux-ci ne sont pas fondés.

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.

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

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

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

E. MAERTENS, présidente de chambre,

A. IGREK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. IGREK

E. MAERTENS