

Arrêt

n° 340 850 du 10 février 2026
dans l'affaire X / I

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. TAYMANS
Rue Berckmans 83
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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA 1^{ère} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 18 juin 2024, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 25 avril 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, dite ci-après la « loi du 15 décembre 1980 ».

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 10 décembre 2025 convoquant les parties à l'audience du 9 janvier 2026.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. JOUSTEN *loco* Me C. TAYMANS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me N. AVCI *loco* Me S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La partie requérante est arrivée sur le territoire belge à une date indéterminée.

1.2. Le 20 août 2018, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.3. Le 8 octobre 2018, le fonctionnaire-médecin a rendu un avis médical.

1.4. Le 26 novembre 2018, la partie requérante a été autorisée au séjour pour une durée d'un an.

1.5. Le 5 novembre 2019, elle a introduit une demande de renouvellement de l'autorisation de séjour.

1.6. Le 27 novembre 2019, le fonctionnaire-médecin a rendu un avis médical concernant "l'accessibilité des soins au pays d'origine ou pays de provenance".

1.7. Le 4 décembre 2019, la partie défenderesse a pris une décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire.

Par un arrêt n° 243 886 du 10 novembre 2020, le Conseil a rejeté le recours introduit contre ces décisions.

1.8. Le 29 décembre 2020, la partie requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.9. Le 22 décembre 2021, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, complétée les 17, 30 novembre et 14 décembre 2022, laquelle a donné lieu à une décision d'irrecevabilité en date du 19 décembre 2022.

1.10. Le 21 janvier 2022, le médecin conseil a rendu un avis médical.

1.11. En date du 21 février 2022, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire.

Par un arrêt n° 301 052 du 5 février 2024, le Conseil a annulé ces décisions.

1.12. Le 25 avril 2024, le médecin-fonctionnaire a rendu un nouvel avis médical.

Le même jour, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande d'autorisation de séjour du 29 décembre 2020 recevable mais non-fondée. Cette décision, qui a été notifiée le 21 mai 2024, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« *Motif :*

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

L'intéressé a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé, qui, selon lui, entrainerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Dans son avis médical du 25.04.2024 (remis au requérant sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que les soins médicaux et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles. Le médecin de l'OE poursuit que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et qu'un retour au pays d'origine est possible.

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

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

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

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question ».

2. Exposé du moyen unique d'annulation.

2.1. la partie requérante prend un moyen unique de la violation « de(s) :

- articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs,
- articles 7, 9ter, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers,
- articles 3 et 8 de la CEDH,
- du principe général de bonne administration en ce qui comprend le devoir de prudence et de minutie,
- la motivation insuffisante,
- erreur manifeste d'appréciation,
- violation du droit à être entendu ».

2.2. Dans la deuxième sous-branche de la cinquième branche, elle reproche à la partie défenderesse de considérer que les traitements et suivis requis par la partie requérante sont disponibles au Maroc en se référant à l'avis du fonctionnaire-médecin daté du 25 avril 2024.

Elle indique que son traitement est composé de contrôles neurologiques réguliers, comprenant des IRM, EEG et EMG. Elle rappelle que ces trois examens sont différents et permettent aux spécialistes qui la suivent d'obtenir des informations complémentaires. Elle soutient que ces examens ne sont pas inutiles.

Elle invoque que plusieurs certificats médicaux, datés des 3 mars et 31 décembre 2020, ainsi que du 26 octobre 2022, rappellent la nécessité de ces examens.

Elle ajoute que ce dernier certificat mentionne que l'EEG est nécessaire car la partie requérante présente des céphalées, des nausées, une vision floue et des dystasies.

Elle invoque que le certificat médical du 28 septembre 2022 mentionne que cet examen est également nécessaire car elle présente des vertiges.

3. Discussion.

3.1.1. Sur ces développements du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, §1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, « l'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité 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 au ministre ou son délégué ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et quatrième alinéas de ce paragraphe portent que « l'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type [...]. Ce certificat médical [...] indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire ». Le cinquième alinéa indique que « l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

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

Le Conseil souligne que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer, 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

Le Conseil rappelle également qu'en vertu de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, « la motivation exigée consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision. Elle doit être adéquate ».

3.1.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée se fonde sur l'avis médical du 25 avril 2024 rendu par le fonctionnaire-médecin qui figure au dossier administratif et dont une copie a été remise sous pli fermé à la partie requérante.

Il ressort de cet avis que les pathologies de la partie requérante sont identifiées comme suit: «Cavernome opéré avec comme séquelles un syndrome de Brown-Séquard (hémiparésie droite et des douleurs neuropathiques (dysesthésies), troubles de l'équilibre. Dépression. Arthrose scapho-radiale et rhizarthrose ».

Le fonctionnaire-médecin a indiqué que le traitement nécessaire est le suivant : « Cymbalta (duloxétine - antidépresseur IRSN) Redomex (amitriptyline - antidépresseur tricyclique) Mirtazapine (antidépresseur agissant sur les neurotransmetteurs) Rivotril (clonazépam – benzodiazépine sédative) Solian (amisulpride – antipsychotique de type benzamide) Pantomed (pantoprazole – IPP – antiulcéreux) Tradonal (tramadol – analgésique morphinique) Paracétamol (antalgique) Suivi multidisciplinaire (neurologie, neurochirurgie, psychiatrie, revalidation ou réhabilitation, kinésithérapie ou physiothérapeute (physical therapist), ergothérapie (occupational therapist), médecine générale, orthopédie, IRM). Notons que l'IRM permet de réaliser des IRM cérébrale, médullaire, en fonction de la région examinée. La revalidation comporte de nombreuses techniques que ce soit balnéothérapie ou autre. Dans le cas présent, le médecin spécialiste en médecine physique préconise une kinésithérapie à raison de 2 séances/semaine. Attelle ou orthèse membre inférieur (releveur du pied). Attelle ou orthèse poignet ».

3.1.3. Le Conseil observe que la partie requérante reproche au fonctionnaire-médecin, et à la partie défenderesse à sa suite, de ne pas avoir examiné la disponibilité de l'ensemble des examens nécessaires à son suivi médical.

Elle fait valoir, à cet égard, que son suivi neurologique requiert, outre des examens d'imagerie par résonance magnétique, la réalisation d'examens complémentaires de type EEG et EMG, lesquels sont expressément mentionnés dans plusieurs certificats médicaux versés au dossier administratif et poursuivent des finalités diagnostiques spécifiques et distinctes, liées à la présence de céphalées, de vertiges, de troubles visuels, de dystasies et de douleurs neuropathiques.

3.1.4. Le Conseil observe à la suite de la partie requérante qu'il n'apparaît pas que l'avis du fonctionnaire-médecin susvisé contienne la moindre mention relative à la disponibilité des examens EEG et EMG, alors même que ceux-ci sont expressément mentionnés dans plusieurs certificats médicaux versés au dossier administratif, désignant ces examens comme étant nécessaires au suivi neurologique de la partie requérante.

Ainsi, le Conseil relève que :

- Le certificat médical établi par le Dr [T.] indique « faire des PES et PEM, EEG » ;
- la rubrique relative à la description du traitement du certificat médical du 31 décembre 2020, dressé par le Dr [Z.], indique « examens : suivi par IRM [...], EMG, EEG » ;
- le certificat médical du Dr [O.] du 2 octobre 2019 indique en outre, sous la même rubrique, « EMG, Scanner, IRM ».

La partie défenderesse n'a dès lors pas envisagé, dans le cadre de sa décision, un élément médical, dont elle avait pourtant connaissance, en manière telle que la décision ne paraît pas suffisamment ni adéquatement motivée.

3.1.5. Le Conseil observe que la partie défenderesse objecte que l'EEG est un examen réalisé par un neurologue, et que le suivi en neurologie est confirmé par les requêtes MedCOI, en sorte qu'elle a implicitement mais certainement vérifié la disponibilité des examens effectués par ce praticien.

Or, il convient de souligner que ni le Conseil, ni la partie requérante ne disposent des compétences médicales lui permettant d'inférer, à la lecture de la décision attaquée, que la disponibilité d'un suivi en neurologie emporterait nécessairement celle des examens EEG et EMG.

Il convient de préciser à cet égard que la circonstance qu'un EEG ou un EMG puisse être, selon la partie défenderesse, prescrit ou interprété par un neurologue ne permet pas, en soi, de considérer que leur disponibilité est automatiquement assurée dès lors qu'un suivi neurologique existe. Il est en effet possible que ces examens requièrent, par exemple, des équipements techniques spécifiques, distincts de ceux nécessaires à une consultation neurologique ou à la réalisation d'une IRM. Assimiler la disponibilité d'un suivi spécialisé à celle de l'ensemble des examens techniques qui peuvent y être associés relève d'un raisonnement par présomption qui ne ressort nullement de l'avis médical.

L'absence de toute mention de ces examens dans l'avis médical, auquel se réfère l'acte attaqué, empêche dès lors la partie requérante de comprendre si ceux-ci ont effectivement été pris en considération dans l'analyse de la disponibilité des soins requis dans son pays d'origine.

Cette carence fait également obstacle à l'exercice effectif du contrôle juridictionnel du Conseil.

3.2. Ces aspects du moyen unique sont dès lors fondés dans les limites exposées ci-dessus, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, ce qui doit conduire à l'annulation de l'acte attaqué.

3.3. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient conduire à une annulation aux effets plus étendus.

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 1^{er}

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 25 avril 2024, est annulée.

Article 2

Il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Mme M. GERGEAY, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. IGREK

M. GERGEAY