

Arrêt

n° 341 866 du 25 février 2026
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. DRIESMANS
Place des Déportés 16
4000 LIÈGE

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 III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 27 mars 2024, par X, qui se déclare de nationalité azerbaïdjanaise, tendant à la suspension et l'annulation « de la décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 (...) et de la décision d'ordre de quitter le territoire (...) toutes deux prises le 29 janvier 2024 et notifiées le 26 février 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 « la loi du 15 décembre 1980 » ci-après.

Vu l'ordonnance du 13 novembre 2025 convoquant les parties à l'audience du 5 décembre 2025.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. KIWAKANA *loco* Me A. DRIESMANS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et O. FALLA, attaché, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

La requérante présente les faits pertinents de la cause comme suit :

« 6. [Elle] est née le 30 octobre 1960 à Baku et est de nationalité azerbaïdjanaise (voir pièce 2). Elle est arrivée en Belgique dans le courant de l'année 2013. Elle a introduit deux demandes de protection internationale lesquelles ont été clôturées définitivement par arrêts du Conseil du contentieux des étrangers. En mars 2017, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui a été rejetée par la partie adverse. Le 11.12.2018, le Conseil du contentieux des étrangers a prononcé un arrêt rejetant définitivement cette demande.

7. [Son] état de santé s'est, ensuite, dégradé significativement ([elle] y reviendra).

Le 31 janvier 2020, elle a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 (voir pièce 3).

Le 11 juin 2021, [elle] a été autorisée au séjour pour une période d'un an à partir de la délivrance des documents d'identité et mise en possession d'un CIRE (voir pièce 4).

8. Le 04 octobre 2021, [elle] a introduit une demande de prolongation de son titre de séjour (voir pièce 5).

9. Le 20 octobre 2021, l'Office des étrangers a pris une décision de refus de prolongation du titre de séjour ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (voir pièces 5.1 et 5.2). Ces deux actes ont été notifiés le 9 novembre 2021.

9.1. Le 09 décembre 2021, [elle] a introduit un recours contre ces deux décisions. Par arrêt du 24 mai 2022 (arrêt n° 273.152), Votre Conseil a annulé les deux décisions précitées (voir pièce 5.3).

9.2. Le 17 juin 2022, par l'intermédiaire de son conseil, [elle] a adressé un courrier visant à actualiser la demande de prolongation avec de nouveaux éléments, notamment médicaux, ainsi que des éléments relatifs à l'accessibilité et à la disponibilité des soins en Azerbaïdjan (pièce 5.4).

10. Le 18 octobre 2022, le médecin-attaché de la partie adverse a rendu un avis médical.

10.1. A la même date, la partie adverse a pris à [son] égard une décision rejetant la demande de prolongation de séjour ainsi qu'une décision d'ordre de quitter le territoire, toutes deux notifiées le 31 octobre 2023.

Le 30 novembre 2023, [elle] a introduit un recours à l'encontre de ces deux décisions.

Par un arrêt n° 286.520 prononcé le 22 mars 2023, le Conseil a annulé les deux actes précités.

Par courriers des 03 mai, 12 mai et 27 septembre 2023, [son] conseil a communiqué des informations médicales actualisées à la partie défenderesse (voir pièces 85, 86 et 87).

En dépit de ces informations, le 19 octobre 2023, la partie adverse a adopté une décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour temporaire en application de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 ainsi qu'un ordre de quitter le territoire tous deux [lui] notifiés le 7 novembre 2023.

Le 07 décembre, [elle] a contesté les décisions précitées devant Votre Conseil. La partie adverse a, ensuite, retiré les décisions précitées.

Par un arrêt n° 301.766 du 20.02.2024, le Conseil a rejeté le recours eu égard au retrait des décisions. Le 29.01.2024, la partie adverse a adopté une décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour temporaire en application de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980, laquelle a été notifiée le 26.02.2024.

Cette décision - qui constitue le premier acte attaqué - a été adoptée sur base de l'avis du médecin-attaché, qui est généraliste et qui n'a pas pris la peine d'interpeller le Docteur [T.] (médecin spécialiste en endocrinologie et diabétologie qui [la] suit depuis de nombreuses années -voir ci-après).

Elle est motivée comme suit : « [...] ».

10.2. Le même jour, la partie défenderesse a pris à [son] encontre un ordre de quitter le territoire. Cette décision - qui constitue le second acte attaqué - est motivé (*sic*) comme suit : « [...] » (voir pièce 2).

11. En ce qui concerne la situation médicale, en septembre 2013, peu après son arrivée sur le territoire, [elle] a été hospitalisée dans le service de diabétologie - endocrinologie du 30.09.2013 au 08.10.2013 suite à une prise en charge en unité de soins intensifs au CHR de la Citadelle où elle était prise en charge pour une acidocétose diabétique sur arrêt de ses antidiabétiques oraux.

Elle souffre d'un diabète de type 2.

À l'admission, l'hémoglobine glycosylée est mesurée à 12,3 %. Au niveau de l'équilibration des glycémies, un traitement par insuline de type Novomix 30 en schéma de 2 injections est rapidement instauré en association avec le Glucophage, ce qui a permis de bons contrôles glycémiques.

Est également mis en évidence une gastrite chronique plutôt atrophique et une biopsie est réalisée. Un traitement par IPP 40 mg a rapidement été instauré.

Au niveau biologique, [elle] présentait une dyslipidémie avec un LDL cholestérol majoré à 138 mg/dl. Un traitement par statines est maintenu.

Le médecin relève également la persistance d'un QT limite long malgré la correction des troubles ioniques, de sorte qu'il convient d'éviter tout traitement pouvant allonger le QT comme les antidépresseurs tricycliques.

Le traitement, à la sortie de l'hospitalisation, est le suivant :

- Cardioaspirine ;
- Glucophage ;
- Movicol ;
- Pantomed ;
- Zocor ;
- NovoMix.

Depuis 2013, [elle] est suivie de manière récurrente par le Docteur [T.], spécialiste en endocrinologie et diabétologie qui, depuis 2013 [la] suit régulièrement (environ tous les 4 à 6 mois) afin de l'aider à équilibrer son diabète.

[Elle] dépose de nombreux documents médicaux afin d'étayer la pathologie grave dont elle souffre (voir pièces 8 à 63). Il ressort de l'ensemble des rapports déposés que l'équilibre du diabète est très difficile à trouver et nécessite un suivi régulier et constant.

Elle est également suivie par le Docteur [F.L.], médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique.

Elle doit encore être suivie par le service neurologie du CHR de la Citadelle pour traitement, suivi et prise en charge de céphalées importantes.

Le 29.04.2015, le Docteur [T.] constate que l'équilibre du diabète est toujours insuffisant (voir pièce 25). Le 08.03.2016, le Docteur [T.] réitère ses constats (voir pièce 32).

Le 02.06.2017, le Docteur [T.] constate que l'équilibre du diabète s'est de nouveau détérioré (voir pièce 36).

Le 22.09.2017, le Docteur [M.] atteste que le diabète n'est toujours pas équilibré (voir pièce 37).

Du 16.04.2018 au 20.04.2018, [elle] a été hospitalisée pour assurer la prise en charge d'un déséquilibre de diabète de type 2 (voir pièce 43).

12. [Son] état de santé s'est aggravé dans le courant de l'année 2019, raison pour laquelle elle a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980.

Elle appuyait cette demande par un certificat médical rédigé par le Dr [M] le 29.11.2019 (voir la demande de régularisation de séjour introduite sur pied de l'article 9ter), selon lequel [elle] souffre d'un diabète insulino-requérant difficile à équilibrer. Il s'agit d'un diabète de type 2, qui nécessite un suivi régulier, en ce compris par les soins d'une infirmière à domicile.

En termes d'antécédents médicaux, le certificat médical fait état :

- Hypertension artérielle ;
- Kyste mammaire ;
- Malaises hypo et hyper glycémiqes ;
- Nodule thyroïdien.

Il est encore fait état du fait que le diabète est difficile à équilibrer, pour lequel elle a d'ailleurs été hospitalisée à plusieurs reprises.

S'agissant de diabète, le traitement devra se poursuivre à vie.

La demande d'autorisation de séjour introduite sur pied de l'article 9ter de la Loi mentionne également que l'état de santé présente un risque en cas de voyage dans la mesure où [elle] est victime de crises d'hypo ou d'hyperglycémie, ce qui peut conduire à des pertes de connaissance ou des crises nécessitant l'intervention rapide d'un tiers.

13. Le 03.06.2020, l'Office des étrangers reconnaît la gravité de [sa] pathologie et conclut ce qui suit :

«Le certificat et les autres documents médicaux fournis permettent d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne momentanément un risque réel pour sa vie et 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 (pour un an) contre indiqué. En effet, le diabète est difficile à équilibrer et le changement d'insuline ayant mené à une stabilisation est récent. Un recul d'un an est nécessaire pour évaluer la situation en vue d'un retour dans le pays d'origine » (voir pièce 4).

14. Lors de la consultation auprès du Docteur [T.] du 17.05.2021, il est constaté que l'équilibre du diabète se détériore encore (voir pièce 57).

15. Afin d'étayer la situation de santé actuelle, [elle] dépose un rapport très récent dressé par le Docteur [M.] fait (sic) état de la situation médicale actuelle (voir pièce 59).

Elle explique que le diabète est particulièrement difficile à équilibrer. [Elle] a manifesté, à plusieurs reprises, des hypoglycémies avec chutes. Pour un même schéma, les glycémiqes peuvent varier énormément. C'est d'ailleurs pour cette raison que le type d'insuline a été modifié récemment.

[Elle] a dû être hospitalisée en 2018. Le Docteur [M.] explique encore que, seule, [elle] n'est pas capable d'adapter son schéma et consulte la maison médicale régulièrement à cette fin.

Elle poursuit et explique qu'[elle] a également recours à des services infirmiers spécialisés et « de convention » et qu'elle consulte le Docteur [T.] tous les 3 à 4 mois.

Une absence de soins adéquats créerait un coma hypo ou hyperglycémique et peut causer [son] décès. Le Docteur [M.] fait également état des autres problèmes de santé :

« hypothyroïdie avec nodule à suivre régulièrement par échographie ; une rhinite allergique; Hypercholestérolémie; syndrome du QT long; des migraines, un Dupuytren; kyste mammaire qui a dû être ponctionné et doit être suivie (sic) annuellement ; métaplasie digestive, un contrôle de la gastroscopie est demandé tous les 3 ans; gêne oculaire d'origine non encore déterminée; cervicalgie; neutropénie, elle a été vue en hématologie, un suivi régulier est nécessaire également, tuméfaction de la joue droite avec un Ct scanner rassurant et avis en dentisterie également, un suivi est également nécessaire » (voir pièce 62).

Le traitement actuel est composé des éléments suivants (pièce 81) :

- Toujeo ;
- Novorapid ;
- L-Thyroxine 50 et 75 ;
- Pantomed ;
- Metformax ;
- Zocor (Simvastatine);
- Cardioaspirine ;
- D-Cure ;
- Sumitriptan ;
- Ezetimibe

Le 08.11.2021, le Dr [T.] rédige un rapport médical, lequel conclut que « L'équilibre du diabète de madame [N.] est actuellement insuffisant » (voir pièce 61).

Le 26.11.2021, le Dr [T.] adresse un mail [à son] conseil indiquant que

« Étant son médecin depuis le début de sa maladie, je crains fort pour l'évolution de la santé générale de madame [N.] en cas de retour dans son pays d'origine. Les moyens à disposition ne me semblent pas opportuns pour maintenir une équilibration stable au long cours. Je ne comprends pas pourquoi le fait d'avoir mentionné à un moment dans un rapport que l'équilibration était meilleure grâce à la prise en charge actuelle et intensive de son diabète ait été retenu comme un facteur de bon pronostic pour l'évolution. Bien au contraire, le fait de ne plus avoir accès à ce suivi pourrait donc mettre en péril son équilibre. La déduction (et la décision) a pour moi été un peu trop hâtive » (voir pièce 63).

Le 27.01.2022, la chambre du tribunal du travail de Liège, division Liège prononce un jugement qui confirme que « La question de la gravité de l'état de santé de la requérante consistant en un diabète non stabilisé et extrêmement sévère est indubitablement établie par les différents rapports médicaux déposés [ndr. : les mêmes que les rapports qui sont versés au dossier] (...) » et « (...) Les pièces déposées concernant les carences du système de santé en Azerbaïdjan et notamment les rapports de l'UNHCR et de l'OSAR (...) confirment l'indisponibilité des soins dans le pays d'origine » [voir pièce 84]. Par ce jugement, le tribunal a donc reconnu l'impossibilité absolue de retour au pays d'origine en raison de la gravité de l'état de santé et le défaut d'accessibilité et de disponibilité des soins.

Dans un rapport du 04.04.2022, le Dr [T.] conclut que «Le diabète insulino-dépendant de Madame [N.] est actuellement plus acceptable au prix d'un suivi mensuel à la convention diabète. L'adaptation des doses d'insuline de façon régulière a permis d'éviter des hypoglycémies sévères chez la patiente. Je conseille actuellement de réaliser les injections de Novorapid 15 minutes avant les repas car cette attitude aura pour effet d'améliorer les pics hyperglycémiques postprandiaux. Le bilan lipidique pourrait être mieux contrôlé et je vous conseille dans le suivi de remplacer la Simvastatine 40 par une association fixe d'Ezetimibe 10 et de Simvastatine 40 » (voir pièce 81).

Dans un rapport du 16.06.2022, le Dr [M.] atteste que « Comme vous le constaterez en lisant les différents rapports, ce diabète est particulièrement difficile à équilibrer. À plusieurs reprises, la patiente (sic.) a manifesté des hypoglycémies avec chutes. A d'autre moment, elle était en hyperglycémie. Pour un même schémas (sic.), les glycémies peuvent variées (sic.) énormément. C'est d'ailleurs (sic.) pour cela que le type d'insuline a été modifié. Seule, elle n'est pas capable d'adapter son schémas (sic.). Elle nous consulte régulièrement. Elle a aussi souvent recours à l'infirmier de la convention et voir (sic) le Docteur [T.] tous les 3 à 4 mois. La patiente (sic.) est formelle, elle ne peut pas bénéficier de soins similaires dans son pays et sans ces soins elle pourrait présenter un coma hypo pou (sic) hyperglycémique et en mourir. Même si des traitements identiques sont disponibles, elle ne peut prétendre au même suivi régulier qu'ici en Belgique » (voir pièce 82).

Le 17.10.2022, le Docteur [T.] a émis un nouveau rapport, suite à une consultation du 03.10.2022. ce (sic) rapport énonce que « Le diabète insulino-dépendant de Madame [N.] est actuellement mieux équilibré avec un taux d'hémoglobine glyquée qui approche les 7% sans hypoglycémie significative. J'ai conseillé de majorer le schéma d'insuline rapide du midi et du soir (+2 à midi et +4 au soir pour me confirmer à ce que la patiente réalise habituellement. Je lui demande néanmoins d'éviter les excès de fruits qui sont responsables de certaines hypoglycémies et d'être plus modérée dans ses resucrages. Le bilan lipidique était perturbé et je remplace le Zocor 40 par une association fixe Ezetimibe 10 et Simvastatine 40. J'ai prévu un contrôle du fond de l'œil et de l'échographie thyroïdienne et je souhaiterai revoir la patiente avec les résultats en avril 2023 » (voir pièce 89).

Le 06.04.2023, le Docteur [M.] a rédigé une attestation aux termes de laquelle elle confirme le suivi spécialisé régulier, les nécessités de traitement et l'assiduité dans les traitements [pièce 90).

Un nouveau certificat médical type sera émis par le Docteur [T.] le 24.04.2023 et confirmera les constats précédents (pièce 91).

Suite à une nouvelle consultation du 24.04.2023, le Docteur [T.] évoque un déséquilibre important du diabète et une majoration du Toujeo en raison de l'hyperglycémie nocturne (voir pièce 92).

Un nouveau rapport est, ensuite, émis le 26.09.2023 où l'on peut constater qu'actuellement, la situation métabolique est stable, mais néanmoins les hypoglycémies sont encore importantes. Des conseils hygiéno-diététiques [lui] ont été fournis et un suivi pour un eczéma invalidant a été instauré (pièce 93). L'ensemble des rapports précités ont été communiqués à la partie défenderesse, spécialement le dernier rapport du 26.09.2023 ».

Les décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour :

« Le problème médical invoqué par [N.K.] 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 (sic) 2010 portant des dispositions diverses.

Le médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au pays d'origine, l'Azebaidjan (sic).

Dans son avis médical rendu le 29.01.2023, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'état de santé de la requérante s'est objectivement amélioré au fil du temps depuis son hospitalisation. Le suivi médicamenteux et autre qui restent nécessaires, sont disponibles et accessibles à la requérante.

Le médecin de l'OE précise également dans son avis que sur base des données médicales transmises, la 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'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 (les) l'intéressé(e)s souffre(nt) d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

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 de l'ordre de quitter le territoire :

« 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 12.10.2021, a été refusée en date du 29.01.2024.

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 repris au dossier
- unité familiale : pas de preuve de liens effectifs et durables
- santé ; l'avis médical du 29.01.2024 stipule qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine [...] ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La requérante prend un moyen unique, subdivisé en cinq branches, « de la violation :

- Des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs qui imposent à l'autorité de motiver en fait et en droit sa décision, de manière précise et adéquate, en prenant en considération tous les éléments compte tenu (*sic*) au dossier administratif et sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation ;
- De l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ;
- Des articles 7, 8, 9ter, 13§3, 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;
- Du principe de proportionnalité ;
- Du devoir de minutie ;
- De l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;
- Du droit d'être entendu en tant que principe général du droit de l'Union européenne et du droit belge et également consacré dans l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ;
- Du devoir de motivation formelle ;
- Du principe de précaution ;
- Des principes généraux du contradictoire et de l'égalité des armes ».

2.1.1. Dans une *première branche*, la requérante expose notamment ce qui suit :

« Dans le cadre de son courrier du 17 juin 2022, [elle] a transmis le jugement prononcé par le tribunal du travail de Liège le 27.01.2022 qui conclut à une impossibilité absolue de quitter le territoire eu égard à la gravité de la pathologie dont [elle] est affectée, ainsi que le défaut d'accessibilité et de disponibilité des soins au pays d'origine (voir pièce 84).

La partie défenderesse ne mentionne même pas l'existence de ce jugement, ni les raisons pour lesquelles elle aurait estimé opportun de ne pas en tenir compte et ce, en dépit du principe de l'autorité relative de la chose jugée.

Or, afin de satisfaire à son obligation de motivation et devoir de minutie, il lui appartient de prendre en considération l'ensemble des éléments qui lui ont été soumis, *quod non*, en l'espèce.

Votre Conseil ne pourra donc que constater que le médecin conseil et la partie adverse n'ont pas tenu compte de tous les éléments qu'[elle] a transmis à l'appui de sa demande de prolongation de titre de séjour afin d'établir que les conditions sur la base desquelles l'autorisation de séjour a été accordée existaient toujours.

La motivation de l'avis médical et, partant, du premier acte attaqué, [xxx] » ne peuvent (*sic*) donc dans, cette mesure, être considérées (*sic*) comme suffisantes (*sic*).

Dès lors, tant le premier acte attaqué que l'avis médical du médecin conseil sur lequel se fonde la partie adverse pour motiver le premier acte attaqué n'est (*sic*) pas adéquatement et suffisamment motivé ».

2.1.2. Dans une *deuxième branche*, la requérante expose, entre autres, ce qui suit :

« Le 06.04.2023, le Docteur [M.] rédigé (*sic*) une attestation aux termes de laquelle elle confirme le suivi spécialisé régulier, les nécessités de traitement et l'assiduité dans les traitements (pièce 90).

Un nouveau certificat médical type sera émis par le Docteur [T.] le 24.04.2023 et confirmera les constats précédents (pièce 91). Suite à une nouvelle consultation du 24.04.2023, le Docteur [T.] épose (*sic*) que:

« Le diabète insulino-dépendant de Madame [N.] est actuellement moins bien équilibré avec une hémoglobine glyquée qui remonte à 7,5 % au niveau de la biologie et à 7,9 % au niveau du capteur de mesure continue de la glucose. La tendance est l'hyperglycémie nocturne, raison pour laquelle je propose de majorer la Toujeo à 12U. Le schéma de NovoRapid n'a pas été majoré car le diabète de Madame [N.] est toujours assez variable avec une tendance à l'hypoglycémie dès que la patiente se met en activité. L'ensemble des facteurs de risque cardio-vasculaire est sous contrôle avec une équilibration tensionnelle adéquate et un bilan lipidique à l'objectif grâce à une bonne compliance à ses traitements. Sur le plan thyroïdien, les nodules TIRADS 3 sont de configuration assez stable et de volume inchangé. Je conseille de maintenir l'alternance de la Thyroxine à 50 et 75 mg. J'ai remplacé l'Asaflow 80 par de l'Asa 100 (nous soulignons) » (pièce 92).

Contrairement à ce que prétend donc le médecin conseil de la partie adverse, l'équilibre difficile du diabète qui a donné lieu à l'autorisation de séjour est donc toujours bien réel et nécessite constamment des adaptations de traitements et de dosages.

À nouveau, alors que la partie adverse liste ce rapport, elle fait fi de ce déséquilibre important et n'en dit mot !

Un nouveau rapport est, ensuite, émis le 26.09.2023 où l'on peut constater que actuellement, la situation métabolique est stable, mais néanmoins les crises hypoglycémies sont encore importantes. Des conseils hygiéno-diététique (*sic*) [lui] ont été fournis et un suivi pour un eczéma invalidant a été instauré [pièce 93].

C'est donc toujours bien le terme « actuellement » qui est utilisé ce qui vient démontrer que la situation évolue constamment rendant l'équilibre complexe !

De ces deux derniers rapports, il ressort qu'[elle] est soumise à des crises hypoglycémiques et sujette constamment à des adaptations de traitement.

Au vu des derniers rapports émis, force est de constater que l'équilibre du diabète peut toujours être fragile et nécessite un ajustement régulier du traitement.

En conséquence, à l'instar de ce qui a été jugé par Votre Conseil dans son arrêt n°273.152 du 24.05.2022 - qui a autorité de chose jugée à l'égard de la partie adverse - (voy. Page 14), cette dernière ne semble pas avoir tenu compte de la teneur des différents documents récents et n'a pas justifié à suffisance en quoi il peut être conclu à un changement radical et non temporaire des circonstances ayant mené à l'autorisation de séjour.

Partant, la partie adverse, par l'intermédiaire de son médecin-conseil, a violé l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 20074 (*sic*) et a manqué à son obligation de motivation formelle.

Manifestement, [son] déséquilibre diabétique qui a donné lieu à l'autorisation de séjour est donc bien réel et donc, en cas de retour dans son pays d'origine, [elle] serait exposée au risque d'être soumise à une violation de l'article 3 de la CEDH.

[...] De plus, le médecin-attaché de la partie défenderesse souligne encore que « Notons également que le dossier mentionne une compliance thérapeutique non optimale de la part de la requérante et que pareil comportement ne peut servir de justification à une prolongation de l'autorisation de séjour » (voir pièce 1).

Or, il ne développe nullement en quoi la compliance thérapeutique ne serait pas optimale, de sorte que la motivation stéréotypée n'est pas admissible dès lors qu'[elle] n'est pas en mesure de comprendre les raisons pour lesquelles il lui est reproché ce prétendu caractère non optimal de la compliance thérapeutique.

De plus, ce constat va à l'encontre de ce qu'indique le Docteur [T.] puisqu'elle souligne expressément dans son rapport du 25.04.2023 [sa] bonne compliance à ses traitements (pièce 92).

Cette allégation très désagréable d'un médecin qui [ne l'a] jamais rencontré[e] n'est donc nullement pertinente et va à l'encontre des éléments objectifs du dossier.

La partie adverse manque à son devoir de minutie, de motivation formelle et contrevient à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ».

2.1.3. Dans une *troisième branche*, la requérante expose notamment ce qui suit :

« La décision ne respecte pas la vie privée en violation de l'article 74/13 de la loi et de l'article 8 CEDH. Elle ne respecte pas plus l'article 3 de la CEDH en mettant un terme à son traitement et suivis réguliers dont elle a assurément besoin pour survivre ».

3. Discussion

3.1. Sur les *première, deuxième et troisième branches réunies* du moyen unique, le Conseil observe que la partie défenderesse ne lui a transmis ni dossier administratif ni note d'observations.

Le Conseil rappelle que l'article 39/59, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, dispose que « Lorsque la partie défenderesse ne transmet pas le dossier administratif dans le délai fixé, les faits cités par la partie requérante sont réputés prouvés, à moins que ces faits soient manifestement inexacts ». Or, à défaut de dossier administratif, le Conseil ne peut que constater que les affirmations de la requérante, selon lesquelles « Dans le cadre de son courrier du 17 juin 2022, [elle] a transmis le jugement prononcé par le tribunal du travail de Liège le 27.01.2022 qui conclut à une impossibilité absolue de quitter le territoire eu égard à la gravité de la pathologie dont [elle] est affectée, ainsi que le défaut d'accessibilité et de disponibilité des soins au pays d'origine », « De ces deux derniers rapports, il ressort qu'[elle] est soumise à des crises hypoglycémiques et sujette constamment à des adaptations de traitement. Au vu des derniers rapports émis, force est de constater que l'équilibre du diabète peut toujours être fragile et nécessite un ajustement régulier du traitement » et que le constat de la partie défenderesse « va à l'encontre de ce qu'indique le Docteur [T.]

puisqu'elle souligne expressément dans son rapport du 25.04.2023 [sa] bonne compliance à ses traitements (pièce 92). Cette allégation très désagréable d'un médecin qui [ne l'a] jamais rencontré[e] n'est donc nullement pertinente et va à l'encontre des éléments objectifs du dossier », doivent être considérées comme prouvées, rien ne permettant d'objecter qu'elles reposeraient sur des faits manifestement inexacts.

Il s'ensuit que la requérante peut être suivie lorsqu'elle relève que « Votre Conseil ne pourra donc que constater que le médecin conseil et la partie adverse n'ont pas tenu compte de tous les éléments qu'[elle] a transmis à l'appui de sa demande de prolongation de titre de séjour afin d'établir que les conditions sur la base desquelles l'autorisation de séjour a été accordée existaient toujours.

La motivation de l'avis médical et, partant, du premier acte attaqué, [xxx] ne peuvent (*sic*) donc dans, cette mesure, être considérées (*sic*) comme suffisantes (*sic*) » et que la partie défenderesse « ne semble pas avoir tenu compte de la teneur des différents documents récents et n'a pas justifié à suffisance en quoi il peut être conclu à un changement radical et non temporaire des circonstances ayant mené à l'autorisation de séjour ».

Partant, le Conseil ne peut - eu égard aux circonstances de la cause - que convenir que la motivation de la décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour est inadéquate et que la partie défenderesse a failli à son obligation de motivation formelle.

Quant à l'ordre de quitter le territoire querellé, il convient de l'annuler également dès lors qu'il se réfère à la décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour précitée.

3.2. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique, ainsi circonscrit, est fondé en tant qu'il est pris de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs et 62 de la loi du 15 décembre 1980 et suffit à justifier l'annulation des actes entrepris. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres griefs formulés dans le moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner 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 1er

La décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 29 janvier 2024, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

V. DELAHAUT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

A. IGREK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. IGREK

V. DELAHAUT