

Arrêt

n° 341 101 du 12 février 2026
dans l'affaire X / I

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître E. HALABI
Rue Veydt 28
1060 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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA 1ère CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 17 juillet 2024, par X, qui déclare être de nationalité jordanienne, tendant à la suspension et l'annulation de :

- la décision du 31 mai 2024 déclarant recevable mais non fondée une demande du 27 mars 2020 d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et de
- l'ordre de quitter le territoire (annexe 13), pris le 31 mai 2024.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 25 novembre 2025 convoquant les parties à l'audience du 11 décembre 2025.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. KIWAKANA *loco* Me E. HALABI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me N. AMRI *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La partie requérante, de nationalité jordanienne, arrive en Belgique en 2008. Elle y introduit une demande de protection internationale qui se clôture négativement.

1.2. Le 23 janvier 2020, elle introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter 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).

1.3. Le 13 février 2020, la partie défenderesse déclare irrecevable la demande précitée. La partie requérante n'introduit aucun recours contre cette décision d'irrecevabilité.

1.4. Le 27 mars 2020, la partie requérante introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.5. Le 28 septembre 2020, le médecin conseil rend son avis médical quant à la question de la disponibilité et de l'accessibilité des soins au pays d'origine.

1.6. Le 29 septembre 2020, la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.4. est déclarée non fondée et la partie défenderesse prend un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la partie requérante.

1.7. Par un arrêt n° 255 345 du 31 mai 2021, le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil) annule les décisions visées au point 1.6.

1.8. Le 30 mai 2024, le médecin conseil rend un avis médical.

1.9. Le 31 mai 2024, la partie défenderesse déclare la demande introduite le 27 mars 2020 recevable mais non fondée et prend un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la partie requérante.

Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

S'agissant du 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'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), 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 la Jordanie, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 30.05.2024, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé 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 il 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.

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant.»

S'agissant du deuxième 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 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'intéressé n'est pas en possession 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 :

- *Unité familiale :*

L'intéressé est seul en Belgique. Signalons en outre que le fait d'avoir tissé 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.

- *Intérêt supérieur de l'enfant:*

Pas d'enfant connu en Belgique.

- *État de santé (retour) :*

Pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine (cf. avis médical du médecin-conseiller du 30.05.2024).

Par conséquent, il n'y a pas d'éléments qui posent problème pour prendre un ordre de quitter le territoire.»

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un **premier moyen** de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation :

« des articles 2 et 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme

• de l'article 3 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne

• des articles 9 ter, § 1 et 62 de la loi du 15 décembre sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers,

• des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs,

• du principe général de précaution, et du devoir de minutie

• des formes substantielles de la procédure instituée par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980

• de la violation de la foi due aux actes, en particulier les certificats médicaux émis par des médecins agréés

• de l'article 2 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers

• de l'article 7 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers

• des articles 119 et 124 du Code de la déontologie médicale

• article 43 du nouveau code de la déontologie médicale

• des articles 5 et 11bis de la loi du 22 août 2002 sur les droits des patients ».

2.1.1. Dans ce qui s'apparente à une **première branche**, intitulée « *Quant à l'erreur manifeste d'appréciation, la violation de la foi due aux actes, la violation de l'article 9ter §1, alinéa 5 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, lu en combinaison avec les articles 119 et 124 de l'ancien Code de déontologie médicale et 43 du nouveau Code de déontologie médicale, du principe général de précaution, le principe de l'autorité de la chose jugée, de l'obligation de motivation interne des actes administratifs, de la foi (sic) due aux actes et de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation interne des actes administratifs et du devoir de minutie* », la partie requérante expose tout d'abord des considérations théoriques sur les dispositions précitées.

La partie requérante relève qu'elle n'a pas été examinée par le médecin conseil de l'Office des étrangers et que ce dernier n'est pas entré en contact avec ses médecins traitants ayant établi les certificats médicaux et attestations médicales récentes.

Elle insiste sur le fait qu'elle est suivie par différents spécialistes qui disposent d'une connaissance pointue de ses pathologies. Elle estime qu'il « *incombait, à tout le moins, au médecin-conseil de l'Office des Étrangers – lequel est apparemment médecin généraliste qui n'a jamais rencontré l'intéressé- de prendre contact avec les ou l'un des médecins-traitants du requérant afin d'obtenir davantage d'informations sur l'état de santé de l'intéressé ou, à tout le moins, d'adresser à l'intéressé et/ou à son conseil, une demande de complément d'informations sur l'évolution de ses pathologies ;*

Que cette attitude aurait été conforme au devoir de minutie, au principe général de bonne administration qui incombe à l'administration et ce, d'autant qu'il lui appartient de déterminer si un retour du requérant dans son pays d'origine constituerait une atteinte à l'article 3 CEDH ;

Qu'à cet égard, le Conseil d'Etat a déjà jugé que « Lorsque le médecin de l'administration s'écarte des conclusions de ses confrères, il doit en indiquer les raisons (voyez en ce sens CE, n°67.391 du 3 juillet 1997 : en l'espèce, l'avis du médecin de l'Office des Étrangers se limitait à un avis indiquant que le requérant pouvait voyager et recevoir des soins médicaux dans son pays d'origine) ;

Que les médecins traitants de l'intéressé affirment que les pathologies de l'intéressé nécessitent un suivi rapproché par des traitements spécifiques non disponibles en Jordanie ».

La partie requérante insiste ensuite sur l'importance du caractère précis et circonstancié des rapports médicaux produits et sur la jurisprudence du Conseil d'Etat dont il ressort notamment qu'« en présence d'avis divergents émanant de médecins spécialistes, le Conseil d'Etat tend à privilégier celui qui émane du plus pointu d'entre eux (voyez en ce sens CE 98.492 du 9 août 2001) (...) ». Elle renvoie également à la jurisprudence du Conseil afin d'étayer les propos tenus dans la première branche (arrêts n° 74 073 et n° 95 549).

2.1.1.1. Dans une **première sous-branche** intitulée « quant au défaut de motivation formelle compte tenu des nouveaux certificats médicaux et attestations fournis », la partie requérante reproche au médecin conseil de la partie défenderesse de se contenter d'énumérer les certificats médicaux produits depuis l'introduction de sa demande en mars 2020. Elle rappelle qu'elle a fréquemment complété son dossier. Elle relève que « de nombreux autres éléments sont repris dans ces certificats médicaux mais ne font pas l'objet d'une motivation adéquate sur leur éventuel manque de pertinence, alors qu'ils démontrent que le requérant souffre de pathologies telles qu'elles entraînent un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique » et que « les soins en Jordanie ne sont ni disponibles ni accessibles concernant le requérant ».

La partie requérante critique la conclusion de l'avis du médecin conseil au motif qu'« il n'est nullement indiqué les raisons pour lesquelles le médecin-conseil considère que les certificats, attestations et rapports médicaux ne lui permettent pas d'établir que la pathologie du requérant est une maladie « qui comporte un risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas de retour au pays d'origine vu que le traitement adéquat y est disponible et accessible ».

Elle marque ensuite son désaccord avec la mention selon laquelle « d'un point de vue médical il n'y a pas de contre-indication au retour au pays d'origine » alors que ses médecins traitants, selon elle, ont indiqué le contraire. Elle reproduit des passages de certains certificats médicaux de 2021 et 2022 afin d'étayer ses propos et ajoute que les certificats médicaux fournis avant ceux-ci indiquent également qu'elle ne serait pas en mesure de voyager vers son pays d'origine. Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération ces affirmations et à la motivation de la décision attaquée d'être lacunaire et stéréotypée.

2.1.1.2. Dans le **premier point de la deuxième sous-branche**, prise de la « Violation de la motivation formelle compte tenu de la gravité de la pathologie pourtant reconnue per se vu que la décision déclare recevable mais non fondée la demande 9ter », la partie requérante revient sur sa pathologie en reproduisant, en partie, le certificat médical type complété par le docteur M. K. en date du 1^{er} juillet 2024. Elle affirme que ce certificat médical démontre que « le degré de gravité de la maladie du requérant reste actuel ». Elle ajoute que ces éléments avaient déjà été repris dans les certificats médicaux précédents et notamment ceux complétés par le docteur A. K. en date du 22 octobre 2021 et du 18 août 2022, dont elle reproduit des passages.

Elle reproche au rapport du médecin conseil de ne pas prendre en compte les conséquences réelles de la pathologie dont elle souffre alors que son médecin traitant énonce clairement que le diagnostic est « sombre et même fatal en cas de retour en Jordanie ». Elle estime qu'« un examen rigoureux et complet, surtout au vu de l'absence d'examen clinique (...) par le médecin-conseil, aurait permis à celui-ci de comprendre l'ampleur de la maladie en l'espèce ».

Concernant la contre-indication au voyage, la partie requérante renvoie à l'arrêt du Conseil n° 95 402 du 18 janvier 2013.

Dans le **deuxième point de la deuxième sous-branche**, la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en compte l'ensemble des éléments invoqués à l'appui de sa demande. Elle expose des considérations théoriques sur l'obligation de motivation formelle et sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Elle soutient « *qu'il incombait au médecin-conseil de procéder à un examen au fond de la demande du requérant, lequel vise à déterminer si l'état de santé du requérant permet un retour dans son pays d'origine, au regard notamment de la disponibilité et/ou de l'accessibilité du traitement requis par son état de santé ;*

Qu'il ressort clairement de la lecture de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 que l'évaluation faite par le médecin-conseil doit se faire sous plusieurs aspects et ne peut se limiter à la seule appréciation – arbitraire par ailleurs – du seul degré de gravité de la maladie, à fortiori alors que celui-ci a implicitement admis par la décision prise par la partie adverse déclarant la demande recevable ».

Dans le **troisième point de la deuxième sous-branche**, la partie requérante insiste sur le fait qu'elle a régulièrement actualisé sa demande depuis le 27 mars 2020. Elle relève que les certificats médicaux produits attestent du fait que son état de santé reste très critique, qu'un traitement sera « *nécessaire ad vitam* », qu'elle est dans l'impossibilité totale de voyager jusqu'en Jordanie, que les soins nécessaires ne sont pas disponibles en Jordanie, que son pronostic actuel est sombre mais que le traitement permet de stabiliser son état et de lui assurer plusieurs années d'espérance de vie, qu'en cas de retour en Jordanie, elle succomberait à la maladie en 1 à 2 ans. Elle reproche à la partie défenderesse de continuer d'affirmer qu'elle ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque pour sa vie ou son intégrité physique, qu'il n'y a pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine et qu'elle pourrait poursuivre son traitement en Jordanie. Elle insiste sur le fait que ces affirmations sont en contradiction avec les différents certificats médicaux produits.

Elle rappelle que l'autorité administrative doit motiver adéquatement ses décisions en prenant en considération l'ensemble des éléments de la cause. Elle expose des considérations théoriques sur l'obligation de motivation formelle.

Elle reproche au médecin-conseil de ne pas avoir examiné les circonstances de l'espèce et à la partie défenderesse d'avoir refusé de prendre en considération les certificats médicaux complémentaires alors qu'ils permettent d'attester de la gravité de la pathologie.

Elle reproche encore à la partie défenderesse de violer le principe « *Audi alteram partem* » et le devoir de minutie.

2.1.1.3. Dans une **troisième sous-branche**, prise de la « *Violation de l'obligation de motivation formelle compte tenue (sic) de la prétendue accessibilité et disponibilité des soins dans le pays d'origine* », la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas respecter son obligation de motivation formelle en se contentant de se référer à des requêtes MedCOI.

Dans un **premier point de la troisième sous-branche**, la partie requérante relève ce qui suit :

« comme l'affirme la partie adverse, cette base de données est non seulement, non publique, de sorte qu'il est impossible de vérifier ces informations, mais qu'encore ces informations « 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. »

Que Votre Conseil semble ne pas admettre la référence à cette base de données : « S'agissant de l'allégation selon laquelle l'accessibilité au traitement médical n'est pas garantie par les informations contenues dans la base de données MedCOI, le Conseil ne peut qu'y consentir étant donné que cela ressort expressément de la décision entreprise » ;

Que la juridiction de Céans a également confirmé cette tendance de non-admission dans un arrêt du 23 octobre 2018, dans lequel elle admet que la référence aux rapports MedCOI afin de prouver la disponibilité de soins au pays d'origine pour un demandeur de titre de séjour pour raisons médicales, constitue une motivation lacunaire : (...) ».

Elle déplore le fait de ne pas pouvoir prendre connaissance du contenu de la recherche Med-COI, celle-ci étant non publique. Elle constate que « *la mention d'une source sans qu'elle ne soit connue du destinataire de l'acte constitue une motivation par référence, et ne permet pas au requérant de comprendre le raisonnement de l'administration* ». Elle expose des considérations théoriques sur la motivation par référence et estime que l'une des conditions n'est pas remplie dès lors que « *la recherche Med-COI est seulement reprise en partie dans la décision attaquée sans que le requérant ne puisse comprendre si les soins dont il a besoin sont effectivement disponibles et sans pouvoir vérifier l'exactitude, la pertinence et la véracité de ces informations* ».

Dans un **deuxième point de la troisième sous-branche**, la partie requérante expose à nouveau des considérations théoriques sur l'obligation de motivation formelle et soutient qu'en l'espèce, la motivation n'est ni suffisante, ni adéquate.

Dans un **troisième point de la troisième sous-branche**, concernant la disponibilité des médicaments nécessaires à son traitement, la partie requérante reproche à la partie défenderesse de recommander des médicaments alternatifs sans s'interroger quant au changement de traitement. Elle reproche au médecin-conseil d'avoir considéré, sans concertation avec les médecins spécialistes, qu'une grande partie de ses médicaments pouvait être remplacée par des médicaments alternatifs. Elle estime que « *la partie adverse se montre très peu inquiète eu égard à l'équilibre des traitements du requérant et se permet de changer la quasi-totalité de son traitement - établi de manière précautionneuse par une série de spécialiste de la santé - sans se poser de questions sur l'impact que ces changements auront sur son équilibre* ». Elle reproduit une partie des certificats médicaux du docteur A. K. du 22 octobre 2021 et du 18 août 2022.

Elle relève, concernant l'accessibilité des médicaments en Jordanie, que « *le site du SPF belge des affaires étrangères explique « les soins médicaux sont bons dans la capitale Amman, mais limités dans les autres parties du pays »* ».

Dans un **quatrième point de la troisième sous-branche**, concernant l'accès aux différents spécialistes de la santé nécessaires à son suivi, la partie requérante rappelle qu'elle doit être suivie régulièrement par un urologue et un oncologue, que le cancer est la deuxième cause de décès en Jordanie et que le cancer colorectal est le cancer le plus répandu chez les hommes en Jordanie. Elle ajoute que le cancer reste un problème de santé publique important bien que le système de soins soit de meilleure qualité que celui des autres pays du Moyen-Orient. Elle relève que la Jordanie ne dispose pas d'un plan national de lutte contre le cancer, qu'il y a un manque d'équipements et de personnels dans certains services (soins palliatifs ou psychologiques), qu'il y a un manque de spécialistes du cancer et que le délai d'attente augmente. Elle ajoute également que la Jordanie accueille de nombreux réfugiés syriens et a du mal à répondre aux besoins humanitaires tout en garantissant un service de santé. Elle renvoie à des informations provenant notamment de l'Organisation Mondiale de la Santé (ci-après : OMS).

Concernant plus particulièrement, le traitement du cancer, elle relève qu'« *il existe un centre spécialisé contre le cancer, "King Hussein Cancer Center" qui se situe à la Capitale, Amman ; Que la partie adverse mentionne d'ailleurs ce centre à de nombreuses reprises dans l'évaluation de la disponibilité des soins ; Que toutefois ce centre de cancérologie "est le seul centre spécialisé dans la cancérologie au Moyen- Orient traitant à la fois des patients adultes et pédiatriques ; Qu'il s'agit d'un « centre non gouvernemental (...) avec un capacité de 148 lits et 2300 nouveaux patients par an."*

Que cela semble largement insuffisant au vu de l'augmentation de la population et donc des cancers et du service de cancérologie offert en Jordanie ;

Que des personnes malades viennent de tout le Moyen Orient pour s'y faire soigner ;

Qu'en effet, la partie adverse ne conseille aucun oncologue en dehors du King Hussein Cancer center ;

Que dans le cas de [la partie requérante], eu égard à son état de son cancer, le manquement d'équipe et le transfert d'un hôpital à un autre risquerait d'aggraver et d'anéantir tous les traitements mis en place depuis 2019 ;

Que comme le soulève le certificat médical établi en date 18 août 2022 par le Dr. [K.], il convient de prendre en considération les conséquences d'un retour sur la maladie du requérant, celui-ci ayant entamé son traitement, lequel ne peut en aucun cas être interrompu ;

Qu'il est par ailleurs suivi par une multitude d'experts en raison de la nécessité d'une prise en charge multidisciplinaire comme le soutient le Docteur K. ;

Que la durée de traitement est indéterminée et en cas d'arrêt du traitement et que le risque de récurrence de son cancer est élevé ».

2.1.1.4. Dans une **quatrième sous-branche**, prise de la « *Violation de l'obligation de motivation formelle quant à la prétendue accessibilité et disponibilité des soins en Jordanie* », la partie requérante reproduit la motivation de la partie défenderesse quant à l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine. Elle soutient que les affirmations relevées par la partie défenderesse sont fort différentes de celles que l'on peut

trouver par une recherche internet. Elle reproduit des informations provenant de l'OMS ainsi que d'articles de presse, dont il ressort notamment que « *l'accès aux soins de santé reste fragmenté et centré sur l'hôpital et seuls 70% des jordaniens sont assurés* ».

Elle renvoie ensuite à l'arrêt du Conseil n° 243 981 du 13 novembre 2020 par lequel, expose-t-elle « *il a considéré que si le dossier médical d'un patient établissait explicitement la gravité de la maladie, il pouvait être compris implicitement que les médecins déclarent l'incapacité de travail du requérant* ». Elle estime que ce raisonnement est applicable en l'espèce, au vu de son état de santé. Elle renvoie encore au certificat médical du docteur A. K. du 18 août 2022. Elle rappelle à nouveau qu'elle n'a pas été examinée par le médecin conseil, que ce dernier n'est pas entré en contact avec son médecin traitant et qu'« *en l'absence d'expertise en la matière, il incombait à la partie adverse, soit de convoquer l'intéressé en vue d'un nouvel examen médical récent, soit de prendre contact avec le spécialiste suivant l'intéressé pour connaître l'évolution de la pathologie, soit encore de solliciter un complément d'informations auprès de l'intéressé ou de son conseil* ».

2.2. La partie requérante prend un **second moyen**, relatif à l'ordre de quitter le territoire, de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation :

« *De l'article 71/13 de la loi du 15 décembre 1980*

• *de l'article 23 de la Constitution,*

• *des articles 3, 8 et 13 de la Convention de Sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) ».*

2.2.1. Dans une **première branche**, « *Quant à l'atteinte aux articles 3 et 13 de la Convention européenne des droits de l'homme et de l'erreur manifeste d'appréciation* », la partie requérante expose des considérations théoriques sur les dispositions visées dans cette première branche.

Elle fait valoir ce qui suit :

« *Que vu le risque important pour la vie de l'intéressé en cas d'arrêt de traitement il appartenait à la partie défenderesse de prendre sa décision avec la plus grande prudence qui soit ;*

Que le requérant serait ainsi soumis à un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme en cas de retour en Jordanie en raison, d'une part, de l'aggravation de sa maladie voire de son décès, et, d'autre part, de l'indisponibilité ou, à tout le moins, de l'inaccessibilité du traitement requis par son état de santé au regard de sa situation financière et de celle de sa famille ;

Qu'imposer au requérant de retourner dans son pays d'origine constitue dès lors une atteinte à son droit à la dignité humaine tel que garanti par l'article 23 de la Constitution, ainsi qu'un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 CEDH ».

Elle ajoute qu'en l'absence de disponibilité et d'accessibilité de traitement adéquat en Jordanie, son retour dans ce pays l'exposerait à un risque de déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé.

Elle renvoie à la jurisprudence de la Cour Européenne des Droits de l'Homme (ci-après : Cour EDH), du Conseil et du Conseil d'Etat.

Elle rappelle avoir fourni toutes les informations nécessaires permettant d'établir qu'il y aurait un risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans son pays d'origine.

Elle fait encore valoir ce qui suit :

« *Qu'il ressort du dossier administratif que non seulement, il n'a pas été procédé à cet examen particulier afin de déterminer la situation du requérant avant et après un renvoi éventuel, mais qu'en outre, le médecin conseil de la partie adverse s'écarte des conclusions du médecin spécialiste, -lequel affirmait que le renvoi du requérant est contre-indiqué-, et ce sans justification suffisante et adéquate ;*

Qu'en outre, en alléguant que la maladie de l'intéressé n'est pas dans un état tel et qu'elle n'entraîne pas un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, et en délivrant un ordre de quitter le territoire au requérant, la partie adverse expose cette dernière à un risque de traitement inhumain et dégradant et se rend coupable d'une violation de l'article 3 de la Convention de Sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ».

Elle insiste sur le fait qu'elle ne peut mener une vie conforme à la dignité humaine, que vivre dans une situation de souffrance psychique quotidienne et sans possibilité de voir sa situation s'améliorer relève du traitement inhumain et dégradant.

« Qu'en l'espèce, tout refus de délivrance d'une autorisation de séjour au requérant en vue de lui enjoindre de retourner au en (sic) Jordanie où il n'aura pas accès au traitement nécessaire l'expose à une violation de son droit à la vie protégé par l'article 2 de la Convention européenne des droits de l'homme, ainsi qu'à un risque certain de traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention de Sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, en ce que l'intéressé mettrait probablement fin à ses jours ;

Qu'en opérant une erreur manifeste d'appréciation, la partie adverse expose le requérant à un risque de traitement inhumain et dégradant et se rend coupable d'une violation des articles 2 et 3 de la Convention de Sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, ainsi que d'une atteinte au droit subjectif de l'intéressé à la santé, garanti par l'article 23 de la Constitution ».

2.2.2. Dans une **seconde branche**, « Quant à l'atteinte à l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme et de l'erreur manifeste d'appréciation », la partie requérante expose des considérations théoriques sur la disposition précitée et renvoie à l'arrêt Paposhvili c. Belgique de la Cour EDH du 13 décembre 2016.

Elle relève qu'elle est en Belgique depuis près de 20 ans, qu'elle n'a plus de famille en Jordanie et qu'elle a créé de nombreuses attaches familiales et amicales en Belgique. Elle relève que la vie privée et familiale englobe également les attaches socioculturelles et économiques tissées en Belgique.

Après un long développement théorique, la partie requérante indique qu'« *il convient de conclure qu'il faille prendre en compte la vie privée et familiale développée (...) en Belgique* ».

3. Discussion.

3.1. **Sur le premier moyen**, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du Ministre ou de son délégué par « *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.* »

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* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 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.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci 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. Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine –, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

3.2. En l'espèce, la gravité des pathologies de la partie requérante n'est pas contestée par la partie défenderesse. L'argumentation, répétée dans plusieurs parties de la requête, de la partie requérante consistant à soutenir le contraire est sans pertinence. C'est uniquement parce que la partie défenderesse, sur la base de l'avis de son médecin conseil, constate la disponibilité et l'accessibilité en Jordanie d'un traitement adéquat eu égard à l'état de santé de la partie requérante, qu'elle conclut à l'absence d'un risque pour sa vie ou son intégrité physique ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

Le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du médecin conseil, daté du 30 mai 2024, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre d' « *Adénocarcinome prostatique Gleason 9 (4+5) au stade cT2N0M1b. Douleurs osseuses secondaires Hypertension artérielle pulmonaire Hypercholestérolémie* » pour lesquels les soins 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 n'est pas utilement contestée par la partie requérante. En effet, celle-ci soutient, notamment que « *la motivation est lacunaire et stéréotypée* » et que « *la partie adverse a procédé à un examen superficiel [du] dossier* », ce qui ne saurait renverser le constat qui précède, dès lors qu'il ressort de la lecture de l'avis du médecin conseil que celui-ci a pris en compte toutes les pièces médicales produites par la partie requérante et, partant, sa situation personnelle. La motivation du premier acte attaqué et de l'avis médical du médecin conseil du 30 mai 2024 montrent que la partie défenderesse a réalisé un examen *in concreto* de la situation de la partie requérante et de tous les éléments tels qu'ils ont été invoqués par cette dernière dans sa demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. La partie requérante ne précise d'ailleurs pas concrètement quel(s) élément(s) de son dossier n'aurai(en)t pas été pris en compte par la partie défenderesse.

3.3. Sur la **première branche**, il convient de relever que ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin conseil d'examiner le demandeur, de consulter son médecin traitant ou de demander l'avis complémentaire d'experts. Le Conseil rappelle que l'article 9ter §1er de la loi du 15 décembre 1980 précise que « *Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts.* » (le Conseil souligne).

Le médecin conseil de la partie défenderesse dispose d'une possibilité de consulter un médecin spécialiste mais n'y est pas obligé. Le moyen manque en droit en ce que la partie requérante soutient que ledit médecin conseil devait solliciter l'avis d'un médecin spécialiste.

Quoi qu'il en soit, le Conseil constate que le médecin conseil, dans son avis, ne conteste pas le diagnostic des médecins traitants de la partie requérante quant aux pathologies dont elle souffre, ni les besoins thérapeutiques de cette dernière. Partant, le Conseil s'interroge sur l'intérêt pour la partie requérante de reprocher au médecin conseil de ne pas l'avoir examinée et de ne pas avoir consulté ses médecins traitants.

3.3.1. **Sur la première sous branche**, concernant le grief selon lequel la partie défenderesse se contente d'énumérer les certificats médicaux produits et que ces derniers n'ont pas fait l'objet d'une motivation adéquate, le Conseil observe que ce grief manque en fait. Il ressort de l'avis médical du 30 mai 2024 que le médecin conseil ne se limite pas à énumérer les nombreux certificats médicaux produits par la partie requérante s'échelonnant de 2019 à 2023. Le médecin conseil donne une information sur le type de document médical produit et sur son contenu. Par ailleurs, la partie requérante s'abstient d'identifier quelle(s) pièce(s) médicale(s) et quel(s) passage(s) de celles-ci n'auraient pas été examinés adéquatement par le médecin conseil.

Contrairement à ce qu'avance la partie requérante, la partie défenderesse explique, dans la motivation du premier acte attaqué, les raisons pour lesquelles elle considère que les certificats, attestations et rapports médicaux ne lui permettent pas d'établir que sa pathologie est une maladie qui comporte un risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas de retour au pays d'origine. Il ressort du premier acte attaqué que la partie défenderesse a examiné les documents produits par la partie requérante et a ensuite procédé à l'examen de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement nécessaire à son suivi. La partie défenderesse a détaillé cet examen et a pu, comme cela sera examiné plus précisément ci-après, valablement constater que le traitement adéquat est disponible et accessible en Jordanie. C'est ce constat qui permet à la partie défenderesse de conclure qu'« *il ne peut être constaté du dossier médical fourni que l'intéressé souffre actuellement d'une maladie mettant la vie en danger qui comporte un danger imminent pour sa vie ou son intégrité physique à cause de laquelle l'intéressé ne serait pas en état de voyager. Il ne peut également être constaté du dossier médical fourni que l'intéressé souffre d'une maladie qui comporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au pays d'origine vu que le traitement adéquat y est disponible et accessible* ».

Quant à la critique portant sur le constat du médecin conseil selon lequel il n'existe pas de contre-indication à voyager dans le chef de la partie requérante, il convient de relever que la partie requérante se fonde sur des passages de certificats médicaux produits pour établir qu'elle n'est pas en mesure de voyager. Or, il ne ressort pas des passages reproduits dans la requête que la partie requérante ne peut pas voyager mais qu'il convient, en substance, de veiller à la poursuite de son traitement au pays d'origine¹. Or, en l'espèce, le médecin conseil a constaté que le traitement est disponible et accessible en Jordanie. La partie défenderesse n'a dès lors pas commis d'erreur manifeste d'appréciation en constatant l'absence de contre-indication médicale à voyager.

3.3.2. **Sur la deuxième sous-branche**, le Conseil rappelle que la partie défenderesse ne conteste pas la gravité des pathologies de la partie requérante, ni leur caractère actuel, ni la nécessité pour cette dernière de bénéficier de la continuité de son traitement. La partie défenderesse s'est, dans cette optique, assurée de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement. La motivation du premier acte attaqué est suffisante et adéquate puisqu'elle permet de comprendre comment la partie défenderesse a pu arriver à la conclusion selon laquelle le traitement adéquat est disponible et accessible au pays d'origine.

La partie requérante rappelle avoir régulièrement actualisé sa demande et reproche à plusieurs reprises à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en compte tous les éléments. Or, la partie requérante s'abstient d'expliquer, *in concreto*, quels sont les éléments produits à l'appui de sa demande qui n'ont pas été pris en considération par la partie défenderesse.

Le Conseil constate que la partie requérante répète à plusieurs reprises que les soins ne sont pas disponibles en Jordanie, que son pronostic actuel est sombre, qu'elle est dans l'impossibilité de voyager,... En répétant ces éléments, la partie requérante prend le contre-pied du premier acte attaqué et tente en réalité d'amener le Conseil à substituer son appréciation de la cause à celle de la partie défenderesse - ce que le Conseil ne peut faire -, sans toutefois démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière, à cet égard.

Le Conseil s'interroge sur la pertinence pour la partie requérante de relever « *qu'il incombait au médecin-conseil de procéder à un examen au fond de la demande* » alors que c'est précisément ce que la partie défenderesse a fait. L'avis du médecin conseil démontre que ce dernier a examiné la disponibilité et l'accessibilité du traitement au pays d'origine de la partie requérante et ne s'est pas limité à la seule appréciation du degré de gravité de la maladie comme semble lui reprocher la partie requérante.

¹ Le certificat médical type du Dr K. du 18 août 2022 (le plus récent des trois certificats médicaux cités à ce sujet par la partie requérante – requête pages 9 et 10) précise ainsi, selon l'extrait cité par la partie requérante, à la question « *le patient peut-il voyager vers son pays d'origine ? Pourquoi pas ?* » : « *Difficilement et à grand risque car risque interruption des soins et progression maladie* ».

Concernant la violation alléguée du principe « *Audi alteram partem* », le Conseil constate que la partie requérante n'explique nullement, *in concreto*, en quoi ce principe aurait été violé dans le cadre du premier acte attaqué, qui du reste fait suite à une demande dans le cadre de laquelle la partie requérante a eu l'occasion de faire valoir tout ce qui lui paraissait pertinent.

La partie requérante ne peut être suivie lorsqu'elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné les derniers certificats produits. Il ressort de l'avis médical que le médecin conseil a pris en considération toutes les pièces produites par la partie requérante à l'appui de sa demande et de ses compléments et la partie requérante reste en défaut d'identifier quels derniers certificats médicaux n'auraient pas été pris en considération par la partie défenderesse.

3.3.3.1. **Sur la troisième sous-branche**, il convient de relever que l'argument de la partie requérante selon lequel la base de données MedCOI est « *non publique* » est sans pertinence dès lors que les pages consultées par le médecin conseil de la partie défenderesse sont reprises dans l'avis médical du 30 mai 2024 et figurent au dossier administratif, accessible à la partie requérante.

La partie requérante relève que ces informations MedCOI « *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* ». Elle ne tire toutefois aucun argument de ce constat qui serait de nature à démontrer que la partie défenderesse n'aurait pas valablement et suffisamment motivé le premier acte attaqué, ni qu'elle aurait commis une erreur manifeste d'appréciation en se fondant sur les informations MedCOI.

À la lecture de l'avis médical du médecin conseil du 30 mai 2024, le Conseil observe que la motivation du premier acte attaqué procède d'une double motivation par référence dès lors que, d'une part, la partie défenderesse se réfère à l'avis médical de son médecin conseil et, d'autre part, celui-ci se réfère à des informations provenant de la base de données non publique MedCOI. En l'occurrence, la question qui se pose donc est celle de savoir si cette double motivation par référence satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, telle qu'elle découle de la loi du 29 juillet 1991.

À cet égard, le Conseil rappelle que la motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions : « *Première condition: le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième condition: le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition: il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère* » (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in P. JADOUL et S. VAN DROOGHENBROUCK (coord.), La motivation formelle des actes administratifs, Bruxelles, La Charte, 2005, p. 44-45). Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment : C.E., 2 octobre 2001, n° 99.353 ; C.E., 13 septembre 2007, n° 174.443 ; C.E., 25 juin 2009, n° 194.672 ; C.E., 21 octobre 2014, n° 228.829 ; C.E., 19 mars 2015, n° 230.579 ; C.E., 23 juin 2016, n° 235.212 ; C.E., 15 septembre 2016, n° 235.763 ; C.E., 14 mars 2017, n° 237.643 ; C.E., 27 octobre 2017, n° 239.682).

En l'espèce, une simple lecture de l'avis du médecin conseil du 30 mai 2024, lui-même motivé, joint au premier acte attaqué, et dont la partie défenderesse fait manifestement siens les enseignements, suffit pour constater que celui-ci y a reproduit formellement, par extraits, des informations contenues dans les requêtes MedCOI sur lesquelles il s'appuie, en telle sorte que leur contenu a été porté à la connaissance de la partie requérante.

De plus, le Conseil constate que les requêtes MedCOI utilisées par le médecin conseil figurent au dossier administratif, en telle sorte qu'il était parfaitement loisible à la partie requérante de solliciter la consultation du dossier administratif afin d'en prendre connaissance.

La partie requérante ne peut donc être suivie, en ce qu'elle fait grief à la partie défenderesse d'avoir violé les obligations visées au moyen, par une motivation par double référence inadéquate. Partant, le grief susmentionné n'est pas fondé.

La partie requérante se méprend lorsqu'elle fait référence à l'arrêt du Conseil n° 185.023 du 31 mars 2017 pour en tirer des conséquences générales sur l'appréciation par le Conseil des requêtes MEDCOI. Cet arrêt ne faisait que tirer des conséquences de la mention, au sujet des requêtes MEDCOI, « [...] *ce document n'a pas vocation à être exhaustif. Aucune information sur l'accessibilité du traitement n'est fournie.* » pour constater que les requêtes MEDCOI ne se prononcent pas sur l'accessibilité des soins (mais uniquement sur leur disponibilité).

Concernant l'arrêt du Conseil du 23 octobre 2018 auquel la partie requérante renvoie dans sa requête, il ne convient pas d'y avoir égard, la partie requérante s'abstenant de démontrer la comparabilité des causes en présence. Le Conseil rappelle qu'il incombe à la partie requérante qui entend s'appuyer sur une situation qu'elle prétend comparable, d'établir la comparabilité de la situation avec la sienne. Dès lors, il ne suffit pas de mentionner l'extrait d'un arrêt encore faut-il démontrer la comparabilité de la situation individuelle à la situation invoquée, ce qui n'est pas le cas en l'espèce. De plus, dans l'arrêt repris par la partie requérante, il est mentionné, selon l'extrait cité, que « *ces documents [réponses aux requêtes MedCOI] n'ayant pas été joints à l'avis du fonctionnaire médecin, ni cités par extraits, ni résumés dans cet avis, le fait que la partie requérante ait pu, ultérieurement à la prise des actes attaqués, consulter le dossier administratif, ne répond pas aux exigences rappelées (...)* ». Or, en l'espèce, les extraits des requêtes MedCOI utilisées par le médecin conseil sont reproduits dans l'avis de ce dernier.

Pour le surplus, le Conseil rappelle qu'il a été jugé par le Conseil d'Etat que « *Dans son avis, après avoir listé les médicaments constituant le traitement actif de la partie adverse, le médecin conseil de la partie requérante constate que ceux-ci sont disponibles dans le pays d'origine, la Guinée, en s'appuyant sur deux sources d'information, dont la banque de données MedCOI. Par conséquent, lorsqu'il s'accorde à reconnaître que les médicaments prescrits au requérant "figurent effectivement" dans les sources citées par l'avis du médecin conseil, dont la base de données MedCOI, mais qu'il décide "qu'il ne ressort nullement de celles-ci que ces médicaments soient effectivement disponibles en Guinée", le Conseil du contentieux des étrangers fait mentir l'avis du médecin fonctionnaire, qui constate que les médicaments qu'il énumère sont "disponibles" en s'appuyant sur des informations fournies par des médecins se trouvant sur place, et partant, viole la foi qui est due à cette pièce du dossier.* » (CE n° 246.381 du 12 décembre 2019)

3.3.3.2. La partie requérante réaffirme que la partie défenderesse n'a pas respecté son obligation de motivation formelle dans le deuxième point de la troisième sous-branche mais s'abstient d'explicitier son propos, se contentant d'un exposé théorique sur l'obligation de motivation précitée. Le Conseil ne peut donc réserver de suite utile à cette partie de la requête.

3.3.3.3. Concernant la critique portant sur la substitution de médicaments, le Conseil relève que le médecin conseil, dans son avis médical du 30 mai 2025, a relevé que « *Le dégarelix, hormonothérapie indiquée dans le cancer de la prostate, n'est pas disponibles au pays d'origine de l'intéressée. En revanche, le relugolix, une autre hormonothérapie indiquée dans le cancer de la prostate, est bien disponible en Jordanie, avec le même effet thérapeutique attendu. C'est donc un traitement adéquat pour la prise en charge du cancer de la prostate dont souffre l'intéressé* ». Il convient à nouveau ici de relever que le médecin conseil de la partie défenderesse ne conteste ni la maladie diagnostiquée à la partie requérante, ni le traitement qu'elle doit suivre mais évoque une alternative à la médication actuelle de la partie requérante et s'en explique dans son avis.

En termes de requête, la partie requérante reproche à ce sujet à la partie défenderesse :

- de ne pas avoir consulté les médecins spécialistes qui la suivent et
 - de ne pas se poser de questions sur l'impact que ces changements auront sur son équilibre
- mais ne produit aucun document médical la concernant de nature à indiquer que la substitution lui serait personnellement effectivement préjudiciable. Sa critique sur ce point est donc sans pertinence.

Il convient de constater que la partie requérante ne conteste nullement, au-delà de ce qui vient d'être examiné dans le point 3.3.3.1. et dans le présent point, le constat opéré par le médecin conseil de la partie défenderesse de la disponibilité en Jordanie des médicaments requis par l'état de santé de la partie requérante ainsi que de « *l'ensemble des spécialistes, modalités spécifiques de prise en charge et examens complémentaires nécessaires à l'intéressé* » (avis du médecin conseil, page 10), que le médecin conseil de la partie défenderesse a pris soin de lister.

3.3.3.4. Concernant l'accessibilité, la partie requérante relève que « *les soins médicaux sont bons dans la capitale Amman, mais limités dans les autres parties du pays* ». Cet élément a été pris en considération dans

l'avis médical du médecin conseil lequel relève que « [le conseil de la partie requérante] affirme ensuite que les soins seraient accessibles uniquement dans la région de Amman ou ses alentours. Notons que rien n'empêche le requérant de s'installer (ou réinstaller d'ailleurs) dans cette région pour y bénéficier de soins. En effet, le Conseil du Contentieux des Etrangers a jugé à plusieurs reprises qu'il appartenait à un requérant de s'installer dans son pays d'origine là où les soins sont disponibles (par ex. : arrêt n°57372 du 04.03.2011) mais aussi que la disponibilité des soins doit être établie au niveau du pays et non d'une région spécifique d'où proviendrait un demandeur (arrêt n°168755 du 31.05.2016). Le CCE a en outre indiqué qu'une faible couverture des soins au niveau d'une région de provenance en particulier ne permet pas de démontrer, in concreto, que le requérant ne pourrait pas en bénéficier alors que la disponibilité a été démontrée au niveau national (arrêt n°248242 du 27.01.2021). En outre, selon sa demande d'asile, le requérant a déclaré résider en Jordanie non loin de la capitale. Cet élément ne constitue donc pas une preuve que le requérant ne pourrait accéder aux soins dans son pays d'origine où les soins sont effectivement disponibles ». Cette motivation n'est pas contestée par la partie requérante.

Le Conseil s'interroge sur la pertinence, pour la partie requérante, de relever dans sa requête que « le cancer colorectal est le cancer le plus répandu chez les hommes en Jordanie » alors qu'elle ne souffre pas de cette pathologie.

Concernant les défaillances du système oncologique jordanien et les conséquences de l'afflux de réfugiés syriens en Jordanie sur le système de santé du pays, le Conseil observe que dans son avis médical, le médecin conseil a relevé que : « le conseil de l'intéressé cite plusieurs rapports et articles dans le but de démontrer l'impossibilité d'accès aux soins dans le pays d'origine. Il affirme d'abord que les soins ne seraient pas disponibles dans le pays d'origine. Or, nous avons démontré par des sources récentes et fiables que tous les soins et médicaments sont effectivement disponibles dans le pays d'origine (cf. disponibilité des soins). (...) Concernant l'argument de l'afflux de réfugiés syriens et le manque de lits aggravés par la crise covid en Jordanie, notons que cet élément a un caractère général et ne vise pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). Il lui appartenait de corroborer ses allégations en associant, aux documents qui décrivent la situation générale qu'elle invoque, d'autres éléments concrets reliant son cas individuel à cette situation générale (CCE n°254 725 du 20.05.2021). Force est de constater que le conseil du requérant se borne, avec ces éléments, à évoquer une situation générale sans pour autant faire de lien concret ou précis avec la situation personnelle de son client de sorte qu'il ne démontre pas en quoi ceux-ci l'empêcheraient personnellement d'accéder aux soins dont il a besoin. Il n'est pas démontré qu'en cas de besoin, le requérant ne pourrait se faire hospitaliser surtout que les sources en question évoquent « la période de confinement » qui fut nécessaire lors du pic de l'épidémie de covid mais qui n'est plus d'actualité en 2024 ».

Le Conseil observe que la partie requérante, dans sa requête, ne conteste pas concrètement cette motivation mais reproduit des informations afin de démontrer les défaillances dans le système des soins en Jordanie et en particulier dans l'accès aux soins pour les personnes atteintes d'un cancer sans toutefois démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation ou 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.

3.3.4. Sur la quatrième sous-branche, il convient de relever que le médecin conseil a, dans son avis médical du 30 mai 2024, notamment relevé que : « L'assurance maladie en Jordanie est disponible dans les secteurs public et privé. (...) Tous les résidents, même ceux qui n'ont pas de couverture d'assurance maladie formelle, peuvent bénéficier des services de santé subventionnés fournis dans les établissements du ministère de la santé. également être soignés dans les établissements du RMS. Les Jordaniens non assurés peuvent bénéficier d'exemptions de frais en cas de besoin aigu par l'intermédiaire du ministère de la santé et du RMS, au cas par cas, sous réserve de la disponibilité des fonds. En outre, selon un autre rapport MedCOI, la population civile considérée comme pauvre est exemptée des frais de soins de santé. Le Ministère de la Santé fournit gratuitement des médicaments coûteux pour les patients qui souffrent de certaines pathologies (telles que les maladies contagieuses, le cancer, les maladies rénales, tuberculose et pneumonie «TB», SIDA et l'addiction à l'alcool et aux drogues) quelle que soit leur capacité à payer. Nous constatons ainsi l'existence de divers mécanismes d'assurance santé accessibles à tous en Jordanie. (...) Or, l'intéressé ne démontre nullement qu'il ne pourrait bénéficier du système de santé de son pays lui garantissant une prise en charge des soins de santé ».

Dans sa requête, la partie requérante fait valoir que ces affirmations sont « *fort différentes de ce que nous trouvons par une recherche internet* ». Or, la seule circonstance que les informations issues d'articles de presse, de rapports généraux et de sites internet que la partie requérante avait fait valoir, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, soient différentes des informations dont la partie défenderesse fait état à l'appui de l'acte attaqué, ne suffit pas, au vu de ce qui précède, pour conclure que celle-ci aurait violé les dispositions et principes invoqués à l'appui du moyen.

Il ressort de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse qu'outre ce qui a été relevé ci-dessus, il a considéré que la partie requérante ne démontrait pas ne pas disposer de membres de sa famille qui pourraient lui venir en aide en cas de nécessité. Cela n'est pas contesté par la partie requérante.

Le Conseil s'interroge sur l'intérêt pour la partie requérante de renvoyer à la jurisprudence du Conseil selon laquelle l'incapacité de travail peut être comprise « implicitement » alors que le médecin conseil n'a pas abordé cette problématique dans son avis médical. De plus, la partie requérante s'abstient d'établir la comparabilité entre sa situation et celle à l'origine de l'arrêt en question.

En ce que la partie requérante revient à nouveau sur le fait qu'elle n'a pas été examinée par le médecin conseil et que ce dernier n'a pas contacté ses médecins traitants, le Conseil rappelle que ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin conseil d'examiner le demandeur, de consulter son médecin traitant ou de demander l'avis complémentaire d'experts. Le Conseil rappelle que l'article 9ter §1er de la loi du 15 décembre 1980 précise que « *Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts.* » (le Conseil souligne).

3.4. Il ressort de tous ces éléments que la motivation de l'avis du médecin conseil sur la disponibilité et l'accessibilité du traitement au pays d'origine est suffisante et adéquate. Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne, en substance, à en prendre le contre-pied, et tente d'amener le Conseil à 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 celle-ci, à cet égard, *quod non*, en l'espèce.

3.5.1. **Sur le second moyen**, relatif à l'ordre de quitter le territoire, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 7, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, le ministre ou son délégué « *peut, ou, dans les cas visés aux 1°, 2°, 5°, 9°, 11° ou 12°, [...] 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; [...]* ».

En l'espèce, le Conseil observe que le second acte attaqué est fondé sur le constat selon lequel la partie requérante « *n'est pas en possession d'un visa valable* », constat qui se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est nullement contesté en telle sorte que la partie requérante est censée y avoir acquiescé.

Par ailleurs, le Conseil rappelle que l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 dispose que « *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* ». Il ressort de la motivation de l'ordre de quitter le territoire que la partie défenderesse a bien tenu compte des éléments prévus par la disposition précitée.

3.5.2. **Sur la première branche**, le Conseil observe tout d'abord que la partie requérante invoque la violation de l'article 13 de la CEDH mais s'abstient de préciser en quoi le second acte attaqué violerait cette disposition.

S'agissant de la violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que la partie défenderesse a, préalablement à l'adoption de l'ordre de quitter le territoire attaqué, statué sur la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 après avis de son médecin conseil. Celui-ci a examiné *in concreto* les pathologies invoquées par la partie requérante ainsi que la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine de celle-ci. La partie défenderesse ne devait donc pas motiver à nouveau l'ordre de quitter le territoire quant à la problématique médicale rencontrée par la partie requérante. Le risque de violation de l'article 3 de la CEDH ayant été examiné dans le cadre de la décision du même jour de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 dont l'ordre de quitter le territoire est l'accessoire, le Conseil ne peut conclure à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH du fait de l'adoption par la partie défenderesse d'un ordre de quitter le territoire.

Quant au fait que la partie requérante dit vivre dans « *une situation de souffrance psychique quotidienne et sans possibilité de voir sa situation s'améliorer* », le Conseil observe que cette affirmation n'est nullement étayée.

3.5.3. Sur la **seconde branche**, s'agissant de la violation alléguée de l'article 8 de la CEDH, le Conseil constate que la partie requérante se contente de déclarer qu'elle est en Belgique depuis près de 20 ans, qu'elle a « *créé de nombreuses attaches familiales et amicales* » et que la vie privée et familiale englobe également « *tant (...) les attaches socioculturelle que économiques tissées en Belgique* ». Ces déclarations, très générales, ne permettent pas d'établir l'existence, dans le chef de la partie requérante, d'une vie privée et familiale nécessitant d'être protégée au sens de l'article 8 de la CEDH.

Concernant l'invocation de l'arrêt Paposhvili c. la Belgique de la Cour EDH, celle-ci est sans pertinence dès lors que la partie requérante s'abstient d'expliquer comment la jurisprudence en question visant le degré de dépendance à la famille trouverait à s'appliquer en l'espèce dans la mesure où la partie requérante n'invoque pas de vie familiale effective en Belgique.

La violation de l'article 8 de la CEDH n'est pas établie.

3.6. Les moyens 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 en annulation est rejetée.

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

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

A. D. NYEMECK COLIGNON, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. D. NYEMECK COLIGNON

G. PINTIAUX