

Arrêt

n° 340 991 du 12 février 2026
dans l'affaire X / I

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. MARCHAND
Rue de l'Aurore 10
1000 BRUXELLES

contre:

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

LE PREMIER PRÉSIDENT DU CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS,

Vu la requête introduite le 11 juin 2025, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et l'ordre de quitter le territoire, pris le 13 mai 2025.

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 la demande et le consentement à recourir à la procédure purement écrite en application de l'article 39/73-2 de la loi précitée.

Vu l'ordonnance du 12 janvier 2026 selon laquelle la clôture des débats a été déterminée au 21 janvier 2026.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La requérante a déclaré être arrivée sur le territoire le 7 août 2023.

1.2. Le 10 août 2023, la requérante a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges. Le 27 février 2024, la partie défenderesse a pris une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire. Le recours introduit auprès du Conseil a été rejeté par l'arrêt n°310.200 du 18 juillet 2024.

1.3. Le 3 mars 2025, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.4. Le 5 mai 2025, le médecin conseil a rendu son avis médical.

1.5. Le 13 mai 2025, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.3 recevable mais non-fondée et a pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre de la requérante. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le même jour, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois (ci-après : la première décision attaquée) :

« 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.

Monsieur [S.M.], invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique.

Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers la Guinée pays d'origine du requérant.

Dans son rapport du 05/05/2025 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine la Guinée.

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'il 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.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

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...).

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : la deuxième décision attaquée) :

« MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant 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:

o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable.

Motivation art. 74/13

1. Unité de la famille et vie familiale :

La décision concerne le requérant seul et, dès lors, aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée. Signalons que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde de l'unité familiale et la vie de famille. Signalons que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde de l'unité familiale et la vie de famille.

2. Intérêt supérieur de l'enfant : Aucune preuve qu'il a un enfant

3. Etat de santé : voir l'avis médecin du 05/05/2025.»

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation « - des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; - des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; - des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ; - de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme : - du principe de bonne administration tels que les droits de

la défense, les principes du contradictoire, de minutie, de prudence et de précaution, de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, du défaut de motivation, de sécurité juridique, de légitime confiance ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation. ».

2.2. Dans une première branche, elle fait notamment valoir que « En vertu de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur les étrangers, les personnes gravement malades pour lesquelles un retour dans le pays d'origine entraînerait un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique ou un risque de subir un traitement inhumain ou dégradant doivent pouvoir obtenir un droit au séjour en Belgique. La partie adverse doit démontrer qu'un retour de la personne étrangère dans son pays d'origine n'entraînerait pas un traitement inhumain ou dégradant et ne constituerait pas un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique. La motivation de la décision attaquée doit dès lors permettre de vérifier si la partie adverse a effectué un examen individualisé et sérieux de la disponibilité, dans le pays d'origine, des soins nécessaires ainsi que de leur accessibilité. 1.2. En l'espèce, la demande introduite par la requérante le 3 mars 2025 a été déclarée recevable mais non fondée. Il est dès lors incontestable que la partie adverse considère que les pathologies de la requérante pourraient entraîner « 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 ». En effet, Madame [S.] est atteinte de drépanocytose homozygote (SS), forme la plus grave de la maladie, et souffre de crises d'hémolyse ayant nécessité la mise en place d'un traitement de fond, à vie, par Hydréa. Son état de santé requiert également un suivi spécialisé en hématologie. La partie adverse prétend que les soins médicaux et les suivis nécessaires seraient disponibles et accessibles en Guinée sur base d'informations dont elle dispose. Pour aboutir à cette conclusion, elle se réfère à l'avis du Docteur [E.], médecin-conseil de l'Office des Etrangers. 4 Dans la mesure où l'avis donné par le médecin-conseil rejette la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, sans que l'Office des Étrangers n'exerce un quelconque pouvoir d'appréciation à cet égard, il est de jurisprudence constante de votre Conseil qu' « il y a lieu de considérer que cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant » (voir not. CCE, arrêt n° 176 381 du 17 octobre 2016). Partant, le contrôle de légalité qu'exerce votre Conseil, doit s'appliquer de la même manière à l'avis médical du 5 mai 2025, et il est nécessaire en l'occurrence de vérifier si la partie adverse et le médecin conseil ont tous deux « pris en considération tous les éléments de la cause et procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui [leur] ont été soumis » (voir en ce sens not. CCE, arrêt n° 178 770 du 30 novembre 2016). 1.3. L'avis médical du Docteur [E.] se fonde sur la base de données MedCOI ainsi que sur des articles tirés d'internet. Or, la requérante a joint à sa demande différents rapports concernant la disponibilité et l'accès aux soins de santé en Guinée et plus particulièrement pour les soins concernant les patients drépanocytaires. Ces documents attestent des problèmes d'accès aux soins pour la population guinéenne et cela tant en termes de coût qu'en terme de disponibilité (voir dossier administratif). La requérante a donc communiqué des rapports généraux sur la situation des soins de santé en Guinée mais également des rapports spécifiques concernant la situation des soins pour les personnes atteintes de drépanocytose dans le pays. Dans sa décision, la partie adverse se réfère aux pièces 6 à 30 jointes à la demande de séjour et en conclut que « les éléments invoqués ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante ». Cette motivation est erronée, totalement inadéquate et ne rencontre en rien le contenu précis des documents joints à la demande. En effet, plusieurs sources invoquées par la requérante visaient spécifiquement la situation des personnes atteintes de drépanocytose et mettaient en exergue l'absence de politique sanitaire de lutte contre cette maladie, le déficit de formation du personnel concerné, les difficultés d'accès aux médicaments ainsi que le manque d'établissement de référence pour les patients drépanocytaires. Elles démontraient donc de manière très claire qu'en cas de retour en Guinée, Madame [S.] ne pourrait pas bénéficier du suivi dont elle a pourtant besoin. Il appartenait en effet à la partie adverse de démontrer que la requérante pourrait bénéficier de manière effective d'une prise en charge adéquate en Guinée malgré le contenu des informations objectives produites par la requérante à l'appui de sa demande de régularisation humanitaire, ce qu'elle s'est abstenue de faire. Au contraire, il ressort du MedCOI auquel il est fait référence, que le suivi spécialisé en hématologie nécessaire à la requérante, ne pourrait se réaliser que dans un seul hôpital, au CHU de Donka. Or, la requérante a précisé dans sa demande qu'elle s'était régulièrement rendue dans cet hôpital mais qu'elle n'y avait pas été traitée de manière suffisante (voir dossier administratif) ! A cet égard, Votre Conseil a sanctionné à plusieurs reprises l'absence de prise en considération sérieuse de ces éléments. ».

Elle se réfère à la jurisprudence du Conseil dont elle reprend des extraits qu'elle cite.

3. Discussion.

3.1. S'agissant de la première branche du moyen unique, aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise du premier acte attaqué, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne*

un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles 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 prévu par le Roi [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. 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 ».*

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, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Par ailleurs, l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la requérante. Elle n'implique que l'obligation d'informer la requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite, mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée. 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 que la première décision attaquée est notamment fondée sur un rapport établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse en date du 5 mai 2025, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, dont il ressort, en substance, que la requérante souffre d'une « drépanocytose homozygote », pathologie pour laquelle le traitement et le suivi requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine.

3.3.1. En l'espèce, en ce qui concerne les documents produits par la partie requérante à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, visant à démontrer que les traitements et médicaments requis seraient inaccessibles à la requérante en Guinée, le fonctionnaire médecin a estimé « *Le conseil de la requérante affirme que les soins sont inaccessibles au pays d'origine. Il cite des extraits de textes d'articles (pièce 6 à 30, annexes de la demande). Il souligne tout d'abord que le système de soins de santé est dans de très mauvaises conditions et théorique, le manque d'infrastructures, le coût élevé des soins, la faiblesse du système de santé, prise en charge inexistante ... Notons également que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). En effet, il ne suffit pas de se référer à des rapports internationaux pour établir discriminations des soins. Il faut au contraire démontrer en quoi la situation décrite de manière générale dans ces rapports est applicable à la requérante.* ». La partie requérante a joint à sa demande divers articles et rapports internationaux décrivant les carences du système de santé guinéen, ainsi que la situation des personnes souffrant de la drépanocytose en Guinée, et exposant les difficultés que rencontrent les personnes désireuses de se procurer les médicaments et le traitement requis afin de pallier cette pathologie. La requérante souffrant d'une « drépanocytose homozygote », un retour en Guinée la placerait, *ipso facto*, dans la même situation que les autres personnes atteintes de ladite maladie.

3.3.2. Si la partie requérante a en effet produit des documents présentant « un caractère général » et ne visant « pas personnellement la requérante », force est toutefois de constater que la partie requérante a également produit des documents décrivant la situation générale d'une certaine catégorie de personnes dans

un pays donné, dont notamment des documents qui relatent l'absence de politique sanitaire de lutte contre cette maladie, le déficit de formation du personnel concerné, les difficultés d'accès aux médicaments ainsi que le manque d'établissement de référence pour les patients drépanocytaires.

Or, la partie défenderesse ne pouvait se limiter à affirmer que la requérante ne démontre pas la comparabilité de sa situation avec la situation générale invoquée. En effet, cette affirmation ne permet pas de comprendre en quoi les documents fournis par la requérante, qui font état de difficultés d'accès au soin pour les personnes atteintes de drépanocytose, ne seraient pas de nature à remettre en cause l'accessibilité de la prise en charge médicale requise par l'état de santé de la requérante. Il en est d'autant plus ainsi que le médecin-conseil exerce un rôle d'instruction de la demande, spécialement quant à l'examen de l'existence d'un traitement accessible dans le pays d'origine, en sorte que la charge de la preuve, en ce qui concerne l'accessibilité du traitement adéquat dans le pays d'origine, ne pèse pas exclusivement sur le demandeur.

Dès lors qu'une personne appartient à la catégorie en question, ce qui n'est nullement contesté en l'espèce, il ne saurait être soutenu qu'elle ne se trouverait pas, *a priori*, dans la situation générale vécue par les autres personnes de ladite catégorie. Il est évident que des exceptions doivent exister : certaines personnes de la catégorie en question ont sans doute eu accès à un « suivi médical rigoureux et régulier ». Il ne peut toutefois s'agir de rien de plus que d'exceptions, sans quoi ces cas constitueraient la situation générale. Il ne saurait être imposé à la requérante de prouver qu'elle se trouverait bien, en cas de retour au pays d'origine, dans la même situation que la plupart des gens appartenant à la même catégorie qu'elle. Le simple fait d'être ce qu'elle est - en l'espèce : atteinte d'une « drépanocytose homozygote » - constitue une présomption suffisante. Au contraire, c'est à la partie défenderesse qu'il appartient, le cas échéant, de démontrer que la requérante constituerait une exception à la situation générale.

En conclusion, lorsqu'un demandeur a démontré, d'une part, que telle catégorie de personnes se trouve dans une situation générale donnée, et, d'autre part, qu'il appartient à cette catégorie de personnes, l'exigence d'une preuve personnalisée, difficile, voire impossible à obtenir, est déraisonnable.

3.3.3. Partant, la partie défenderesse ne pouvait, sous peine de méconnaître ses obligations rappelées *supra*, éluder l'analyse de cet aspect de la demande. Le Conseil estime qu'il incombait, au contraire, à la partie défenderesse, de se prononcer sur les conséquences d'un retour dans le pays d'origine en tenant compte des documents transmis par la requérante. La partie défenderesse n'a pas répondu de façon satisfaisante à cet aspect de la demande dans la décision querellée, en sorte qu'elle n'a pas permis à la partie requérante d'en comprendre les motifs.

3.4. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations, selon laquelle « *La partie requérante n'a aucun intérêt à reprocher à la partie défenderesse de constater qu'elle n'a produit que des documents à caractère général pour contester l'accessibilité des soins au pays d'origine. Rappelons qu'il résulte de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 que « pour être 'adéquats' au sens (de cette disposition) les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement 'appropriés' à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont sa situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande » 25, en sorte qu'une situation générale existant dans le pays d'origine ne peut être prise en considération sur la seule constatation de ce caractère de généralité. Il incombe à celui qui invoque la situation générale du pays d'origine de démontrer en quoi cette situation rend le traitement adéquat non accessible au regard de sa propre situation. Or, en l'espèce, la partie défenderesse constate qu'à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, la partie requérante s'est bornée à évoquer de manière générale la situation des soins de santé en Guinée et la situation des personnes atteintes de drépanocytose. Elle le confirme en termes de recours. La partie requérante n'a toutefois pas exposé en quoi elle serait impactée personnellement par la situation générale des soins de santé en Guinée et par la situation générale des personnes atteintes de drépanocytose. Elle n'a effectivement pas explicité en quoi elle encourait, à titre personnel, le risque de ne pas avoir accès aux soins notamment en raison des coûts dès lors qu'elle est capable de travailler et de financer elle-même ses soins, ce qu'elle ne conteste pas.* », n'est pas en mesure de renverser le constat qui précède.

3.5. Cette branche du moyen unique est fondée et suffit à justifier l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.6. Quant au deuxième acte attaqué, soit l'ordre de quitter le territoire, le Conseil estime qu'il est indiqué, pour la clarté dans les relations juridiques et donc pour la sécurité juridique, de faire disparaître ladite mesure d'éloignement de l'ordonnancement juridique, qu'il ait ou non été pris valablement à l'époque.

Il en est d'autant plus ainsi que l'ordre de quitter le territoire entrepris constitue l'accessoire d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, ayant été annulée (voir *supra*).

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

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour ainsi que l'ordre de quitter le territoire, pris le 13 mai 2025, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

M. OSWALD, premier président,

A. D. NYEMECK COLIGNON, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. D. NYEMECK COLIGNON

M. OSWALD