

Arrêt

n° 327 156 du 23 mai 2025
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître S. SAROLEA
Rue de la Draisine, 2/004
1348 LOUVAIN-LA-NEUVE

contre:

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 29 octobre 2024, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour, prise le 24 septembre 2024.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 20 février 2025 convoquant les parties à l'audience du 19 mars 2025.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. HENNICO *loco* Me S. SAROLEA, avocate, qui comparait pour la partie requérante, et Me N. AVCI *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 25 novembre 2017, la partie requérante a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges, qui s'est clôturée par un arrêt n° 202 159 du 10 avril 2018 du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil), lequel a refusé de lui reconnaître la qualité de réfugiée et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

1.2 Le 23 mars 2018, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

1.3 Le 28 août 2018, la partie défenderesse a autorisé la partie requérante au séjour temporaire en Belgique, pour une durée d'un an.

1.4 Le 2 août 2019, la partie requérante a sollicité la prolongation de son autorisation de séjour temporaire. Le 25 septembre 2019, la partie défenderesse a pris une décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante. Le Conseil a annulé ces décisions dans son arrêt n°268 616 du 22 février 2022.

1.5 Le 9 novembre 2021, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, qu'elle a complétée le 21 novembre 2022 et les 8 mars, 28 mars, 22 avril, 6 mai, 2 septembre et 14 octobre 2024. Le 9 février 2023 et les 23 janvier, 8 mars et 14 octobre 2024, la partie requérante a sollicité le traitement en urgence de sa demande auprès de la partie défenderesse.

1.6 Les 24 février et 8 mars 2022, la partie requérante a complété la demande visée au point 1.4.

1.7 Le 26 juillet 2022, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour à l'encontre de la partie requérante. Le 30 septembre 2022, la partie défenderesse a retiré cette décision. Le Conseil a rejeté le recours introduit contre cette décision dans son arrêt n° 282 790 du 10 janvier 2023.

1.8 Les 6 et 9 octobre 2023, la partie requérante a complété la demande visée au point 1.4. Le 23 janvier 2024, la partie requérante a sollicité le traitement en urgence de sa demande auprès de la partie défenderesse.

1.9 Le 9 février 2024, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour à l'encontre de la partie requérante. Le 18 avril 2024, la partie défenderesse a retiré cette décision. Le Conseil a rejeté le recours introduit contre cette décision dans son arrêt n° 309 197 du 2 juillet 2024.

1.10 Le 2 septembre 2024, la partie requérante a complété la demande visée au point 1.4.

1.11 Le 24 septembre 2024, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour à l'encontre de la partie requérante. Cette décision, qui lui a été notifiée le 4 octobre 2024, constitue la décision attaquée et est motivée comme suit :

« Le problème médical invoqué 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 [d]écembre 2010 portant des dispositions diverses.

Le médecin de l'Office des Étrangers (O.E.), 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, le Cameroun.

Dans son avis médical rendu le 24.09.2024 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'O.E. indique que tous les soins et traitements nécessaires sont dorénavant disponibles (et accessibles).

Le médecin de l'OE précise également dans son avis que sur base des données médicales transmises, [la partie requérante] 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'[a]rrêté [r]oyal 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 [la partie requérante] 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 elle séjourne.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive [européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH ».

1.12 Le 29 octobre 2024, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.5 irrecevable. Le recours introduit contre cette décision est enrôlé sous le numéro 329 537.

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1 La partie requérante prend un **moyen unique** de la violation des articles 9^{ter}, 62 et 13 de la loi du 15 décembre 1980, 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 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : l'arrêté royal du 17 mai 2007), des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, et du « principe de bonne administration, en particulier du devoir de minutie », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2 Dans une première branche, elle fait valoir que « [l]a partie défenderesse a violé l'article 13 [de la loi du 15 décembre 1980] ainsi que l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 dès lors que l'autorisation de séjour donnée pour une durée limitée devient illimitée à l'expiration de la période de cinq ans suivant la demande d'autorisation. La demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de [la partie requérante] a été déclarée fondée le 28 août 2018 et cette autorisation de séjour aurait dû devenir illimitée à la date du 29 août 2023, ce que [la partie requérante] a d'ailleurs expressément sollicité dans un courriel du 6 octobre 2023 [...] : « Dès lors que la demande de séjour [la partie requérante] a été déclarée recevable et fondée il y a plus de 5 ans et qu'aucune décision définitive n'a été prise quant à son renouvellement, je vous remercie de lui reconnaître un droit au séjour illimité conformément à l'article 13 [de la loi du 15 décembre 1980]. » Et réitéré dans un courriel du 2 septembre 2024 [...] : « Dès lors que la demande de séjour [la partie requérante] a été déclarée recevable et fondée il y a plus de 5 ans et qu'aucune décision définitive n'a été prise quant à son renouvellement, je vous remercie de lui reconnaître un droit au séjour illimité conformément à l'article 13 [de la loi du 15 décembre 1980]. » Force est de constater qu'aucune réponse n'a été donnée à cette demande alors qu'il revenait à la partie défenderesse de motiver à tout le moins sa décision sur ce point. Le législateur ne conditionne le séjour illimité à aucune autre condition que l'expiration du délai de 5 ans, ce qui est acquis en l'espèce et non contestable. La partie adverse, qui a cumulé les décisions illégales ou qui n'a cessé de retirer ses propres décisions après les multiples recours introduit [sic] ne pourrait se prévaloir de son propre comportement fautif dans ce dossier. Dès lors que le séjour illimité doit être reconnu à [la partie requérante], les articles 13, §3, [alinéa 1^{er}.] 2^o [de la loi du 15 décembre 1980] et 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 ne peuvent être appliqués puisqu'ils visent expressément les cas de l'étranger autorisé au séjour limité, ce qui n'était plus le cas de la partie requérante. La décision est illégale et doit être annulée ».

2.3 Dans une deuxième branche, elle soutient que « [l]a partie défenderesse méconnaît l'article 9 de l'[arrêté royal du 17 mai 2007], les articles 9^{ter} et 13 [de la loi du 15 décembre 1980], et les obligations de motivation, en ce qu'elle ne démontre pas un changement radical et non temporaire permettant de fonder sa décision de refus de renouvellement. Il appert que [la partie requérante] est toujours atteinte du HIV et qu'elle fait l'objet d'un suivi et d'un traitement réguliers. La motivation de la décision laisse entendre que c'est en fait parce que le traitement est devenu disponible qu'il y aurait un changement « radical et non temporaire » : [...] Or, force est de constater que les traitements requis ne sont toujours pas disponibles, et que, si certains traitements peuvent parfois l'être, il ne s'agit certainement pas d'une disponibilité à ce point stable qu'on puisse parler d'un changement radical et non temporaire. Rien n'atteste, ni d'un changement radical et non temporaire, ni de la disponibilité des soins requis *in concreto*. L'affirmation selon laquelle « la disponibilité du traitement et du suivi n'avait pas pu être objectivée » n'est pas démontrée et, au contraire, si la [la partie requérante] a pu être autorisée au séjour sur pied de l'article 9^{ter} en 2018 c'est parce que l'indisponibilité des traitements et suivis requis avaient [sic] été démontrés [sic], ou sinon sa demande aurait simplement déclarée recevable et non fondée. N'est pas non plus démontrée l'affirmation selon laquelle « les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé » - le prouve l'utilisation de la conjonction « ou », soit elles ont changé, soit elles n'existent plus - tout comme l'affirmation selon laquelle « ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire ». Le médecin conseil semble simplement se prononcer sur une analyse d'une « demande 9^{ter} », sans identifier ce qui aurait changé, comme l'impose l'article 9 de l'arrêté royal précité, ce qui ne se peut. Contrairement à la demande 9^{ter}, la charge de la preuve repose à présent sur la partie adverse qui doit démontrer un changement de circonstances radical et non-temporaire [sic]. Constatez à plusieurs reprises dans la motivation de l'avis la référence à l'octroi d'une autorisation de séjour, et non pas au renouvellement de celle-ci, démonstration que l'avis du Docteur [P.C.], médecin-conseil n'est absolument pas adéquat ni pertinent : « De plus, la pathologie attestée ne répond pas aux critères de l'article 9^{ter}, §1^{er} alinéa de la loi du 15 décembre 1980 qui stipule qu'elle doit entraîner un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant compte tenu du fait que le traitement adéquat qui existe dans le pays d'origine » (p. 4 de la décision - nous soulignons) [;] « Rappelons que, c'est à [la partie requérante], qui sollicite une autorisation

de séjour, à apporter la preuve qu'il [sic] remplit les conditions inhérentes au droit qu'il [sic] revendique. C'est dès lors [sic] qu'il incombe de fournir tous les éléments qui lui permettraient de démontrer que les soins qui lui sont nécessaires ne sont aucunement disponibles ou accessibles au pays d'origine » (p. 6 de la décision 4 nous soulignons) [...] [La partie requérante] ne doit pas répondre aux critères de l'article 9ter [de la loi du 15 décembre 1980], et elle ne sollicite pas une autorisation de séjour. Elle sollicite la prolongation d'une précédente autorisation de séjour et doit donc répondre aux critères des articles 13 [de la loi du 15 décembre 1980] et 9 [de l'arrêté royal du 17 mai 2007] et c'est à la partie adverse de démontrer que les critères ne sont pas remplis. La décision est motivée de façon insuffisante et doit être annulée ».

2.4 Dans une troisième branche, elle allègue que « [l]a lecture de cet avis médical appelle en outre plusieurs autres observations, attestant du défaut d'analyse, de motivation et de minutie.

Premièrement, l'avis médical du médecin-conseil, Monsieur [P.C.] n'est pas complet, ni adéquat ni pertinent en ce qu'il se compose d'affirmations hâtives, biaisées, subjectives et sans fondement. [La partie requérante] a fait l'objet d'une expertise médicale, ordonnée par le Tribunal du Travail de Mons dans le cadre d'une procédure visant à constater si la partie requérante fait face à une impossibilité médicale de retour. Le Docteur [P.] avait précisément pour mission d'enquêter sur la disponibilité ou non des traitements indispensables à [la partie requérante] en cas de retour au Cameroun : [...]. La partie adverse estime que « la requête dont il est question dans ce rapport d'expertise n'est pas opposable à [la partie défenderesse] ». Or, ce n'est pas la requête qui est importante mais bien l'expertise médicale menée par le Docteur [P.] et son rapport d'expertise. En outre, les différents constats de cette expertise sont plus que pertinents pour la présente cause puisque l'expertise visait précisément à déterminer la disponibilité ou l'indisponibilité des soins en cas de retour au Cameroun. En réalité, ce qui dérange profondément Monsieur [P.C.] est que les conclusions de l'expertise sont opposées aux siennes, raison pour laquelle il les déclare « pas pertinentes ». Le médecin-conseil ne justifie pas à suffisance des raisons pour lesquelles cette expertise ne lui serait pas opposable, dès lors qu'il rappelle lui-même en fin d'avis que c'est à [la partie requérante] à apporter la preuve qu'elle remplit conditions [sic] inhérentes au droit qu'elle revendique. L'expertise a été établie par un médecin-expert qui travaille en tant qu'expert médical depuis plus de 20 ans qui a examiné et rencontré la partie requérante à plusieurs reprises, qui a décrit ses affections et qui a déterminé si ces dernières pouvaient l'empêcher de se rendre dans son pays d'origine après une expertise minutieuse. Le médecin-conseil n'explique pas pourquoi son avis et ses conclusions - pourtant déjà annulés par [le] Conseil ou ayant fait l'objet de révision suite à des recours introduits - « outrepassent de très loin » le rapport d'expertise rédigé par le Docteur [P.]. L'expert médical conclut à l'impossibilité médicale de retour de [la partie requérante] vers le Cameroun en raison de l'indisponibilité des soins indispensables : [...]. Quant aux sources du Docteur [P.], elles ne sont pas moins pertinentes que celles utilisées par le médecin-conseil lui-même : des sites internet qui ne mentionnent pas leurs sources ; des informations non actuelles (2018 ; 2011 !!) ; un contenu non-pertinent [sic]. Insistons sur le fait que le rapport d'expertise a été soumis à un Tribunal judiciaire, impartial et indépendant, qui a pu constater que l'expert a mené à bien sa mission, en toute objectivité, et ce malgré l'absence de réponse des différents spécialistes qu'il a interpellés : [...] (Jugement du Tribunal du Travail de Mons du 9 novembre 2021 - au dossier administratif). Ces conclusions ont donc été jugées pertinentes et fondées par un Tribunal indépendant et il ne revient pas au médecin-conseil de remettre en question une décision judiciaire. Enfin, rappelons que l'expert a rencontré [la partie requérante] à plusieurs reprises et que c'est à travers ses rencontres qu'il a pu se rendre compte de la stigmatisation ou de l'isolement social que pourrait craindre [la partie requérante] en cas de retour – éléments que le Docteur [C.] rejette sans justification objective ni pertinente, pourtant renforcés par le syndrome dépressif et anxieux que dont souffre [la partie requérante]. L'avis rendu par le médecin-conseil de [la partie défenderesse], auquel se rallie entièrement la partie adverse, n'est pas complet ni adéquat ni pertinent.

Deuxièmement, l'avis médical du médecin conseil que la partie défenderesse fait sienne [sic], est basé sur deux requêtes MedCOI de 2023. Ces informations, tirées de consultations ponctuelles de bases de données n'attestent en rien d'un changement radical et non temporaire, ni d'une disponibilité et accessibilité fondamentalement différente [sic] de ce qui prévalait lorsque le séjour a été octroyé à [la partie requérante], et qui serait un tant soit peu concret [sic] et stable [sic]. Rien n'atteste ni d'une analyse actuelle, ni d'un changement « non temporaire ».

Troisièmement, l'avis médical du médecin conseil de [la partie défenderesse], que la partie défenderesse fait sienne [sic], déclare que l'association Darunavir + Cobicistat, soit le médicament Rezolsta que prend [la partie requérante], n'est pas disponible au Cameroun mais l'association Lopinavir + Ritonavir, équivalente, l'est. Or, la partie adverse reste en défaut de démontrer que cette association « équivalente » au traitement qui a montré ses preuves et que [la partie requérante] prend depuis des années en Belgique est aussi efficace, adéquat ou encore toléré par [la partie requérante]. Rappelons que la partie requérante n'a jamais été examinée par la partie adverse et que l'ensemble du corps médical ayant rencontré [la partie requérante] insiste sur le fait que [la partie requérante] « résiste aux médicaments accessibles à bas coût au Cameroun. Les conséquences de l'arrêt du traitement seraient fatales. » [...]. Il ne peut dès lors être affirmé, sans autre vérification, que le « Kaletra » est « équivalent » au Rezolsta et que donc, la disponibilité et l'accessibilité des

traitements nécessaires soient démontrées in concreto, *quod non in casu*. Il en va d'une question de survie pour [la partie requérante] puisque ce médicament compose le traitement qu'elle doit prendre régulièrement. Sans ce traitement, comme l'indique le médecin-spécialiste qui suit [la partie requérante] depuis des années, [la partie requérante] peut mourir. Rien n'atteste donc d'une réelle disponibilité des soins nécessaires.

Quatrièmement, le médecin-conseil et la partie défenderesse ne font pas de distinction, dans leur avis et décision, de la différence de disponibilité et d'accessibilité de traitement « de première ligne » de ceux nécessaires à [la partie requérante]. [La partie requérante] n'a jamais nié avoir été traitée pour son infection au Cameroun avec un traitement de première ligne mais celui-ci n'a jamais été efficace vu sa situation médicale à son arrivée sur le territoire belge et l'octroi d'une autorisation de séjour pour motifs médicaux. Si les traitements de première ligne sont gratuits au Cameroun, et il faut s'en réjouir, ce n'est pas le cas des traitements de deux [sic] et troisième ligne [sic], comme celui de [la partie requérante] et la partie adverse ne peut donc affirmer que « les médicaments antirétroviraux sont délivrés gratuitement dans les centres hospitaliers publics au Cameroun » sans préciser de quels médicaments il s'agit ni si ceux nécessaires à [la partie requérante] le sont également. Le Docteur [P.], qui a dû enquêter sur le sujet, est d'ailleurs arrivé à la conclusion que les traitements dont doit bénéficier [la partie requérante] ne sont pas accessibles gratuitement : [...]. La démonstration de la disponibilité et de l'accessibilité des soins nécessaires à [la partie requérante] n'est pas suffisante et la décision doit être annulée.

Cinquièmement, la partie défenderesse, en ce compris le médecin-conseil, ne tiennent pas compte, tant dans la disponibilité que l'accessibilité des soins nécessaires à [la partie requérante] des distances de trajet conséquentes imposées à [la partie requérante] pour accéder aux différents soins et traitements absolument nécessaires, alors que [la partie requérante] est originaire elle-même de Bamenda. Pour accéder aux soins et traitements indispensables, il lui faudra réaliser 4 trajets différents, comptabilisant chacun, vu l'état des routes au Cameroun, près de 10h pour un aller-retour :

- Bamenda - Buea : 350km
- Bamenda - Mutengene : 350km
- Bamenda- Kumba : 280km
- Bamenda- Yaoundé : 370km

Ces distances, et les difficultés pratiques et économiques qu'elles engendrent avaient été mentionnées par le Docteur [P.] dans son rapport médical et avaient d'ailleurs poussé ce dernier à conclure à l'inaccessibilité des soins indispensables : [...]. La décision querellée doit être annulée.

Sixièmement, la partie défenderesse, en ce compris le médecin-conseil, fait plusieurs affirmations additionnelles en ce qui concerne l'accessibilité des soins et suivi dans le pays d'origine, et notamment sur la possibilité qu'a [la partie requérante] de s'affilier à une mutuelle. Le premier lien au sujet de la mutuelle MUCOSANY (socioeco.org) renvoie vers un article rédigé en 2011, particulièrement ancien, et qui présente les objectifs de la mutuelle. En outre, comme son nom l'indique, et tel que relevé dans l'avis médical, cette mutuelle n'existe que pour les gens qui vivent dans la ville de Yaoundé, ce qui n'est pas le cas de [la partie requérante]. La partie requérante ne voit dès lors pas la pertinence de cette information pour son cas. Le deuxième lien « ritimo.org » renvoie vers le même article que le lien précédent. Une recherche sur internet ne nous livre aucune information sur l'existence de la mutuelle MUCOSANY ni sur son fonctionnement, ce qui permet à tout le moins de douter de son existence et efficacité actuelle et de remettre en question les affirmations de la partie adverse. Les informations sur la mutuelle MULEMACARE ne permettent pas d'établir que la mutuelle interviendrait dans le remboursement des soins nécessaires à [la partie requérante] dès lors que le site internet ne fait référence qu'à la couverture des « soins courants » et non aux médicaments et suivis spécialisés de [la partie requérante]. Aucune des informations utilisées et relayées par la partie défenderesse ne permet d'assurer une quelconque accessibilité des soins nécessaires à [la partie requérante] puisqu'il n'est pas fait état de la couverture ou non par les mutuelles citées des soins dont elle a besoin, à savoir le Tivicay et le Rezolsta. [...] [.] Dans la présente décision, la partie défenderesse n'a nullement égard au traitement conséquent, pointu et rigoureux nécessaire à la partie requérante, et se borne à des généralités, parfois totalement non pertinentes. Il n'est démontré nulle part que s'est opéré au Cameroun un quelconque changement radical qui justifierait que l'autorisation de séjour de [la partie requérante] ne soit pas prolongée. Pour toutes les raisons précitées, lues seules et de manière combinée, la décision est illégale et doit être annulée ».

2.5 Dans une quatrième branche, elle estime que « [l]a partie défenderesse méconnaît encore les articles 9ter [de la loi du 15 décembre 1980] et l'article 9 de l'arrêté royal précité, ainsi que les obligations de motivation, en ce que l'analyse qu'elle opère est fondée sur la grille d'analyse relative à l'article 3 de la CEDH et non celle qui prévaut pour l'article 9ter [de la loi du 15 décembre 1980] et l'article 9 de l'arrêté royal précité. La jurisprudence de la [Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH)] en rapport avec l'article 3 de la CEDH est sans pertinence pour analyser l'effectivité de l'accès aux soins au Cameroun sous l'angle de l'article 9ter. Tant [le] Conseil que le Conseil d'État ont déjà pu se prononcer sur les différences fondamentales qui distinguent l'article 9ter LE de l'article 3 CEDH : [...]. Partant, les normes précitées sont méconnues ».

3. Discussion

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

À 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 »¹.

Aux termes de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007, « 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, [alinéa 1^{er},] 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 ».

L'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis 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'appréciation².

3.2 En l'espèce, la motivation de la décision attaquée est fondée sur un rapport du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, daté du 24 septembre 2024, lequel conclut à l'absence de risque pour la vie ou l'intégrité physique de la partie requérante car « [e]n 2019, [la partie requérante] présentait une infection HIV et une suspicion non objectivée de tératomes ovariens. La disponibilité du traitement et du suivi n'avait pas pu être objectivée » et qu' « [e]n 2024, la situation médicale de [la partie requérante] en cas de retour au pays d'origine est fondamentalement différente puisque l'on peut maintenant démontrer sans contestation que le traitement et le suivi adéquats y sont disponibles et accessibles » et que, dès lors que « les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé » et « qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire », « [i]l n'y a donc plus lieu de prolonger le séjour de [la partie requérante] ».

Cette motivation qui se vérifie à l'examen du dossier administratif et est adéquate, au regard des considérations qui précèdent, n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

3.3.1 Sur la troisième branche du moyen unique, s'agissant de la disponibilité des traitements et suivis au Cameroun, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse a indiqué, dans son rapport du 24 septembre 2024, que le traitement médicamenteux actif actuel est composé de « Rezolsta® (= association de Darunavir + Cobicistat) » et de « Tivicay® (= Dolutégravir) ». Il a également recherché la disponibilité des « consultations de médecins spécialistes du HIV et les tests de laboratoire ad hoc ».

À ce sujet, le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse a notamment estimé que « [l']association Lopinavir + Ritonavir, équivalente à l'association Darunavir + Cobicistat est disponible au Cameroun (cf. AVA-16482) ».

¹ 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.

² Dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344.

S'agissant du grief fait à la partie défenderesse de considérer que la partie requérante peut prendre des médicaments dont l'association est équivalente à celui qu'elle prend actuellement, sans démontrer en quoi le traitement proposé peut être considéré comme équivalent au vu de la résistance de la partie requérante à certains médicaments et sans avoir sollicité l'avis complémentaire d'un médecin spécialiste, il est inopérant.

En effet, le Conseil d'Etat a jugé qu' « il ne revient pas au juge de l'excès de pouvoir de se substituer au fonctionnaire médecin, dont la mission est définie par la loi, et de considérer, à la place de ce dernier, qu'un médicament ne pourrait être remplacé par un autre ou que celui-ci serait ou non adapté à la pathologie. Il ressort de l'article 9^{ter} précité que, dans l'hypothèse visée, le législateur a entendu réserver la possibilité d'octroi d'une autorisation de séjour pour raison médicale lorsqu'il n'existe aucun traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine, de sorte qu'un retour pourrait emporter dans le chef de l'étranger malade, un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. Il ne requiert pas un traitement identique ou de niveau équivalent, il suffit qu'un traitement approprié soit disponible dans le pays d'origine »³.

De surcroît, le Conseil observe que ni la demande de prolongation de l'autorisation de séjour et ses différents compléments, ni la demande d'autorisation de séjour initiale, ne mentionnent que la partie requérante ne supporterait pas une alternative de traitement constituée par des molécules de classe thérapeutique analogue.

Ainsi:

- le dernier certificat médical type déposé au dossier administratif⁴ mentionne que « [la partie requérante] bénéficie d'une traitement par bithérapie de dernière génération au lieu d'une trithérapie habituelle[.] Son virus est multi-résistant [sic] donc les traitement [sic] disponibles facilement en afriques [sic] sont inactifs , [la partie requérante] est arrivée au stade sida alors qu'elle prenait un traitement disponible en afrique , car son virus est résistant. Ces traitements sont difficilement accessibles en afrique voir [sic] inaccessibles tout court. Un arrêt thérapeutique pour quelque [sic] soit la raison condamne cette patiente à une mort certaine à court terme »;
- le rapport définitif établi le 24 avril 2021 par le Docteur [N.P.d.B.], expert judiciaire assermenté, mentionne que la partie requérante « souffre d'un SIDA avec virogramme démontrant de manière documentée un [sic] multi-résistance [sic] à un traitement de première ligne nécessitant actuellement un traitement à base de Rezolsta (Darunavir) ainsi que Tivicay (Dolutegravir) »⁵.

La partie requérante ne démontre pas davantage en termes de requête que « [l']association Lopinavir + Ritonavir » n'est pas « équivalente à l'association Darunavir + Cobicistat », se contentant de prétendre qu' « [i]l ne peut dès lors être affirmé, sans autre vérification, que le « Kaletra » est « équivalent » au Rezolsta et que donc, la disponibilité et l'accessibilité des traitements nécessaires soient démontrées in concreto, *quod non in casu* ». Or, en précisant que « [l']association Lopinavir + Ritonavir, équivalente à l'association Darunavir + Cobicistat est disponible au Cameroun (cf. AVA-16482) », le fonctionnaire médecin a considéré que cette substitution de traitement est possible sans conséquences néfastes sur la santé de la partie requérante, qu'elle est adaptée à sa pathologie et que, même si elle n'est pas identique, le traitement disponible au Cameroun est approprié et adéquat. Sans autre élément apporté par la partie requérante, le Conseil ne peut statuer en sens contraire.

De même, il n'apparaît pas de l'avis du fonctionnaire médecin que ce dernier aurait substitué le traitement actuel de la partie requérante par un traitement de « première ligne », ayant recherché un substitut à sa médication actuelle.

En outre, s'agissant du grief selon lequel « les traitements requis ne sont toujours pas disponibles, et que, si certains traitements peuvent parfois l'être, il ne s'agit certainement pas d'une disponibilité à ce point stable qu'on puisse parler d'un changement radical et non », le Conseil estime qu'il n'est pas fondé. Il rappelle à cet égard la jurisprudence du Conseil d'État qui considère que lorsque le constat de la disponibilité du traitement requis se fonde sur des documents issus de la banque de données MedCOI, ce qui est le cas en l'espèce, aucun autre élément n'est nécessaire pour l'étayer et la disponibilité desdits médicaments doit être considérée comme effective⁶.

Enfin, si la partie requérante met en avant les villes de Yaoundé et Kumba, qui sont mentionnées dans les requêtes MEDCOI, pour la disponibilité du Kaletra® et du Dolutegravir, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin a pris le soin de préciser dans son avis que « *les références citées dans les rapports médicaux de MedCOI (BMA / AVA) le sont uniquement au titre d'exemples prouvant la disponibilité de l'objet*

³ C.E., 6 octobre 2016, n° 236.016 ; C.E., 1^{er} mars 2016, n° 233.986.

⁴ Certificat médical destiné au Service Régularisations Humanitaires de la Direction Générale de l'Office des Etrangers, établi le 9 octobre 2023, par la docteure Dr [K.E.], spécialiste en infectiologie.

⁵ p.10.

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

de la requête dans le pays concerné et ne sont pas limitatives. Il ne peut donc en aucun cas être déduit que la disponibilité soit limitée à ces seules références » et que « [d]ans le cadre de la recherche de la disponibilité, les informations fournies se limitent à la disponibilité du traitement médical dans un hôpital ou un établissement de santé spécifique dans le pays d'origine. En effet, ce document n'a pas vocation à être exhaustif » (le Conseil souligne).

3.3.2 Sur la troisième branche du moyen unique, s'agissant de l'accessibilité des traitements et suivis au Cameroun, le Conseil ne peut suivre l'argumentation de la partie requérante.

3.3.2.1 Ainsi, en ce qui concerne l'argument pris des « distances de trajet conséquent imposées à [la partie requérante] pour accéder aux différents soins et traitements absolument nécessaires, alors que [la partie requérante] est originaire elle-même de Bamemba », le Conseil observe que la partie requérante a fait valoir cet élément dans le cadre d'une actualisation de sa demande de prolongation de séjour et que la partie défenderesse y a répondu, aux termes d'une motivation qui n'est pas contestée par la partie requérante.

En effet, si le rapport du Docteur [N.P.d.B.] précise que « [n]ous constatons d'autre part que le traitement du sida au Cameroun relève actuellement d'un peu plus d'une dizaine de centres régionaux qui sont répartis de manière inéquitable sur le territoire et dont l'accès peut nécessiter [sic] des frais de transport non négligeables. [...] Le fait [que la partie requérante] se soit retrouvée abandonnée et sans revenu a abouti à de plus en plus de difficultés pour accéder au centre hospitalier où elle était traitée et qui nécessitait donc le paiement de transport en voiture ou autobus. Elle précise qu'alors qu'elle ne pouvait plus disposer de ces transports, elle devait faire de plus en plus de kilomètres à pied pour accéder à l'institution de soins »⁷, la partie défenderesse a considéré que « [q]uant à la distance avec les lieux de soins évoquée dans le rapport, notons à ce propos que le Conseil du Contentieux des Etrangers a jugé à plusieurs reprises qu'il appartenait à une requérante 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 la requérante ne pourrait pas en bénéficier alors que la disponibilité a été démontrée au niveau national (arrêt n°248242 du 27.01.2021) ».

3.3.2.2 Ainsi encore, en ce qui concerne l'accessibilité financière, le fonctionnaire médecin a tout d'abord relevé, dans son avis, que « [c]oncernant les soins du HIV/SIDA au Cameroun, notons que depuis le 1er mai 2007, les médicaments antirétroviraux sont délivrés gratuitement dans les centres hospitaliers publics au Cameroun grâce au financement du Fond mondial de lutte contre le SIDA. De plus, depuis le 1er janvier 2020, les examens de suivi biologique (CD4 et charge virale) sont également gratuits pour les personnes vivant avec le HIV au Cameroun ». Ce constat est établi au dossier administratif, au vu notamment d'une décision du 2 décembre 2021 du Ministre de la Santé Publique, et n'est pas utilement contesté par la partie requérante. Celle-ci se contente de renvoyer au rapport du Docteur [N.P.d.B.], lequel mentionne, sur base de sources publiées antérieurement, que les traitements de deuxième et de troisième ligne ne sont pas gratuits. Or, la décision du 2 décembre 2021 n'effectue aucune différence, s'agissant de la gratuité, entre les différents types d'antirétroviraux.

Ensuite, le fonctionnaire médecin a estimé qu'au regard des informations en sa possession, la partie requérante pouvait travailler pour prendre en charge son traitement. Le Conseil relève à cet égard que cette motivation n'est pas remise en question par la partie requérante et se vérifie à la lecture des documents médicaux transmis, étant donné qu'aucun ne précise que la partie requérante est en incapacité de travail.

Enfin, le fonctionnaire médecin a souligné qu'« [i]l existe par ailleurs plusieurs mutuelles de santé au Cameroun. Nous mentionnons leur existence à titre accessoire puisque les soins pour le HIV dont souffre la [partie requérante] font partie d'un programme de prise en charge spécifique ». La partie requérante ne saurait donc être suivie en ce qu'elle critique l'appréciation faite par le fonctionnaire médecin des mutuelles de santé au Cameroun, dès lors que ce dernier précise bien qu'il s'agit de deux exemples de mutuelle, qui ne sont mentionnés qu'à titre accessoire.

3.3.3 Sur la troisième branche du moyen unique, le Conseil ne peut, à l'instar de la partie requérante, suivre l'affirmation du fonctionnaire médecin selon laquelle il estime que « [q]uant au rapport d'expertise du Dr [P.N.] du 24.04.2021 apporté complémentirement à la demande, notons que ce rapport d'expertise n'est pas opposable à [la partie défenderesse] ».

⁷ Pp. 9 et 10.

En tout état de cause, le Conseil observe que, malgré cette prise de position, le fonctionnaire médecin a néanmoins analysé la teneur dudit rapport d'expertise, dès lors qu'il a précisé que « [r]emarquons aussi que le médecin expert déclare qu'il n'a reçu aucune réponse à ses courriers adressés à Médecins du Monde, Médecins sans Frontière, au prof. [C.] et au prof. [G.] qu'il avait sollicité [sic] pour l'aider dans sa mission. In fine, le médecin expert s'est basé sur des coupures de presse, une thèse de doctorat d'un étudiant en droit datée de 2019 et l'avis d'un médecin non identifié pour asseoir ses conclusions. Le médecin expert conclut que le retour de [la partie requérante] la mettrait en grand danger en raison d'un isolement socio-économique, de stigmatisation et de difficultés de paiement. Cependant, malgré les efforts louables déployés par le médecin expert, ses conclusions ne sont pas pertinentes. En effet, la stigmatisation dont parle l'expert n'est pas prouvée et reste donc un concept général non individualisé au cas particulier de la [partie requérante]. L'isolement peut être évité par cette dernière en résidant en ville et non dans un endroit isolé. Quant à la disponibilité du traitement adéquat, il est démontré ci-après dans des documents récents qu'elle est acquise à la [partie requérante], de même que l'accessibilité financière. J'ajoute que les documents que nous produisons émanent de professionnels de terrain de EUAA et constituent de facto des éléments dont la valeur et l'actualité outrepassent de très loin des coupures de presse, des avis de médecin inconnu ou de thèse d'étudiant ».

Le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse s'est donc écarté des conclusions du rapport d'expertise du docteur [P. d. B. N.], et des documents sur lesquels ce dernier s'est basé, et le Conseil rappelle qu'il a jugé que les moyens invoqués par la partie requérante à l'encontre de la décision de la partie défenderesse se basant sur ledit rapport n'étaient pas fondés, au terme d'une analyse réalisée *supra*, aux points 3.3.1 et 3.3.2.

3.3.4 Sur la deuxième branche du moyen unique, le Conseil observe que, dans un avis du 25 janvier 2018, rendu dans le cadre de l'examen de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.2, le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse a estimé que « [l]es certificats/rapports médicaux fournis permettent d'établir que [la partie requérante] souffre d'une maladie (infection par le HIV stade sida, diagnostiquée et traitée depuis 5/2017, au Cameroun – prise en charge à l'UZB pour immunodépression sévère, associée à une candidose œsophagienne traitée ; des moyens thérapeutiques de 2^{ème} ligne ont été instaurés en raison d'une multi-résistance démontrée à plusieurs NNRTI et à tous les NRTI testés ; actuellement traitée par une association d'ARV (IP/II/booster) mais le darunavir (IP) et les II ne sont actuellement pas disponibles) dans un état tel qu'elle entraîne momentanément un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique de telle sorte que d'un point de vue médical un retour dans le pays d'origine ou de provenance est momentanément (1an) contre indiqué [sic]. Une actualisation du dossier est requise dans un délai d'un an ».

Examinant la demande de prolongation de l'autorisation de séjour, visée au point 1.4, le fonctionnaire médecin a, dans un avis du 24 septembre 2024, conclu qu'« [e]n 2019, [la partie requérante] présentait une infection HIV et une suspicion non objectivée de tératomes ovariens. La disponibilité du traitement et du suivi n'avait pas pu être objectivée. En 2024, la situation médicale de [la partie requérante] en cas de retour au pays d'origine est fondamentalement différente puisque l'on peut maintenant démontrer sans contestation que le traitement et le suivi adéquats y sont disponibles et accessibles. Cela constitue sans contestation possible un changement radical et non temporaire. Ces pathologies n'entraînent pas un risque réel pour la vie de [la partie requérante], pour son intégrité physique ou encore de risque de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles au Cameroun. Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé ; qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire (article 9 de l'[a]rrêté [r]oyal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007). Il n'y a donc plus lieu de prolonger le séjour de [la partie requérante]. D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Cameroun ».

Au vu des avis médicaux susmentionnés, les affirmations de la partie requérante, selon lesquelles :

- « [la partie défenderesse] ne démontre pas un changement radical et non temporaire permettant de fonder sa décision de refus de renouvellement. Il appert que [la partie requérante] est toujours atteinte du HIV et qu'elle fait l'objet d'un suivi et d'un traitement réguliers. La motivation de la décision laisse entendre que c'est en fait parce que le traitement est devenu disponible qu'il y aurait un changement « radical et non temporaire » : [...] [.] Or, force est de constater que les traitements requis ne sont toujours pas disponibles, et que, si certains traitements peuvent parfois l'être, il ne s'agit certainement pas d'une disponibilité à ce point stable qu'on puisse parler d'un changement radical et non temporaire. Rien n'atteste, ni d'un changement radical et non temporaire, ni de la disponibilité des soins requis *in concreto* » et

- « l'avis médical du médecin conseil que la partie défenderesse fait sienne [sic], est basé sur deux requêtes MedCOI de 2023. Ces informations, tirées de consultations ponctuelles de bases de données n'attestent en rien d'un changement radical et non temporaire, ni d'une disponibilité et accessibilité fondamentalement différente de ce qui prévalait lorsque le séjour a été octroyé à [la partie requérante], et qui serait un tant soit peu concret et stable. Rien n'atteste ni d'une analyse actuelle, ni d'un changement "non temporaire" », ne sont pas fondées.

En effet, il ressort clairement de l'avis médical du 25 janvier 2018 que l'autorisation de séjour a été accordée à la partie requérante en raison de l'indisponibilité d'une partie du traitement médicamenteux nécessaire à la partie requérante, à savoir « le darunavir (IP) et les II ». À ce sujet, l'argumentation de la partie relative à l'extrait de l'avis du fonctionnaire médecin selon lequel « la disponibilité du traitement et du suivi n'avait pas pu être objectivée » est incompréhensible.

Or, le fonctionnaire médecin a constaté, dans son avis du 24 septembre 2024, qu' « [e]n 2024, la situation médicale de [la partie requérante] en cas de retour au pays d'origine est fondamentalement différente puisque l'on peut maintenant démontrer sans contestation que le traitement et le suivi adéquats y sont disponibles et accessibles ».

Le Conseil rappelle qu'il a jugé que les moyens invoqués par la partie requérante à l'encontre de la décision de la partie défenderesse se basant sur ledit rapport n'étaient pas fondés, au terme d'une analyse réalisée *supra*, aux points 3.3.1 et 3.3.2. Il renvoie en particulier au fait que la partie requérante n'est pas parvenue à établir que la disponibilité du traitement médicamenteux ne serait pas stable. Il en résulte que la partie défenderesse a clairement identifié et valablement établi que « ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire ».

Au vu de ces circonstances, le Conseil ne peut suivre les considérations de la partie requérante relatives à la distinction qu'elle entend opérer entre le fait que les conditions sur la base desquelles l'autorisation de séjour a été octroyée « n'existent plus » ou « ont changé », dans le cas d'espèce.

Par identité de motifs, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante en ce qu'elle reproche au fonctionnaire médecin de se prononcer sur la question de l'octroi d'une autorisation de séjour et non pas sur une demande de renouvellement d'une telle autorisation.

Partant, la partie défenderesse a, conformément à l'article 9 de l'arrêté royal du 15 mai 2007, valablement démontré que le changement dans l'état de santé de la partie requérante est suffisamment radical et non temporaire, et a suffisamment motivé sa décision à cet égard.

3.4 La quatrième branche du moyen unique n'est pas fondée. En effet, une lecture attentive de l'avis du fonctionnaire médecin montre que ce dernier n'a pas basé son analyse sur l'article 3 de la CEDH ni, à sa suite, la partie défenderesse. La partie requérante est donc en défaut d'étayer un tant soit peu son allégation.

3.5 La première branche du moyen unique n'est pas fondée. À cet égard, l'article 13, § 1^{er}, alinéa 2, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit que « L'autorisation de séjour donnée pour une durée limitée sur la base de l'article 9^{ter} devient illimitée à l'expiration de la période de cinq ans suivant la demande d'autorisation ».

Cet article impose donc que « durant une période de cinq ans suivant la demande initiale, l'étranger ait bénéficié d'une autorisation de séjour à durée limitée sur la base de l'article 9^{ter} pour qu'il soit autorisé au séjour à durée illimitée à l'expiration de la période de cinq ans »⁸. L'argument de la partie requérante selon lequel « [l]e législateur ne conditionne le séjour illimité à aucune autre condition que l'expiration du délai de 5 ans » est donc erroné.

Dès lors, la partie requérante n'aurait pu bénéficier d'une autorisation de séjour à durée illimitée, sur base de l'article 13, § 1^{er}, alinéa 2, de la loi du 15 décembre 1980, que si elle avait été autorisée au séjour à durée limitée sur base de l'article 9^{ter} pendant une période de cinq ans suivant la demande initiale de séjour, *quod non* en l'espèce.

⁸ C.E., 21 décembre 2021, n°252.498. En ce sens : C.E., 10 février 2023, n°255.755.

En effet, le 28 août 2018, la partie défenderesse a autorisé la partie requérante au séjour temporaire en Belgique, pour une durée d'un an, suite à sa demande du 23 mars 2018. Or, le 25 septembre 2019, la partie défenderesse a refusé de renouveler l'autorisation de séjour à durée limitée de la partie requérante.

Certes, ce refus a été annulé par le Conseil dans son arrêt n°268 616 du 22 février 2022. Toutefois, depuis le 25 septembre 2019, la partie requérante n'a plus été autorisée au séjour à durée limitée sur la base de l'article 9ter. L'annulation du refus du 25 septembre 2019 a eu pour conséquence que la partie adverse a été saisie à nouveau de la demande de renouvellement de séjour de la partie requérante, mais cette annulation n'a pas eu pour effet de renouveler son autorisation de séjour à durée limitée sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 depuis le 25 septembre 2019.

Il en va de même s'agissant des retraits des deux décisions de refus de renouvellement de l'autorisation de séjour prises le 26 juillet 2022 et le 9 février 2024, que la partie défenderesse a opérés respectivement le 30 septembre 2022 et le 18 avril 2024. Si le Conseil ne peut que regretter cette succession de décisions de refus et de retrait, il n'en demeure pas moins qu'elle n'a pas d'influence sur le renouvellement de l'autorisation de séjour à durée limitée de la partie requérante.

Enfin, la partie requérante n'a pas intérêt, en l'espèce, à soulever l'absence de motivation de la décision attaquée sur ce point.

3.6 Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

4. Débats succincts

4.1 Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2 Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

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

Mme S. GOBERT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière, La présidente,

E. TREFOIS

S. GOBERT