

## Arrêt

n° 341 965 du 26 février 2026  
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. BOULBOULLE-KACZOROWSKA  
Quai de l'Ourthe 44/1  
4020 LIÈGE

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Ministre de l'Asile et de la Migration

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

Vu la requête introduite le 26 septembre 2025, par X, qui déclare être de nationalité azerbaïdjanaise, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 19 août 2025.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu le mémoire de synthèse.

Vu l'ordonnance du 17 novembre 2025 convoquant les parties à l'audience du 8 décembre 2025.

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

Entendu, en leurs observations, le requérant assisté par Me J. BOULBOULLE-KACZOROWSKA, avocate, et Me M. ELJASZUK *loco* Me I. SCHIPPERS, avocate, 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 déclare être arrivée en Belgique le 8 novembre 2023, munie de son passeport revêtu d'un visa de court séjour délivré par l'ambassade de la République tchèque en Azerbaïdjan.

1.2. Le 9 novembre 2023, elle a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette demande semble être toujours pendante devant le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides.

Le 22 janvier 2024, les autorités belges ont sollicité des autorités tchèques la prise en charge de la partie requérante, en application du Règlement établissant les critères et mécanismes de détermination de l'État membre responsable de l'examen d'une demande de protection internationale introduite dans l'un des États

membres par un ressortissant de pays tiers ou un apatride, dit Règlement Dublin III, lesquelles ont répondu favorablement le 29 janvier 2024.

1.3. Le 26 février 2024, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.4. Le 13 mai 2024, les autorités belges se sont déclarées responsables du traitement de la demande de protection internationale de la partie requérante, en application de l'article 17 du Règlement Dublin III.

1.5. Le 2 septembre 2024, la partie défenderesse a déclaré la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante recevable, mais non-fondée. Dans son arrêt n° 323 882, prononcé le 25 mars 2025, le Conseil a annulé cette décision.

Le 19 août 2025, la partie défenderesse a déclaré la demande susvisée recevable, mais non-fondée.

Cette décision, qui lui a été notifiée le 3 septembre 2025, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

*« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.*

*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(e) a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entrainerait 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 19.08.2025 (remis à l'intéressé(e) 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 personne intéressée ne l'empêche pas de voyager et qu'un retour au pays d'origine est possible.*

Dès lors,

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

2) Il n'apparaît pas que l'intéressé(e) 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.

*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...).*

*Rappelons que l'article 9ter prévoit que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ». Dès lors, il incombe aux demandeurs de transmettre directement à l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9ter, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est « nullement tenue de compléter la demande de la requérante par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. » (CCE n°203976 du 18/05/2018). »*

## **2. Procédure**

Conformément à l'article 39/81, alinéa 7 de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil « statue sur la base du mémoire de synthèse sauf en ce qui concerne la recevabilité du recours et des moyens ».

## **3. Exposé du moyen unique d'annulation**

3.1. La partie requérante prend un moyen unique tiré de la violation de « l'article 9ter de la loi du 15/12/1980, de l'article 2 et 3 et 13 de la CEDH, les articles 2 et 3 de la loi 29/07/1991 relative à la motivation des actes administratifs [(ci-après dénommée « la loi du 29 juillet 1991 »)], des articles 5 et 11 bis de la loi relative aux droits du patient, du défaut de motifs pertinents et admissible et de la violation des principes généraux de bonne administration qui se déclinent notamment en un principe de prudence, de minutie, et de prise en considération de tous les éléments de la cause ».

3.1.1. Dans ce qui s'apparente à une première branche relative à « la violation des articles 9ter de la loi du 15 décembre 1980, 2 et 3 de la CEDH, le défaut de motivation, l'absence d'examen individualisé, l'erreur manifeste d'appréciation, ainsi que la reproduction quasi-identique d'une motivation déjà annulée, en lien avec l'inaccessibilité concrète et effective aux soins dans le système de santé corrompu d'Azerbaïdjan », elle commence par reproduire un extrait d'un rapport de presse avant de faire valoir « [...] qu'[elle] ne peut, en raison de la corruption systémique et structurelle du système de santé dans son pays d'origine, accéder aux traitements nécessaires à la stabilisation de son état de santé. Cette situation est d'autant plus préoccupante que le médecin traitant [de la partie requérante] a clairement indiqué que l'interruption de ses soins entraînerait un risque élevé de récurrence de son cancer, ce qui mettrait directement sa vie en danger. Pourtant, bien qu'[elle] ait détaillé de manière circonstanciée les raisons pour lesquelles un retour en Azerbaïdjan est impossible, notamment en raison du contexte de corruption généralisée touchant le secteur de la santé dans ce pays, la partie défenderesse persiste à reproduire, sans adaptation ni analyse complémentaire, le même avis qui a été censuré par Votre Conseil dans son arrêt du 25/03/2025. Le [fonctionnaire médecin] se limite à des affirmations générales et abstraites sur la prétendue disponibilité des soins en Azerbaïdjan. Il reprend, en substance, des éléments issus d'une décision antérieure pourtant annulée, et omet de tenir compte des éléments versés au dossier, notamment les preuves du traitement antérieur [de la partie requérante] en Turquie, faute de pouvoir accéder à des soins de qualité dans son propre pays. Le [fonctionnaire médecin], sans avoir examiné personnellement [la partie requérante], ni consulté les médecins mentionnés dans le dossier, se limite à affirmer que le cancer dont souffrait [la partie requérante] a été traité avec succès, et que les traitements nécessaires seraient disponibles dans le pays d'origine. Une telle affirmation, en plus de reprendre quasi mot pour mot les termes de la précédente décision annulée, démontre une absence de prise en compte des spécificités du dossier médical. Il ressort pourtant des études récentes, locales et internationales, que la corruption gangrène le système de santé azerbaïdjanais, au point que la demande de pots-de-vin devient une condition préalable pour tout accès effectif aux soins, même les plus élémentaires. Des enquêtes ont révélé des pratiques profondément ancrées telles que la surfacturation de traitements, l'exigence de paiements illégaux pour des actes censés être gratuits, ainsi que des erreurs médicales graves souvent impunies ».

A cet égard, elle souligne que la partie requérante « est [elle]-même victime de cette situation : malgré ses moyens financiers antérieurs, [elle] a dû quitter son pays pour aller se faire soigner en Turquie, engageant des frais considérables qu'[elle] n'est aujourd'hui plus en mesure de supporter. [...] Il est dès lors illusoire de considérer, qu'en cas de retour dans son pays d'origine, [elle] pourrait financer ses soins dans un pays où l'accès aux traitements passe par des paiements informels réguliers et coûteux. [...] Ce déplacement met en lumière l'inefficacité du système de santé azerbaïdjanais [...] ». Elle estime que « [l]'analyse de la partie adverse ne prend pas en compte ces éléments personnels, ni l'obligation selon laquelle le fonctionnaire médecin a un devoir d'instruction approfondi, notamment quant à l'accessibilité réelle, concrète et effective des traitements dans le pays d'origine, et ne peut se reposer uniquement sur des rapports généraux et déconnectés de la situation individuelle [de la partie requérante].

En outre, elle conclut que « [...] Dès lors, en écartant ces éléments, [l'acte attaqué] commet une erreur manifeste d'appréciation, et viole l'article 9ter en ce qu'il impose un examen rigoureux, individualisé et actualisé de la situation médicale du demandeur, combiné à l'examen effectif de l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine ».

Elle souligne que, « les soins dont a besoin [la partie requérante] ne sont pas des interventions de confort, mais des traitements essentiels qui permettent de [la] maintenir en vie. [...] En l'absence de soins adéquats, le pronostic vital [de la partie requérante] serait engagé. [Elle] ne pourra jamais atteindre l'âge de la retraite évoqué par le [fonctionnaire médecin], ce qui démontre l'irréalisme des affirmations sur sa "capacité à retravailler ou toucher une pension" comme le prétend la partie adverse. [Elle] dépend d'un accès immédiat, constant et efficace à un suivi médical spécialisé, impossible à garantir [...] ». Elle poursuit en avançant que « [l]e droit à la vie, repris dans l'article 2 de la Convention Européenne des droits de l'homme et l'article 3 de cette même convention imposent de ne pas exposer un individu à un risque réel de traitement inhumain ou à une privation des soins essentiels. Or, dans le cas présent, l'impossibilité d'accéder à un traitement vital en Azerbaïdjan est établie. Ainsi, afin de respecter les droits fondamentaux de Monsieur [R.], il est nécessaire d'annuler la décision de refus de séjour, car toute autre solution l'exposerait à des risques graves et disproportionnés pour sa vie. Ajoutons que le Service Public Fédéral (SPF) Affaires étrangères de Belgique met en garde, sur son site officiel, contre l'état du système de santé en Azerbaïdjan. [...] ».

3.1.2. Dans ce qui s'apparente à une deuxième branche relative à « l'absence d'examen individualisé, le défaut de prise en compte des circonstances personnelles [de la partie requérante], et le caractère non pertinent de l'avis médical fondé sur des données générales, en violation des exigences posées par l'article 9ter et rappelées par la jurisprudence du Conseil », elle commence par souligner que « [l]a partie requérante fait valoir que [l'acte attaqué] méconnaît gravement les circonstances personnelles, historiques et médicales propres à sa situation, et plus particulièrement l'état de santé [de la partie requérante], les traitements passés, ainsi que les obstacles concrets à l'accès à des soins de santé adéquats dans son pays d'origine, l'Azerbaïdjan. Il ressort du dossier que : • [La partie requérante] a souffert d'un cancer qui, bien que traité, nécessite un suivi médical strict et continu, ainsi qu'une prise médicamenteuse permanente, comme confirmé par son médecin traitant ; • L'accès aux soins de santé en Azerbaïdjan est objectivement compromis par un niveau de corruption structurelle élevé, situation que [la partie requérante] a déjà personnellement expérimentée, notamment par l'obligation de se rendre en Turquie pour obtenir un traitement ; • Ce recours à des soins à l'étranger n'était pas un choix de confort, mais une nécessité vitale, imposée par l'inefficacité et la corruption du système de santé local, démontrée tant par des sources officielles que par l'expérience personnelle [de la partie requérante] ». A cet égard, « [l]a partie requérante reproche dès lors à cet avis d'avoir adopté une approche exclusivement défensive, se bornant à réfuter les rapports produits, sans réexaminer l'ensemble des paramètres pertinents du dossier, ni évaluer les conditions réelles de suivi médical dans le contexte concret [de la partie requérante] en cas de retour au pays d'origine. Par conséquent, il est soutenu que l'avis du [fonctionnaire médecin], en se limitant à contredire les éléments versés par [la partie requérante], sans procéder à une appréciation complète et objective de la situation médicale individuelle, prive [l'acte attaqué] d'une base suffisamment motivée et fiable. Il en résulte que [l'acte attaqué] n'est pas conforme à l'obligation d'examen individualisé en matière de demandes fondées sur l'article 9ter. Ce défaut de prise en compte des circonstances personnelles constitue une erreur manifeste d'appréciation, justifiant l'annulation de [l'acte attaqué] ».

Elle ajoute que « [...] En se bornant à une appréciation formelle, sans recherche complémentaire ni contextualisation, le [fonctionnaire médecin] manque à son devoir d'instruction complet et objectif de la demande. [...] ».

3.1.3. Dans ce qui s'apparente à une troisième branche relative à « la violation du devoir de minutie et de prudence, l'absence de tout examen ou concertation médicale préalable, et la méconnaissance des garanties procédurales et déontologiques applicables à l'examen d'une demande fondée sur l'article 9ter », elle fait valoir que « [...] la partie défenderesse ne peut avoir procédé à une analyse sérieuse de sa situation médicale, dès lors que son [fonctionnaire médecin] n'a ni procédé à un examen personnel [de la partie requérante], ni pris contact avec ses médecins traitants, alors même qu'une telle démarche constitue une exigence élémentaire de déontologie médicale. [...] nous renvoyons à l'avis du Conseil d'Appel d'expression française de l'Ordre des Médecins, [...]. [...] nous renvoyons au rapport du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique relatif aux étrangers atteints de pathologies graves, soutenu notamment par le Médiateur fédéral dans son rapport du 14 octobre 2016 [...]. La partie requérante estime qu'au regard du devoir de minutie incombant à la partie défenderesse, cette dernière aurait dû, a minima, se concerter avec les médecins [de la partie requérante]. [...] ». À cet égard, elle ajoute qu'« [i]l convient de rappeler que l'obligation de consulter personnellement [la partie requérante] ou, à tout le moins, de se concerter avec ses médecins traitants découle directement de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. [...]. Elle s'inscrit également dans le cadre plus large du droit d'être entendu, ainsi que des articles 5 et 11bis de la loi relative aux droits du patient, cela afin d'imposer un respect de la déontologie médicale et des droits fondamentaux du patient. En outre, ce manquement constitue une violation de l'article 13 de la Convention européenne des droits de l'homme, comme l'a confirmé la Cour européenne des droits de l'homme dans l'arrêt Y.E. c. Belgique, rendu le 20 décembre 2011. Dans cette affaire, la Cour a expressément reproché à l'État belge de ne pas avoir procédé à un examen médical attentif de la requérante, concluant ainsi à la violation de l'article 13 CEDH. [...] En l'absence de respect de ces obligations, l'avis médical émis doit être considéré comme irrégulier, et la décision qui en découle, entachée d'illégalité, doit être annulée. Enfin, nous renvoyons également à l'arrêt CE n° 221.713 du 12 décembre 2012 [...] ».

3.1.4. Dans ce qui s'apparente à une quatrième branche relative à « l'insuffisance de motivation de l'avis médical, la mauvaise appréciation de la corruption structurelle du système de santé azerbaïdjanais et la méconnaissance de la répartition de la charge de la preuve en matière d'accessibilité aux soins », elle reproduit ce que le fonctionnaire médecin affirme à cet égard dans son avis avant de soutenir que, « l'analyse du [fonctionnaire médecin] repose essentiellement sur une approche contradictoire vis-à-vis des pièces produites, sans initiative d'instruction propre ni évaluation approfondie du contexte particulier dans lequel se trouve [la partie requérante]. Il se limite à contester la portée des rapports versés, à relativiser la gravité des éléments documentés concernant le système de santé en Azerbaïdjan, et à exiger [de la partie requérante] une démonstration individualisée de l'impact de la corruption sur son cas, alors même que l'ordonnance rendue dans cette affaire prévoit une autre répartition de la charge de la preuve. Dans la présente procédure, le [fonctionnaire médecin] mentionne deux rapports, dont l'un est daté de 2016 et l'autre

est non daté, pour en déduire que les affirmations sur la corruption sont trop anciennes ou insuffisamment précises. Pourtant, ces documents, loin d'être anecdotiques, relèvent des éléments structurels persistants du système de santé azerbaïdjanais, tels que la pénurie de médicaments, les pratiques illégales de surfacturation, l'orientation des patients vers des examens inutiles, ou encore la nécessité pour de nombreux citoyens de quitter le pays afin d'accéder à des soins dignes de ce nom. [La partie requérante] en est [elle]-même un exemple concret, [...]. Cela démontre bien qu'[elle] n'est pas épargné[e] par les conséquences de cette corruption généralisée. Dès lors, l'analyse du [fonctionnaire médecin], en ce qu'elle écarte cette réalité documentée sans justification circonstanciée, ne répond pas aux exigences de motivation ». Après avoir reproduit un extrait de l'arrêt du 25 mars 2025 du Conseil, elle affirme qu'« en espèce, malgré ces éléments, le [fonctionnaire médecin] a maintenu une position strictement défensive, se bornant à réfuter les éléments produits par la partie requérante sans proposer une évaluation complète de la situation. [...]. De surcroît, le [fonctionnaire médecin] reconnaît lui-même dans son avis que des citoyens azerbaïdjanais sont contraints de quitter leur pays pour recevoir des soins, que certains traitements peuvent coûter jusqu'à 6.000 dollars, et que la corruption est présente dans le secteur. Ces constats sont minimisés dans ses conclusions, sans qu'il n'explique en quoi ils ne s'appliqueraient pas [à la partie requérante]. [...] ».

3.1.5. Dans ce qui s'apparente à une cinquième branche relative à « l'insuffisance de motivation de l'avis médical relatif à la situation d'indigence [de la partie requérante], à l'évolution de sa capacité financière », elle reproduit ce que le fonctionnaire médecin affirme à cet égard dans son avis avant de soutenir que, « depuis le début de la procédure, [la partie requérante] bénéficie de l'aide juridique gratuite, ce qui atteste de sa situation d'indigence. [...] La partie adverse a donc connaissance du fait que [la partie requérante] ne dispose pas des ressources financières suffisantes pour subvenir à ses besoins, encore moins pour assumer le coût d'un traitement médical onéreux dans un pays étranger. De plus, le [fonctionnaire médecin] évoque la possibilité d'une retraite future [...]. Cette analyse est totalement déconnectée de la réalité médicale et sociale [de la partie requérante]. [...] [si elle] devait interrompre son traitement en raison d'une inaccessibilité aux soins, [elle] n'atteindrait même pas l'âge légal de la retraite dans son pays d'origine. [...] Par ailleurs, l'argument selon lequel [la partie requérante] aurait disposé de moyens financiers dans le passé [...] ne saurait justifier le refus de prise en compte de sa situation actuelle. [...] ». S'agissant de la capacité à travailler de la partie requérante, elle soutient que « cette affirmation relève de la pure spéculation. [...] rien ne permet d'affirmer qu'[elle] serait en mesure de reprendre une activité professionnelle, encore moins dans un contexte où les soins ne sont ni disponibles ni accessibles à la population la plus fragile, [...] Le fait même qu'[elle] ait quitté l' Azerbaïdjan pour se soigner démontre que l'accès aux soins était déjà compromis lorsqu'[elle] exerçait une activité professionnelle. Des lors, il est parfaitement irréaliste de prétendre qu'il y aurait aujourd'hui une quelconque amélioration de sa situation au point de pouvoir financer seul ses soins, sans emploi, et sans retraite ».

Elle en conclut que « [l'acte attaqué] ne tient pas compte de l'ensemble des éléments factuels et médicaux propres à la situation [de la partie requérante]. Elle repose sur une analyse abstraite, spéculative et lacunaire, ignorant à la fois l'évolution de sa situation personnelle, la gravité de sa maladie, l'inaccessibilité des soins dans son pays d'origine et son indigence actuelle, pourtant dûment établie. [...] ».

3.2.1. En réponse à la note d'observations, elle soutient, premièrement que « [...] la partie requérante n'a pas bénéficié d'un recours effectif, notamment en raison de l'absence de concertation médicale préalable à [l'acte attaqué]. [...], la partie requérante soutient que l'administration, en vertu du devoir de minutie qui lui incombe, aurait dû procéder à un examen rigoureux de sa situation médicale, ce qui impliquait, à tout le moins, une concertation avec ses médecins traitants. [...]. Cette exigence participe du droit d'être entendu. [...] En son absence, l'avis médical doit être considéré comme irrégulier, et la décision prise sur cette base, illégale ». Elle finit par renvoyer à l'arrêt n° 221.713 du 12 décembre 2012 du Conseil d'État.

3.2.2. Deuxièmement, elle affirme que « [...] la partie défenderesse reproduit à l'identique analyse déjà censurée, sans adaptation ni prise en compte des éléments versés au dossier, [...] ». A cet égard, elle estime que « [...] L'analyse se limite à une simple réfutation formelle des arguments exposés par la partie requérante, sans prise en compte effective des éléments probants présentés. Or, il est établi, notamment par de nombreux rapports d'ONG et par les avertissements explicites du Service Public Fédéral Affaires étrangères de Belgique, que le système de santé en Azerbaïdjan est gravement défaillant et gangrené par une corruption systémique. [...]. Cette attitude est d'autant plus critiquable que des rapports internationaux récents, datés de 2025, produits par la partie requérante, confirment et appuient sa version des faits. Ces documents, tout comme ceux présentés antérieurement, contredisent directement l'évaluation optimiste du [fonctionnaire médecin]. [...] Votre Conseil a clairement rappelé que le fonctionnaire médecin-conseil exerce un rôle d'instruction particulier, notamment en ce qui concerne l'examen de l'existence d'un traitement accessible dans le pays d'origine. [...] En connaissance de cette jurisprudence, le [fonctionnaire médecin] aurait donc dû prendre l'initiative d'examiner attentivement les rapports internationaux produits, et évaluer de manière concrète et circonstanciée la situation médicale et sanitaire actuelle en Azerbaïdjan. [...] ».

3.2.3. Troisièmement, elle avance que « [...] le [fonctionnaire médecin] ne démontre pas avoir effectué un examen approfondi du contexte dans lequel évolue [la partie requérante]. Il n'a pas investigué sur l'impact réel de la corruption sur l'accessibilité des soins dans le chef [de la partie requérante]. Son approche est donc essentiellement défensive, se contentant de relativiser ou rejeter les éléments présentés. Or, Votre Conseil avait justement indiqué dans l'arrêt précédent qu'il incombe au [fonctionnaire médecin] de justifier en quoi cette corruption documentée ne compromettrait pas, dans le cas particulier [de la partie requérante], l'accès aux soins nécessaires à son état de santé. Cette motivation fait ici défaut. Pire encore, le [fonctionnaire médecin] reconnaît lui-même certains éléments graves : [...]. Il n'explique toutefois en rien pourquoi ces constats ne seraient pas pertinents pour le cas de Monsieur [R.], alors que ce dernier a déjà été contraint de quitter son pays pour se faire soigner en Turquie, ce qui illustre précisément l'impact personnel de ce phénomène systémique. Dès lors, cet avis-médical est entaché d'illégalité ».

3.2.4. Quatrièmement, elle fait valoir que « [...] La partie requérante conteste fermement l'argument de la partie adverse selon lequel le [fonctionnaire médecin] n'aurait aucune obligation de procéder à un examen personnel [de la partie requérante] ni de contacter ses médecins traitants. En effet, ces obligations doivent être comprises à la lumière du devoir de minutie et de l'exigence d'un examen complet et individualisé qui repose sur l'administration. Ces principes ont d'ailleurs été consacré par divers jurisprudence [...]. Ce devoir impose de récolter tous les éléments pertinents, notamment en consultant les médecins traitants et, si besoin, en procédant à un examen clinique du requérant. Par ailleurs, dans l'arrêt CEDH Y.E. c. Belgique, du 20 décembre 2011, la Cour européenne des droits de l'homme a explicitement condamné l'État belge pour avoir manqué à son obligation d'organiser un examen médical attentif, ce qui a conduit à une violation de l'article 13 CEDH. Cette jurisprudence souligne l'impératif d'un examen médical personnel ou, à défaut, d'une concertation effective avec les médecins traitants. En outre, l'application du Code de déontologie médicale et des principes issus des avis du Comité consultatif de bioéthique s'impose pleinement au [fonctionnaire médecin] dans le cadre de ses fonctions, dès lors qu'il rend un avis médical ayant des conséquences directes sur les droits fondamentaux du demandeur. Ces normes encadrent l'acte médical et leur respect est indissociable de la légalité de l'avis rendu. [...] ».

3.2.5. Cinquièmement, elle estime que « [...] La partie requérante conteste l'argument de la partie adverse selon lequel les documents produits seraient obsolètes ou insuffisamment précis pour établir l'existence et la persistance d'un phénomène de corruption compromettant l'accès aux soins en Azerbaïdjan. Il est établi que les rapports invoqués, décrivent des éléments structurels et profondément enracinés dans le système de santé azerbaïdjanais, tels que la pénurie chronique de médicaments, les pratiques illégales de surfacturation, ainsi que la nécessité fréquente pour les patients de se rendre à l'étranger afin de bénéficier de soins adéquats. Ces constats ne sauraient être qualifiés d'obsolètes ou anecdotiques, car anciens ou pas datés, mais doivent être appréhendés comme révélateurs d'un dysfonctionnement systémique et durable. Le rapport de la Gerhard Scientific Analytical Foundation, daté du 21 mai 2025, vient en confirmation des rapports précédents, qui décrivent de manière constante et récurrente les difficultés structurelles du système de santé azerbaïdjanais, [...] ».

3.2.6. Sixièmement, elle affirme que « [l]a partie adverse souligne également que la partie requérante n'a jamais mentionné, au cours de la procédure, qu'elle s'était rendue en Turquie pour des raisons liées à la qualité des soins de santé dans son pays d'origine. [...], ces éléments ont été invoqués de manière explicite par la partie requérante lors du premier recours en annulation et n'ont pas été contestés par la partie adverse lors de ce même premier recours. Ce n'est donc que dans le cadre de la présente procédure que cette dernière tente de remettre en cause un fait qui était pourtant connu et non contesté antérieurement. [...] ».

3.2.7. Septièmement, elle soutient que « [...] l'impossibilité pour Monsieur [R.] d'accéder, en Azerbaïdjan, à un traitement médical qui lui est pourtant vital est établie, tant par les éléments issus du dossier (rapports d'ONG fournis) que par l'expérience personnelle [de la partie requérante]. [...] Ces informations, issues d'une source officielle belge, renforcent l'analyse selon laquelle le retour [de la partie requérante] en Azerbaïdjan l'exposerait à un danger réel, grave et disproportionné pour sa santé et sa vie ».

3.2.8. Huitièmement, elle fait valoir qu'« [...] il est inexact, de soutenir que [la partie requérante] n'apporte aucune preuve de sa précarité actuelle, alors que les éléments du dossier sont accessibles et prouvent cet état d'indigence. [...] ».

## 4. Discussion

4.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitement les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les

justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

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 l'acte attaqué. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

4.2.1. L'article 9<sup>ter</sup>, §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> de la loi du 15 décembre 1980 dispose que : « *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 et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type dont le modèle est déterminé par le Roi. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9<sup>ter</sup> précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [*sic*], le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9<sup>ter</sup> précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

4.2.2. En l'espèce, le Conseil observe que l'acte attaqué repose sur l'avis du fonctionnaire médecin daté du 19 août 2025, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, et dont il ressort, premièrement, que la partie requérante « *avait présenté un cancer digestif qui a été traité avec succès* », deuxièmement, qu'elle « *présente un prostatisme traité* » et que, troisièmement, les traitements médicamenteux et les suivis médicaux requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé.

Le Conseil observe que la disponibilité des traitements médicamenteux et suivis requis n'est pas contestée par la partie requérante, qui conteste son accessibilité.

4.3.1. S'agissant du rapport du 21 mai 2025 et de l'avis du SPF Affaires Etrangères, cités dans le moyen, ces éléments sont invoqués pour la première fois en termes de requête. Le Conseil rappelle que le fait d'apporter une pièce à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de pièces qui sont pour la première fois jointes à la requête est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa

demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits.

En l'occurrence, eu égard aux termes de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de sa situation, que le requérant pouvait bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays. Elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'un élément dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de sa situation individuelle, dans la demande d'autorisation de séjour ou à tout le moins, avant l'adoption de la décision attaquée.

Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre ces éléments en considération en l'espèce.

4.3.2. S'agissant du grief relatif à la corruption structurelle du système de santé en Azerbaïdjan, et plus précisément des rapports et articles invoqués par la partie requérante lors de l'introduction de sa demande d'autorisation de séjour, le Conseil observe que la partie défenderesse a pris en considération ces documents et a considéré que ces derniers ne démontraient pas l'inaccessibilité du traitement médicamenteux et du suivi médical requis en Azerbaïdjan.

Ainsi, elle a observé, sans être utilement contredite par la partie requérante, que *« ceux-ci dénoncent de manière générale des problèmes liés aux prix des produits pharmaceutiques, au manque de formation du personnel de santé, aux disparités entre régions et, surtout à l'absence de soins de qualité et à la corruption. [...] le premier rapport intitulé « Azerbaïdjan : Growing Number of Citizens Heading Abroad for Medical Care » date de 2016, soit près de dix ans en arrière, ce qui diminue fortement sa valeur probante actuelle. Il n'est dès lors plus représentatif de la situation sanitaire actuelle en Azerbaïdjan. Néanmoins, ce dernier fait mention : des citoyens azéris préférant se faire soigner à l'étranger à cause d'un manque de confiance dans le système national de santé suite à des erreurs médicales ; qu'il faut jusqu'à 6.000 dollars voire plus pour les patients azéris souhaitant voyager jusqu'à la Turquie ; et qu'il y a une corruption généralisée dans le secteur de la santé, liée à la faiblesse des salaires du personnel soignant. Notons que ce rapport évoque des cas isolés d'erreurs médicales, mais que cela ne peut être extrapolé à l'ensemble du système de santé du pays. De plus, le même rapport précise que le gouvernement avait déjà multiplié par 11 ses investissements dans la santé, ce qui vient contredire l'idée d'un système de santé abandonné par l'État. Quant à la corruption dénoncée et présentée comme une conséquence des bas salaires, elle ne justifie en aucun cas l'impossibilité d'accès aux soins, que ce soit dans les structures publiques ou privées. Venons-en au second rapport intitulé « Santé Azerbaïdjan » qui est non daté et dès lors, rend impossible l'évaluation de sa pertinence actuelle. Toutefois, celui-ci dénonce une corruption qui serait « un obstacle important à la conduite des affaires dans les secteurs public et privé », mais également un contrôle des prix des médicaments par l'Etat, ce qui conduirait à leur pénurie. Ce rapport revient à l'argument cité plus haut (cf. infra), celui de la fuite de certains vers pays comme la Turquie pour raisons de soins de qualité. Précisons que ce rapport évoque une corruption dans les affaires publiques et privées en général, sans démontrer qu'elle touche directement et systématiquement les soins médicaux. De plus, la disponibilité des traitements est confirmée dans le même rapport, notamment via le programme d'assurance obligatoire mis en place par l'État. [...]. Constatons que le requérant n'apporte aucune preuve que lui-même aurait été victime de cette corruption ou qu'il aurait été empêché d'accéder aux soins (C.E, du 13 juil.2001 n° 97.866). [...] Voyons maintenant le troisième et dernier rapport intitulé « Coûts de la chimiothérapie à Bakou, 2024 » datant de 2024, qui fait mention du prix moyen de la chimiothérapie en Azerbaïdjan. Précisons que les tarifs indiqués concernent les meilleures cliniques (TOP 10+), qui sont inaccessibles aux citoyens aux revenus modestes, ce qui ne reflète pas l'ensemble de l'offre de soins de santé disponible en Azerbaïdjan. Dès lors, l'intéressé n'est pas obligé de se diriger vers ces cliniques haut de gamme s'il prétend ne pas en avoir les moyens et, qu'il existe déjà des alternatives publiques à moindre coût (voir supra) ».*

4.3.3. Force est de constater que la partie requérante se borne à prendre le contrepied de l'acte attaqué en indiquant notamment que *« la partie requérante a suffisamment démontré que l'accès et la disponibilité des soins de santé en Azerbaïdjan ne sont pas réels pour elle, mais sont plutôt conditionnés par la nécessité de verser un pot-de-vin, mais que cela n'a pas été pris en considération par la partie adverse. [...] La partie requérante a démontré que cette corruption généralisée en Azerbaïdjan impacte indéniablement son cas, rendant l'accès aux soins de santé inatteignable sans le versement d'un pot-de-vin ».*

Le Conseil observe qu'à suivre le raisonnement défendu en termes de requête, même si la partie requérante estime ce raisonnement individualisé, aucun ressortissant du pays d'origine de la partie requérante ne pourrait avoir aux soins de santé qui lui sont nécessaires, sauf exception. Or, force est de constater que la partie requérante ne conteste pas non plus l'avis du médecin fonctionnaire lorsque celui-ci indique que *« dans le cadre d'une demande 9<sup>ter</sup>, il ne faut pas démontrer que le requérant 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 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'intéressé soient disponibles et accessibles au pays d'origine. (CCE n°123 989 du 15.05.2014) ».*

La seule circonstance que la partie requérante se serait rendue en Turquie pour bénéficier de soins de santé de qualité ne permet pas d'établir à suffisance que cette dernière serait personnellement confrontée à « *des problèmes liés aux prix des produits pharmaceutiques, au manque de formation du personnel de santé, aux disparités entre régions et, surtout à l'absence de soins de qualité et à la corruption* » de nature à rendre inaccessibles au pays d'origine le traitement médicamenteux et le suivi médical requis.

4.3.4. S'agissant de l'incapacité financière alléguée par la partie requérante, le Conseil observe à la lecture de l'avis établi par le fonctionnaire médecin que ce dernier a notamment indiqué, sans être contesté par la partie requérante, que « *[c]oncernant l'accessibilité des soins de santé en Azerbaïdjan, notons que l'Agence de l'Union Européenne pour l'Asile nous indique dans son rapport MedCOI que depuis avril 2021 a été introduite en Azerbaïdjan une assurance maladie publique obligatoire et que dès lors, tous les citoyens azerbaïdjanais sont couverts par une assurance maladie nationale. À noter que l'initiation du paiement des cotisations obligatoires d'assurance maladie pour les salariés et leurs employeurs fut appliquée à partir du 1<sup>er</sup> avril 2020. Le ministère de la Santé Azerbaïdjanais étant responsable du système de santé, les services et sont gratuits dans les hôpitaux publics et les unités de soins, sur présentation d'une pièce d'identité nationale valide. La majorité des établissements médicaux, qui comprennent les hôpitaux publics ainsi que les polycliniques pédiatriques et adultes, appartiennent à l'État et les services sont donc gratuits. Alors que les polycliniques n'offrent que des services ambulatoires, les hôpitaux et les cliniques spécialisées offrent des services ambulatoires et hospitaliers. Bien que les établissements privés aient le vent en poupe, certains traitements médicaux, par exemple l'oncologie, ne peuvent être obtenus que dans les hôpitaux publics. Pour rappel (cf. supra), les médicaments sont gratuits pour les traitements hospitaliers dans les établissements publics. Pour les traitements ambulatoires, les patients paient de leur poche, à l'exception du cancer et de certaines maladies psychiatriques. Selon SOS International, le régime d'assurance couvre les soins primaires, hospitaliers, d'urgence et ambulatoires spécialisés, ainsi que les services de laboratoire, la physiothérapie et la radiologie invasive. L'ensemble du régime d'assurance est géré par l'Union azerbaïdjanaise de gestion des unités territoriales médicales (TABIB), une entité juridique publique relevant de l'Agence nationale d'assurance maladie obligatoire, qui fournit des services médicaux aux citoyens par l'intermédiaire de tous les prestataires de soins de santé. Le niveau de subvention reçu varie d'une personne à l'autre en fonction de divers facteurs tels que le fait qu'il s'agisse d'un fonctionnaire, qu'il ait travaillé dans l'armée ou la police et qu'il ait exercé son activité économique actuelle (par exemple, depuis combien de temps il est employé par son employeur actuel). La subvention peut aller jusqu'à 100 % pour les traitements pris en charge ; cependant, cela est calculé sur une base individuelle. Toujours selon SOS International, le site Web de la sécurité sociale azerbaïdjanaise dispose d'une liste de services couverts. Il s'agit notamment de soins médicaux d'urgence ; soins médicaux primaires ; soins ambulatoires spécialisés ; radiologie ; services de diagnostic fonctionnel et de laboratoire ; services de physiothérapie ; opérations chirurgicales (y compris les opérations vitales et coûteuses). À rajouter aussi que SOS International indique sur son site web disposer d'une clinique qui fournit un soutien intégré aux cas d'assistance médicale et non médicale en Azerbaïdjan et, proposer une gamme complète de services assurant une continuité complète des soins de santé à Bakou : des consultations en médecine familiale assurées par nos deux médecins internationaux ; des services de visite à domicile ; des évaluations médicales de l'aptitude / bilans de santé ; des services de santé au travail - Enregistré UKOOA (United Kingdom Offshore Operation Association) ; des soins de santé primaires ; des références et conseils médicaux ; de la coordination des évacuations sanitaires et du rapatriement ; du service d'urgence 24 heures sur 24 comprenant deux lits d'urgence ; etc. Soulignons que le requérant ne démontre pas qu'il ne pourrait bénéficier d'une assurance maladie obligatoire ou de tout autre aide qui pourrait s'appliquer dans son cas. »*

Par ailleurs, le grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de la situation individuelle de la partie requérante ne peut être suivi. En effet, outre ce qui précède, une simple lecture de l'avis susmentionné montre que le fonctionnaire médecin a examiné l'accessibilité des soins et du suivi requis, au regard de la situation personnelle de la partie requérante et a notamment indiqué, qu'« *il ressort de notre dossier administratif (cf. demande d'asile 2023 et 2024) que le requérant déclare avoir payé en total une somme s'élevant à 13.500,00 € pour son voyage partant de son pays d'origine jusqu'au territoire du Royaume. Dans cette même demande, il indique avoir été un homme d'affaires et chef d'entreprise en Azerbaïdjan. Rajoutons que le conseil de l'intéressé indique, par le biais d'un des trois rapports, que son client se serait acquitté d'une somme d'environ 6.000,00 dollars afin d'aller se faire soigner en Turquie. Outre les moyens financiers et dépenses déjà effectuées, le requérant est encore en âge de travailler et aucune contre-indication formelle et récente au travail établie par un médecin compétent en la matière ne figure dans le dossier médical apporté. Bien que la charge de la preuve lui incombe, le requérant n'apporte non plus aucun élément qui*

démontrerait qu'il ne touche pas de retraite en Azerbaïdjan. D'autant plus que l'intéressé déclare être arrivé dans le Royaume en novembre 2023, ce qui laisse supposer qu'il a vécu 50 ans de sa vie en Azerbaïdjan avant de venir en Belgique. Rien ne démontre qu'il n'a jamais cotisé pour sa retraite dans son pays d'origine. [...] Soulignons que le requérant ne démontre pas qu'il ne pourrait bénéficier d'une assurance maladie obligatoire ou de tout autre aide qui pourrait s'appliquer dans son cas. [...] Le conseil du requérant se contente de déclarer que ce dernier vit avec son fils sans plus. Or, le requérant a évoqué avoir de la famille : sa femme, sa fille, ses deux frères et sa sœur, toutes et tous vivant en Azerbaïdjan (cf. demande d'asile). Dès lors rien ne nous permet de constater que le requérant ne possède plus de famille/d'attaches dans son pays d'origine et qu'il ne pourrait raisonnablement se faire aider et héberger par cette famille, des amis ou obtenir de l'aide d'un tiers dans son pays d'origine. Rappelons qu'il incombe au requérant d'étayer son argumentation (cf. supra) ». Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante. En effet, les affirmations relatives notamment au bénéfice de l'aide juridique gratuite ne permettent pas de renverser les constats susvisés.

S'agissant du grief reprochant au fonctionnaire médecin d'avoir considéré que la partie requérante serait apte à travailler, force est de constater que celui-ci est inopérant. En effet, la partie défenderesse a considéré, s'agissant de l'aptitude à travailler de la partie requérante, que, « [d]ans les documents médicaux mis à disposition, aucune contre-indication actuelle pour le travail n'a été formulée par un médecin compétent en ce domaine [...]. Outre les moyens financiers et dépenses déjà effectuées, le requérant est encore en âge de travailler et aucune contre-indication formelle et récente au travail établie par un médecin compétent en la matière ne figure dans le dossier médical apporté ». Cette motivation n'est pas valablement contestée par la partie requérante qui se borne à alléguer que, « [e]n l'absence de soins adéquats, le pronostic vital [de la partie requérante] serait engagé. [Elle] ne pourra jamais atteindre l'âge de la retraite évoqué par le [fonctionnaire médecin], ce qui démontre l'irréalisme des affirmations sur sa "capacité à retravailler ou toucher une pension" comme le prétend la partie adverse. [Elle] dépend d'un accès immédiat, constant et efficace à un suivi médical spécialisé, impossible à garantir dans un pays où la corruption est un passage obligé » et que, s'agissant de sa soi-disant capacité à travailler, « cette affirmation relève de la pure spéculation ». A cet égard, le Conseil constate qu'aucun élément ne démontre que la partie requérante serait dans l'incapacité de travailler, avec le traitement approprié.

4.4.1. S'agissant du grief reprochant au fonctionnaire médecin de la partie défenderesse de ne pas avoir examiné personnellement la partie requérante et de ne pas s'être concerté avec les médecins de cette dernière, conformément à une « exigence élémentaire de déontologie médicale », le Conseil observe, d'une part, que le fonctionnaire médecin a donné un avis sur l'état de santé de la partie requérante, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son fonctionnaire médecin de rencontrer ou d'examiner l'étranger. Ainsi, contrairement à ce qu'allègue la partie requérante, il n'existe, par conséquent, aucune obligation spécifique dans le chef du fonctionnaire médecin d'examiner systématiquement le demandeur ou de requérir plus d'informations sur son état de santé. Imposer une telle obligation serait conférer à la loi une portée que le législateur n'a pas entendu lui donner.

4.4.2. Quant à la référence au Code de déontologie médicale, le fonctionnaire médecin n'intervient pas comme prestataire de soins dont le rôle serait de « poser un diagnostic ou émettre un pronostic » mais comme expert chargé de rendre un avis sur « l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical ».

L'avis du Comité consultatif de bioéthique de Belgique, auquel la partie requérante se réfère, ne permet pas de renverser les constats qui précèdent.

Quant à la violation alléguée des articles 5 et 11<sup>bis</sup> de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, la partie requérante n'indique pas de quelle manière ces dispositions auraient été violées.

4.4.3. Enfin, s'agissant de la violation alléguée du droit d'être entendu qui doit, selon la partie requérante, dans le contexte de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, engendrer une obligation positive de la partie adverse d'examiner la partie requérante avant de rendre son avis médical, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, introduite par la partie requérante, au regard des éléments produits à l'appui de cette demande. Dans le cadre de cette demande, le Conseil observe que la partie requérante a été en mesure, s'agissant d'une demande émanant de sa part et qu'elle pouvait au besoin actualiser, de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue au cours de la procédure administrative. En outre, le Conseil constate que la partie requérante reste en défaut de préciser ce qu'elle aurait pu indiquer à la partie

défenderesse dont elle n'avait pas déjà connaissance, et qui aurait été de nature à mener à une décision différente de l'acte présentement attaqué.

Partant, l'argumentation selon laquelle « le droit d'être entendu implique que l'administration organise un examen médical [de la partie requérante], ou à tout le moins, engage une concertation effective avec son médecin traitant avant de rendre un avis médical susceptible de fonder une décision administrative. En l'absence de respect de ces obligations, l'avis médical émis doit être considéré comme irrégulier, et la décision qui en découle, entachée d'illégalité, doit être annulée », ne peut être suivie.

4.5. S'agissant du grief reprochant au fonctionnaire médecin d'adopter une motivation identique à sa précédente décision, il ressort de l'ordonnance du 14 février 2025, rédigée dans le cadre du recours introduit contre l'acte précédemment attaqué, visée au point 1.5. *supra* - fondé sur un avis du fonctionnaire médecin rendu le 30 août 2024 et joint à cette décision -, que ce dernier a examiné la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi nécessaires dans le pays d'origine.

Or, le Conseil ne peut que constater que l'acte présentement attaqué ne reprend aucunement une motivation identique à celle précitée. En effet, il ressort d'une lecture attentive de l'avis du fonctionnaire médecin du 19 août 2025 que les motivations ne sont pas identiques. En effet, dans le cadre du présent recours, le fonctionnaire médecin va plus loin dans ses explications afin de permettre à la partie requérante de comprendre en quoi la « corruption qui gangrène le système de santé azerbaïdjanais » ne serait pas de nature à remettre en cause l'accessibilité de la prise en charge médicale que requiert l'état de santé de la partie requérante. En partant d'un examen attentif des rapports que la partie requérante a joints à sa demande, et en passant par l'analyse de la situation économique de la partie requérante pour assumer les coûts de ses traitements, en l'espèce, le Conseil considère ainsi que l'analyse de l'accessibilité des traitements et soins nécessaires à la partie requérante dans son pays d'origine démontre une prise en compte adéquate des arguments avancés dans sa demande d'autorisation de séjour.

4.6.1. S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que l'application au cas d'espèce de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 englobe l'article 3 de la CEDH, qui vise précisément à éviter tout risque sérieux de traitements inhumains ou dégradants en cas d'éloignement effectif. Or, la partie défenderesse ayant valablement conclu à la disponibilité et l'accessibilité des soins requis par la partie requérante en Azerbaïdjan, la violation de l'article 3 de la CEDH ne peut être retenue. Il en va de même s'agissant de l'article 2 de la CEDH que la partie requérante s'est contentée d'évoquer sans développer son propos.

En l'espèce, la partie défenderesse a examiné l'état de santé de la partie requérante et a conclu que la pathologie dont souffre celle-ci ne l'expose pas à un risque de traitement inhumain ou dégradant ou un risque de décès, dès lors que le traitement et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, au vu de ce qui précède.

4.6.2. S'agissant de la violation alléguée de l'article 13 de la CEDH, ce dernier n'est, quant à lui, applicable que dans le cas où les droits et libertés reconnus dans la CEDH ont été violés, ce qui n'est pas le cas en l'espèce, au vu de ce qui précède. En tout état de cause, la partie requérante a parfaitement été mise à même de faire valoir ses moyens de défense à l'encontre de l'acte attaqué dans le présent recours, d'une part, et l'effectivité d'un recours ne dépend évidemment pas de la certitude d'une issue favorable, d'autre part.

4.7. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse n'a nullement porté atteinte aux dispositions et aux principes invoqués au moyen.

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

**Article unique**

La requête en annulation est rejetée.

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

J. MAHIELS,

A. KESTEMONT,

La greffière,

A. KESTEMONT

présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

greffière.

La présidente,

J. MAHIELS