

## Arrêt

**n° 303 171 du 14 mars 2024**  
**dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître D. ANDRIEN**  
**Mont Saint-Martin 22**  
**4000 LIÈGE**

**contre:**

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

### **LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIIÈ CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 15 novembre 2023, par X qui déclare être de nationalité algérienne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision de refus d'une demande de prolongation d'une autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 23 octobre 2023.

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 7 février 2024 convoquant les parties à l'audience du 6 mars 2024.

Entendu, en son rapport, N. CHAUDHRY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me F. LAURENT *loco* Me D. ANDRIEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me N. AVCI *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause.**

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique à une date indéterminée.

1.2. Le 7 mars 2019, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur 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 3 juillet 2019, le requérant a été autorisé au séjour pour une durée d'un an. Le 20 juillet 2020, cette autorisation a été prolongée pour une durée d'un an.

1.4. Le 5 juillet 2021, le requérant a sollicité la prorogation de son autorisation de séjour.

1.5. Le 23 août 2021, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de cette demande et a pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre du requérant. Ces décisions ont été annulées par le Conseil de ceans, aux termes de son arrêt n° 269 215 du 2 mars 2020.

1.6. Le 20 décembre 2022, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande de prolongation de l'autorisation de séjour visée au point 1.4. et pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre du requérant. Ces décisions ont été annulées par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n° 290 257 du 15 juin 2023.

1.7. Le 23 octobre 2023, la partie défenderesse a, à nouveau, rejeté la demande de prolongation de l'autorisation de séjour visée au point 1.4. et pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre du requérant. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 2 novembre 2023, constituent les actes attaqués par le présent recours et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision de refus de la demande de prolongation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

«Motifs :

*Le problème médical invoqué par [G.E.] ne peut être retenu pour justifier la prolongation du 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 médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au pays d'origine, l'Algérie.*

*Dans son avis médical rendu le 23.10.2023, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que Son affection est en effet guérie et en rémission complète depuis trois ans. Le suivi médicamenteux et autre qui restent nécessaires, sont disponibles et accessibles au requérant. .*

*Le médecin de l'OE précise également dans son avis que sur base des données médicales transmises, le requérant est capable de voyager et n'a pas besoin d'aide d'une tierce personne et qu'il n' y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.*

*Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980) ; qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.*

*Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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. »*

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

« **MOTIF DE LA DECISION :**

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

***En vertu de l'article 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter a été refusée en date du 23.10.2023.***

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

1. *Unité familiale : pas de preuve de liens effectifs et durables*
2. *Intérêt de l'enfant : pas d'enfant*

3. Santé : l'avis médical du 23.10.2023 stipule qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».

## 2. Examen du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique tiré de la violation des articles 7, 13, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 3 et 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme (ci-après : CEDH), de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant les 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 (ci-après : l'arrêté royal du 17 mai 2007), du devoir de minutie, de l'autorité de chose jugée des arrêts n°269 215 et 290 257 du Conseil de céans, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

La partie requérante prend, notamment, un premier grief dans lequel elle relève que « se fondant sur un seul site, le médecin adverse précise que les rechutes se produisent généralement trois à six ans après le diagnostic et constater que « on est déjà à plus de 4 ans sans signe de rechute » et soutient, à cet égard, que cela « confirme que le risque de rechute existe toujours puisque les six ans ne sont pas écoulés, d'autant plus que la dernière rechute remonte à mars 2020 (voici moins de quatre ans), ce qui fait courir un nouveau délai avant que le rétablissement ne puisse être qualifié de définitif ». A cet égard, elle fait valoir que « Le requérant n'a pas trouvé sur l'unique site évoqué par le défendeur les statistiques alléguées » et que « Par contre, s'y trouve le « GUIDE DU PARCOURS DE SOINS Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique Lymphome de Hodgkin classique de l'adulte » édité par l'Institut national du cancer: «En cas de rechute, les chimiothérapies proposées (plus intenses) nécessitent le plus souvent des hospitalisations répétées et le traitement peut se terminer par une intensification avec autogreffe de cellules souches hématopoïétiques. Il n'y a pas d'indication d'intensification de la chimiothérapie avec autogreffe en première ligne... Les rechutes nécessitent des traitements plus lourds, leur gravité dépendant du délai de survenue, de la localisation, de l'âge du patient, etc. Certaines d'entre elles peuvent être curables... Tout élément clinique inhabituel et persistant doit faire évoquer et rechercher une récurrence, notamment dans les formes de pronostic plus défavorable Le patient doit être informé des signes cliniques faisant suspecter une évolution de la maladie et devant l'amener à consulter. En cas de suspicion de récurrence, le patient doit être réadressé à l'équipe référente du traitement. Le rythme de suivi est généralement le suivant : tous les 3 mois pendant 2 ans ; puis tous les 6 mois les 3 années suivantes ; puis annuellement jusqu'à la 10e année ; puis tous les 2 ans. La prise en charge globale du patient (contrôle de la rémission et surveillance des effets du traitement à long terme) justifie une surveillance clinique prolongée... » Source : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-10/guide\\_lymphome\\_hodgkin\\_web.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-10/guide_lymphome_hodgkin_web.pdf) ».

Elle ajoute ensuite que « le rapport médical du Dr. [H.] du 9 juin 2021, lequel évoque un « risque de rechute toujours présent » ; ledit rapport renseigne exactement une « deuxième rechute » et un « risque de rechute important ». Ce sur quoi l'ASBL Point d'Appui a également insisté dans son courrier du 5 juillet 2021 : « Un certificat médical type (annexe 1) complété par le médecin spécialiste en médecine interne [H.K.] Ce rapport est daté du 9 juin 2021. Ce certificat est très complet. Ce rapport insiste sur l'importance qu'un suivi régulier et rapproché soit mis en place, car le risque de rechute est important... [le requérant] est actuellement en rémission de son lymphome de Hodgkin. Malheureusement ayant déjà fait une rechute peu de temps après sa première ligne de traitement, il est, le risque de récurrence est donc particulièrement important. Son médecin insiste d'ailleurs à cet égard : « Le patient a rechuté très peu de temps après sa première ligne de traitement ce qui dénote une agressivité importante de son lymphome et seul un suivi rapproché et adéquat a permis sa survie » ». Elle soutient, dès lors, que « Ce risque de rechute , reconnu sans qu'il le comprenne par le médecin adverse, contredit le changement radical et durable de l'état de santé du requérant, n'est pas adéquatement pris en compte par la décision, qui méconnaît donc les dispositions visées au grief, le devoir de minutie [...] ».

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

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 prévoit que cette disposition concerne « les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour [...] » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

Le Conseil rappelle également qu'aux termes de l'article 9 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, « *L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9ter de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, § 3, 2°, de la loi, si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire* ».

Il rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

2.2.2. En l'espèce, le Conseil constate que le dossier administratif tel que déposé par la partie défenderesse ne contient ni la demande de prolongation de l'autorisation séjour datée du 5 juillet 2021 visée au point 1.4. ci-avant, ni le certificat médical du Dr H. du 9 juin 2021 y annexé. En effet, le dossier médical ne comporte que les documents médicaux envoyés lors de la demande d'autorisation de séjour du 7 mars 2019 et ses compléments, ainsi que les documents attestant les prises de rendez-vous en hématologie durant les années 2021 et 2022 et le rapport de consultation de cardio-oncologie du Dr. M. du 25 janvier 2022.

A cet égard, le Conseil rappelle, d'une part, que l'article 39/59, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, précitée, dispose que « *Lorsque la partie défenderesse ne transmet pas le dossier administratif dans le délai fixé, les faits cités par la partie requérante sont réputés prouvés, à moins que ces faits soient manifestement inexacts* » et, d'autre part, qu'il ressort de la jurisprudence du Conseil d'Etat à laquelle il se rallie que cette disposition est également applicable lorsque le dossier déposé est incomplet (dans le même sens : C.E., arrêt n° 181.149 du 17 mars 2008).

En l'occurrence, le Conseil observe qu'il ressort du rapport du 23 octobre 2023 et de la décision entreprise que, statuant sur la demande visée au point 1.4., la partie défenderesse s'est basée, notamment, sur le contenu de cette demande, ainsi que sur les documents médicaux, y annexés, pour considérer que « *son affection carcinologique est [...] guérie et en rémission complète depuis trois ans, ce qui constitue sur le plan médical un changement radical et durable de l'état de santé* » et que « *Quand à un risque de rechute, celles-ci ne surviennent que dans 10 à 15 % des cas et se produisent généralement 3 à 6 ans après le diagnostic. Le diagnostic remontant à 2018, on est déjà à plus de 5 ans sans signe de rechute. Ce risque est par ailleurs contrôlé par le suivi médical qui est possible au pays d'origine* ».

Or, le Conseil ne saurait que constater qu'il ne peut procéder à la vérification des allégations du requérant formulées en termes de requête quant à ce, et que rien ne permet de considérer que ses affirmations seraient manifestement inexactes.

En effet, dès lors que la demande de prolongation de l'autorisation de séjour visée au point 1.4., n'a pas été versée au dossier administratif, le Conseil n'est pas en mesure d'exercer son contrôle de légalité sur la décision entreprise, au vu des griefs formulés en termes de moyen. Notamment, il se trouve dans l'impossibilité de faire la comparaison de la situation médicale actuelle du requérant avec celle prévalant lorsque l'autorisation de séjour lui a été accordée et ce, particulièrement, s'agissant du risque de rechute du requérant, de telle manière qu'il est dans l'impossibilité de comprendre les raisons pour lesquelles le médecin conseiller de la partie défenderesse conclut que la situation médicale du requérant s'est améliorée de façon « *suffisamment radicale et non temporaire* ».

Par conséquent, force est de constater que la partie défenderesse n'a pas permis au Conseil d'examiner le caractère suffisant et adéquat de la motivation de sa décision à cet égard.

2.3. L'argumentation de la partie défenderesse, développée dans sa note d'observations, selon laquelle « 3.2. La situation médicale actuelle de la partie requérante présente un changement radical et non temporaire par rapport à celle qu'elle présentait en juillet 2020 dès lors qu'elle ne suit plus de chimiothérapie ni de radiothérapie, se trouve être en rémission complète depuis plus trois ans et que seuls des suivis de contrôle semestriels et la prise d'un médicament tel, que le lisinopril, un antihypertenseur, doivent être poursuivis, lesquels sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

3.3. Par ailleurs, à propos du risque de rechute, contrairement à ce que prétend la partie requérante, dans son avis du 23 octobre 2023, le médecin fonctionnaire a relevé à suffisance sur base d'information en sa possession dans sa conclusion que: «celles-ci ne surviennent que dans 10 à 15% des cas et se produisent généralement 3 à 6 ans après le diagnostic. Le diagnostic remontant à 2018, on est déjà à plus de 5 ans

sans signe de rechute. Ce risque est par ailleurs contrôlé par le suivi médical qui est disponible et accessible au pays d'origine.

Il précise en outre sous le titre relatif à l'examen de la disponibilité des soins et suivis en Algérie (voir infra) : « Quant à un risque de rechute, le pronostic de ce type de tumeur est bon avec un taux de rémission de 90 à 100% avec le traitement primaire. Les rechutes sont néanmoins possibles (10 à 15% des cas) et se produisent généralement 3 à 6 ans après le diagnostic. Le diagnostic remontant à 2018, on est déjà à plus de 5 ans sans signe de rechute. Le taux total de survie à 10 ans est de >90% pour les stades précoces de la maladie. Ici, le diagnostic a été posé assez précocement rappelons-le. Informations tirées du site : [https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC\\_Exp.php?Ing=FR&Expert=86893](https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?Ing=FR&Expert=86893) » La partie requérante ne peut en tout état de cause contester que depuis plus de trois ans, depuis sa rechute en 2020, elle est en complète rémission, que seul un contrôle tous les 6 mois est prévu et qu'elle a même repris le travail depuis le 11 février 2021. La partie requérante ne prétend par ailleurs pas que suite au dernier rendez-vous qu'elle a eu en hématologie le 16 mai 2022 - et pour lequel, elle n'a pas fourni le rapport de consultation au médecin fonctionnaire – les résultats de cet examen auraient indiqué une rechute ou des résultats qui noteraient une dégradation de son état de santé. Partant, le risque invoqué à l'heure actuelle est purement hypothétique. », n'est pas de nature à renverser les constats précédents.

3.4. Il faut également relever que dans sa requête, la partie requérante se fonde sur les conclusions que Votre Conseil a tirées dans son arrêt 269.215 du 2 mars 2022. Or, depuis cet arrêt, l'avis du médecin fonctionnaire, sur lequel se réfère la partie adverse dans la décision attaquée, motive à suffisance la circonstance selon laquelle le risque de rechute dans le chef de la partie requérante est quasiment inexistant et qu'en tout état de cause, les traitements et soins nécessaires à une éventuelle rechute sont disponibles au pays d'origine. Votre Conseil n'a, par ailleurs, pas soulevé de manquement quant à ce dans son arrêt plus récent 290.257 du 15 juin 2023. La partie requérante ne démontre pas que de nouvelles circonstances particulières se sont produites depuis cet arrêt du 15 juin 2023 qui permettraient de constater un risque de rechute plus important ou un manque de soins nécessaires au pays d'origine quant à ce. L'avis du médecin fonctionnaire est donc adéquatement libellé dans les mêmes termes que l'avis antérieur du 19 décembre 2022 concernant le risque de rechute, ce qui n'a pas été sanctionné par Votre Conseil. », n'est pas de nature à renverser les constats précédents.

2.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique, tel que circonscrit, est fondé et suffit à l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres griefs du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

2.5. L'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre du requérant, constituant l'accessoire de la première décision attaquée, qui lui a été notifiée à la même date, il s'impose de l'annuler également. En effet, dès lors que la décision refusant la demande d'autorisation de séjour du 23 octobre 2023 est annulée par le présent arrêt, de manière rétroactive, ladite demande doit être considérée comme étant pendante au moment où la partie défenderesse a adopté la seconde décision querellée.

A cet égard, il convient de rappeler que la partie défenderesse est tenue par les obligations générales de motivation formelle et de bonne administration qui lui incombent, lorsqu'elle prend une décision administrative individuelle, et ainsi, notamment, de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents qui sont portés à sa connaissance au moment où elle statue (en ce sens, arrêt CE n° 196.577 du 01.10.2009). De surcroît, la partie défenderesse ne peut, lorsqu'elle prend un ordre de quitter le territoire, se contenter du seul constat du séjour irrégulier mais doit tenir compte d'autres facteurs, notamment les éléments relatifs à l'état de santé de l'intéressé.

Le Conseil rappelle encore que le Conseil d'Etat a déjà jugé que « *dès lors que la partie adverse avait formé une demande d'autorisation de séjour, basée sur l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, il appartenait à la partie requérante [...] de statuer sur cette demande avant d'adopter un ordre de quitter le territoire. En effet, la partie requérante ne pouvait exclure a priori qu'elle ne ferait pas droit à la demande précitée. Or, si elle avait autorisé la partie adverse au séjour sur la base de l'article 9bis précité, cette dernière n'aurait pas séjourné de manière irrégulière de telle sorte que la partie requérante n'aurait pas été appelée à lui enjoindre de quitter le territoire en application des articles 52/3, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, et 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1° à 12°, de la loi du 15 décembre 1980* » (C.E., arrêt n° 231.443 du 4 juin 2015).

Si on ne peut, certes, reprocher à la partie défenderesse d'avoir considéré qu'une issue négative avait été apportée à la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante, lors de la prise de la seconde décision attaquée, le Conseil ne peut, pour sa part, ignorer l'annulation qu'il a lui-même prononcée dans cette affaire et les conséquences qui en découlent pour la présente cause.

Dans un souci de sécurité juridique, l'ordre de quitter le territoire attaqué doit être annulé.

### 3. Débats succincts

3.1. 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.

3.2. 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 1.**

La décision de refus de prolongation d'une autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 23 octobre 2023, sont annulés.

**Article 2.**

La demande de suspension est sans objet.

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

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

E. TREFOIS, greffière.

La greffière, La présidente,

E. TREFOIS

N. CHAUDHRY