

Arrêt

n° 334 037 du 9 octobre 2025
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître F. GELEYN
Avenue Henri Jaspar 109
1060 BRUXELLES

Contre :

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 26 avril 2024, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour, et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 13 mars 2024.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 9 mai 2025 convoquant les parties à l'audience du 21 mai 2025.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me O. TODTS *loco* Me F. GELEYN, avocate, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me F. MOTULSKY, avocate, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

Le 16 août 2023, le requérant, de nationalité guinéenne, a introduit une nouvelle demande de prolongation de son autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Selon la note d'observations, le 10 novembre 2023, la partie défenderesse a pris une décision de rejet ainsi qu'un ordre de quitter le territoire, qui ont été retirés par une décision du 22 février 2024. Le 13 mars 2024, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de refus et un ordre de quitter le territoire. Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

S'agissant du premier acte attaqué :

« Motifs :

Le problème médical invoqué par [S.T.M.] 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, la Guinée.

Dans son avis médical rendu le 13.03.2024 , (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que les crises qui avaient entraîné une autorisation de séjour ne sont plus d'actualité. 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'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.

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...). »

S'agissant du 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, datée du 16.08.2023, a été refusée en date du 13.03.2024.

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 :

- intérêt de l'enfant : pas d'enfant
- unité familiale : pas de preuve de liens effectifs et durables
- santé : l'avis médical du 13.03.2024 stipule qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine

Si vous ne donnez pas suite à cet ordre de quitter le territoire dans le délai imparti, ou si cet ordre n'est pas prolongé sur instruction de l'Office des Étrangers, les services de police compétents peuvent se rendre à votre adresse. Ils pourront alors contrôler et déterminer si vous êtes effectivement parti dès l'expiration du délai de l'ordre de quitter le territoire ou de sa prolongation. Si vous séjournez toujours à cette adresse, cela peut entraîner un transfert au commissariat de police et une détention en vue d'un éloignement.»

2. Exposé de la première branche du moyen unique.

La partie requérante prend un moyen unique. Dans une première branche de ce moyen, elle invoque la « violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et violation du principe général de bonne administration (qui impose à l'administration un devoir de minutie) et pour cause d'erreur manifeste d'appréciation, violation du principe général de bonne administration qui impose à l'administration de statuer sur la base de tous les éléments de la cause, violation du principe général de confiance légitime en l'administration ».

Dans une première section de cette première branche, la partie requérante fait valoir que « le requérant ne peut suivre le raisonnement de la partie adverse quand elle estime que « les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus (embolie pulmonaire, colopathie fonctionnelle iatrogène, asplénie, insuffisance respiratoire sur séquelle de tuberculose et séquelle d'acute « chest syndrom »), ou ont changé ; qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.[...] » Pourtant, les termes et la teneur de cette analyse n'apparaissent pas, ni dans la décision litigieuse, ni dans l'avis du médecin conseil auquel elle fait référence. (...) Or, en l'occurrence, le requérant reste sans possibilité de comprendre les éléments soutenant un tel changement, et en quoi il pourrait être considéré qu'il ne remplit plus les conditions mises à son séjour au sens de l'article 13, §3, 2° de la loi du 15/12/1980. La mention à cet égard dans la décision litigieuse (pièce 30) est totalement lapidaire ». Elle précise que les considérations du médecin-conseil quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine relèvent de considérations très générales, et que « le résumé quant à la situation de santé du requérant n'est pas plus éclairant. Est repris le traitement nécessité par le requérant – similaire à celui qui était nécessité lors des précédentes décisions de prolongation de séjour (...). La pathologie est la même. Le médecin-conseil se permet en outre de ne citer que la pathologie principale, s'en s'attarder sur les multiples complications qu'elle entraîne, ni sur les pathologies secondaires, mais bien réelles, dont souffre le requérant. En tout état de cause, à aucun moment n'est expliqué un changement dans l'état de santé du requérant (sont juste cités les éléments présentés comme des conditions sur base desquelles l'autorisation de séjour a été octroyée, à savoir co-morbidité, embolie pulmonaire, colopathie fonctionnelle (...), mais n'est aucunement analysée l'existence (ou l'absence) d'un changement dans l'état de santé du requérant, et encore moins le degré de ce changement, et s'il peut être considéré comme suffisamment drastique et non temporaire.) ». Elle estime que la décision querellée viole les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, ainsi que le principe général de bonne administration qui impose à l'administration de statuer sur la base de tous les éléments de la cause et le principe général de bonne administration, du devoir de minutie et pour cause d'erreur manifeste d'appréciation dans le chef de l'administration.

3. Discussion

3.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi précitée 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 précitée 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).

Aux termes de l'article 13, § 3, 2°, de la loi précitée du 15 décembre 1980,

« Le ministre ou son délégué peut donner l'ordre de quitter le territoire à l'étranger autorisé à séjourner dans le Royaume pour une durée limitée, fixée par la loi ou en raison de circonstances particulières propres à l'intéressé ou en rapport avec la nature ou de la durée de ses activités en Belgique, dans un des cas suivants :
[...] 2° lorsqu'il ne remplit plus les conditions mises à son séjour; [...]
».

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 précitée 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 ».

Le Conseil 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.

3.2. Le Conseil observe à titre liminaire, que la partie requérante explique dans son recours introductif d'instance que les contenus respectifs de la décision litigieuse et de l'avis du médecin-conseil sont contradictoires. Elle considère que « le requérant ne peut comprendre ce qui a mené la partie adverse à affirmer que sa situation de santé clinique avait évolué de manière drastique et non temporaire (...) ». En l'occurrence, le Conseil constate que la décision entreprise est fondée sur une analyse, faite par le médecin-conseil de la partie défenderesse, des documents médicaux produits par la partie requérante et que le dossier administratif n'ayant pas été envoyé dans le temps imparti, le Conseil ne peut procéder au contrôle des considérations sur la base du dossier administratif. En effet, le Conseil rappelle que l'article 39/59 de la loi du 15 décembre 1980 dispose que

« § 1er.

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.
(...) ».

Or, le dossier administratif a été transmis au Conseil en date du 13 mai 2024, alors que le recours a été notifié à la partie défenderesse le 2 mai 2024. La date limite d'envoi du dossier administratif était le 10 mai 2024. Partant, le Conseil ne peut avoir égard au dossier administratif, lequel n'ayant pas été envoyé dans le délai imparti. Néanmoins, le Conseil observe que la partie requérante a joint à son recours différents documents, tel que les certificats médicaux et l'avis du médecin-conseil. Il se prononcera donc sur ces pièces.

3.3. En l'espèce, le Conseil observe à l'instar de la partie requérante dans son recours introductif d'instance que la décision querellée se base sur un avis du médecin-conseil datant du 13 mars 2024. La conclusion de cet avis indique notamment que le médecin-conseil avait

« précédemment rendu un avis de prorogation de séjour médical en date du 15.09.2022 sur base de crises vaso-occlusives (patient drépanocytaire) et d'embolie pulmonaire.

Actuellement, il n'existe pas de co-morbidité qui s'ajoute à la drépanocytose et qui influe négativement sur la clinique et l'état général du requérant, il a seulement sa drépanocytose qui est une maladie chronique qu'il a depuis sa naissance.

(...)

Dès lors, il ne peut être constaté du dossier administratif fourni que l'intéressé souffre actuellement d'une maladie mettant la vie en danger, qui comporte un danger imminent pour sa vie ou son intégrité physique à cause de laquelle l'intéressé ne serait pas en état de voyager.

(...)

Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus (embolie pulmonaire, colopathie fonctionnelle latrogène, asplénie, insuffisance respiratoire sur séquelle de tuberculose et séquelle d'acute (chest syndrom), ou ont changé ; qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire (...).

La partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas faire apparaître clairement l'analyse qui permet de conclure à un changement de circonstances dans le dossier médical du requérant.

Le Conseil observe que l'avis médical se fonde sur quatre certificats et rapports médicaux datés du 9 janvier 2023, 21 juin 2023, 26 juillet 2023 et 1^{er} août 2023.

Le certificat type du 1^{er} août 2023 explique notamment sous la rubrique diagnostic :

« Syndrome drépanocytaire majeur homozygote SS : maladie génétique et donc incurable, impactant sévèrement le quotidien des patients par la survenue de crises douloureuses (nécessitant régulièrement des hospitalisations pour gestion de la douleur par morphinique) et causant des dommages dans tous les organes (risque de cécité, insuffisance rénale, déformation osseuse nécessitant la mise en place de prothèses orthopédiques, insuffisance cardiaque ...). Par ailleurs, la maladie diminue grandement l'immunité des patients qui ont besoin de structures spécialisées en cas de fièvre mais également d'avoir accès à un programme vaccinal d'immunodéprimés, conformément aux recommandations du conseil supérieur de la santé en Belgique (1^{ère} cause de mortalité des patients souffrant de l'affection en Afrique est liée aux infections).

Le patient présente une forme sévère de syndrome drépanocytaire majeur avec comme complication une anémie hémolytique (Hb à 9g/dL sous hydroxyurée), des crises vaso occlusives nécessitant des hospitalisations pour gestion de la douleur (>4x /an), un antécédent de maladie trombo-embolique (la drépanocytose est une cause de thrombophilie), une insuffisance respiratoire chronique à l'effort (notamment en raison de séquelles de tuberculose pulmonaire).

Le Conseil observe que la teneur de ce certificat médical entre en contradiction avec les conclusions du médecin-conseil dès lors que l'extrait mis en exergue ci-avant indique que c'est la drépanocytose qui provoque les maladies de co-morbidité auxquelles fait allusion le médecin-conseil dans son avis du 13 mars 2024. Partant à l'instar de la partie requérante, le Conseil observe que les documents sur la base desquels a été analysée la situation médicale du requérant ne permettent pas d'arriver à la conclusion selon laquelle

« Actuellement, il n'existe pas de co-morbidité qui s'ajoute à la drépanocytose et qui influe négativement sur la clinique et l'état général du requérant, il a seulement sa drépanocytose qui est une maladie chronique qu'il a depuis sa naissance. »

3.4. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse estime que « le requérant ne conteste pas que les crises vaso-occlusives, ayant abouti à l'embolie pulmonaire, la colopathie, l'asplénie et l'insuffisance respiratoire n'existent plus dans son chef, comme il est précisé dans l'avis médical, de sorte qu'il ne saurait prétendre que les circonstances n'ont pas changé de manière suffisamment radicale et non-temporaire ». Or, le Conseil observe que c'est justement cette analyse qui est contestée par la partie requérante et que contrairement à ce qui est allégué par la partie défenderesse, le seul certificat médical type ne permet pas d'arriver à cette conclusion, dès lors qu'il ne parle pas de la disparition des pathologies susvisées, mais qu'il indique clairement que c'est la pathologie principale, le syndrome drépanocytaire qui implique comme complications :

« une anémie hémolytique (Hb à 9g/dL sous hydroxyurée), des crises vaso occlusives nécessitant des hospitalisations pour gestion de la douleur (>4x /an), un antécédent de maladie trombo-embolique (la drépanocytose est une cause de thrombophilie), une insuffisance respiratoire chronique à l'effort (notamment en raison de séquelles de tuberculose pulmonaire). »

3.5. Partant, à l'instar de la partie requérante, le Conseil considère que la partie défenderesse, dans son analyse ne démontre pas que le « changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire », au sens 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 précitée du 15 décembre 1980. Le moyen ainsi circonscrit doit, dès lors, être tenu pour fondé et suffit à justifier l'annulation de la première décision attaquée.

3.6. Quant à l'ordre de quitter le territoire querellé, le Conseil estime qu'il est indiqué, pour la clarté dans les relations juridiques et donc pour la sécurité juridique, de le faire disparaître de l'ordonnancement juridique, qu'il ait ou non été pris valablement à l'époque. Le Conseil remarque, en tout état de cause, que rien n'empêchera la partie défenderesse de délivrer un nouvel ordre de quitter le territoire au requérant, si elle rejette, le cas échéant, à nouveau, la demande d'autorisation de séjour (dans le même sens, C.C.E., arrêt n° 112 609, rendu en Assemblée générale, le 23 octobre 2013).

4. Débats succincts

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. 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 1er

La décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 13 mars 2024, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

J.-C. WERENNE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

Le président,

A. KESTEMONT

J.-C. WERENNE

