

Arrêt

n° 342 856 du 16 mars 2026
dans l'affaire X / I

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. GRINBERG
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 18 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 de l'ordre de quitter le territoire, pris le 3 avril 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 5 février 2026 selon laquelle la clôture des débats a été déterminée au 16 février 2026.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant a déclaré être arrivé sur le territoire le 5 août 2018.

1.2. Le 8 août 2018, le requérant a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette demande a été clôturée par l'arrêt n° 241 940 du 7 octobre 2020.

1.3. Le 12 novembre 2020, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire-demandeur de protection internationale à l'égard du requérant.

1.4. Le 5 février 2025, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

1.5. Le 1^{er} avril 2025, le médecin-conseil a rendu son avis médical.

1.6. Le 3 avril 2025, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.4. recevable mais non-fondée et a pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre du requérant. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 20 mai 2025, 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 [D.Z.] 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 avis médical remis le 01.04.2025, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles en Guinée.

Dès lors,

Il ne peut être constaté du dossier médical 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

Il ne peut être constaté du dossier médical fourni que l'intéressé souffre d'une maladie qui comporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au pays d'origine vu que le traitement adéquat y est disponible et accessible

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 attaqué (ci-après : le deuxième acte attaqué) :

«

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'étranger n'est pas en possession d'un visa valable*

Motivation art. 74/13

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 :

- *L'intérêt supérieur de l'enfant :*

Aucun car d'après les éléments du dossier, l'intéressé n'a pas d'enfant à charge en Belgique

- *La vie familiale :*

La décision concerne la seule personne qui figure dans la demande. Dès lors, on ne peut parler d'une atteinte à l'unité familiale. Signalons en outre 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 l'unité familiale et la vie de famille.

- *L'état de santé :*

Selon l'avis médical dd 01.04.2025, aucune contre-indication médicale à voyager

Par conséquent, il n'y a pas d'éléments qui posent problème pour prendre un ordre de quitter le territoire

Si l'intéressé ne se conforme pas à l'ordre de quitter le territoire dans le délai imparti, ou si cet ordre n'est pas prolongé par l'Office des étrangers, ou s'il ne remplit pas son obligation de coopérer, les services de police compétents peuvent se rendre à l'adresse de l'intéressé. Ils pourront alors vérifier et établir si la personne concernée a effectivement quitté le territoire dès l'expiration du délai de l'ordre de quitter le territoire ou de sa prolongation. Si la personne reste toujours à l'adresse, cela peut conduire à un transfert au commissariat de police et à une détention en vue. »

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique « de la violation : - des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; - des articles 1 à 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; - 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. La partie requérante prend notamment une quatrième branche, elle fait valoir que « Monsieur [D.] souffre de stress post-traumatique sévère Dans sa demande, le requérant a clairement précisé que ses souffrances psychologiques étaient liées à des traumatismes vécus dans son pays d'origine, spécificité qui nécessitait une prudence particulière lors de l'examen de la demande. En effet, un retour en Guinée pourrait avoir des répercussions graves sur son état de santé psychique puisque le traumatisme trouve son origine dans des événements vécus dans ce pays. Il concluait donc que le renvoyer dans son pays d'origine ne pourrait qu'aggraver son état de santé mentale. Le psychiatre avait d'ailleurs expressément indiqué dans le certificat médical que son patient ne pouvait pas voyager vers son pays d'origine car il risquerait une déstructuration psychique grave puisqu'il serait à nouveau confronté aux facteurs traumatiques qui ont causé le trauma. A cet égard, la partie adverse fait référence à un ouvrage de Peter J van Krieken, intitulé « Health, Migration and Return » pour en conclure que les chances de guérison dans le pays, même sans traitement, seraient meilleures qu'à l'étranger sans citer aucun passage de cet ouvrage permettant de contextualiser ce propos. Votre Conseil a censuré une motivation similaire dans un arrêt n° 312 194 du 2 septembre 2024 : « De même, la simple référence à la littérature médicale ne peut être considérée comme suffisante en l'occurrence dès lors que cette littérature est relative aux « chances de récupération d'un PTSD/PTSS », de manière générale, sans qu'il apparaisse que le contexte précis de la survenance de ce PTSD ait été pris en considération ». Cette motivation ne permet pas de comprendre les raisons pour lesquelles le médecin conseil de la partie défenderesse considère que le requérant peut se faire traiter dans son pays d'origine, constat posé en totale contradiction avec les constats posés par le médecin spécialisé consulté par la partie requérante. Dans ces conditions, la motivation de la partie adverse est insuffisante et inadéquate et ne permet pas de répondre à l'élément essentiel de la demande, à savoir qu'un retour en Guinée n'était pas envisageable même si les soins et traitements étaient disponibles et accessibles. Cette absence de motivation justifie en tout état de cause une annulation de la décision attaquée ».

3. Discussion

3.1. Sur la quatrième branche du moyen unique, en ce qu'il est dirigé contre le premier acte attaqué, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 : « L'étranger qui séjourne en Belgique [...] 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 troisième et cinquième alinéas de ce premier paragraphe indiquent 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. [...] 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 ». Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, 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.

Il rappelle enfin que l'obligation de motivation à laquelle est tenue la partie défenderesse doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité administrative ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ses motifs (voir en ce sens, notamment, C.C.E., arrêt n° 11.000 du 8 mai 2008). Il suffit par conséquent que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours, et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle à ce sujet. Il s'agit d'un contrôle de légalité en vertu duquel celle-ci n'est pas compétente pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un avis du médecin-fonctionnaire, daté du 1er avril 2025, lequel indique, en substance, d'une part, que le requérant souffre de "Syndrome de stress post traumatique avec multiples symptomatologies associées" et, d'autre part, que le traitement requis est disponible et accessible au pays d'origine, concluant dès lors à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant. Le Conseil relève que le médecin-fonctionnaire de la partie défenderesse a également indiqué dans son rapport « *Au sujet du syndrome de stress post traumatique, nous souhaitons apporter les précisions suivantes : Un traumatisme est dû à un ou plusieurs événements vécus/subis. Ce sont donc des situations circonscrites aux personnes (éventuellement corps de métiers) et lieux impliqués. Un pays dans son ensemble ne peut dès lors décemment être considéré comme la source d'un traumatisme. Il n'y a donc aucun lien entre la pathologie et le pays en lui-même. Des événements traumatiques ont malheureusement lieu partout dans le monde, il n'est pourtant nullement indiqué médicalement à toutes ces personnes de quitter leur pays pour se faire soigner à l'étranger. En effet, ce n'est pas le pays en lui-même qui pose problème. En ce qui concerne une thérapie qui serait a priori impossible au pays d'origine : Il est présomptueux de considérer que la thérapie nécessaire ne puisse être prodiguée par les médecins du pays d'origine disposant de la spécialité adéquate. Cela relève d'une pétition de principe de la part du médecin traitant. D'autant que partageant la même langue et la même culture, leur approche pourrait être de surcroît plus adaptée. Sur le risque de décompensation : il ne s'agit que d'un risque hypothétique. Pour diminuer ce risque le retour au pays d'origine peut se faire avec un accompagnement par une personne de confiance voire médicalisé si le médecin traitant le juge nécessaire ; l'intéressé peut préparer son retour en fixant déjà un rendez-vous chez un psychiatre au pays d'origine pour qu'un accompagnement rapide soit fait à son arrivée. Notons par ailleurs qu'une décompensation psychique peut également avoir lieu en Belgique ».*

3.3. Le Conseil observe également, s'agissant du retour du requérant dans son pays d'origine, que le certificat circonstancié du 19 décembre 2024 relève explicitement que « c'est absolument indispensable que le patient reste à distance des facteurs qui ont provoqué le traumatisme ». Il relève également dans les annexes au certificat médical précité qu'il est indiqué « Pouvez-vous constater un traumatisme chez le patient. Pouvez-vous établir un lien entre ce traumatisme et des événements que le patient indique avoir vécus dans le pays d'origine. Quelles seraient dans le cas les contre-indications à ce que le patient retourne dans le pays d'origine ? Oui, je constate un traumatisme grave. Monsieur [D.] à son jeune âge a été présent lors de l'assassinat de son père. À ça se rajoute le climat de terreur dans lequel il a vécu dans le pays et les atrocités subies sur le chemin de l'exil, tout cela a amplifié le traumatisme initial. Le retour est complètement contre indiqué vu la confrontation à nouveau avec les facteurs traumatiques. 7. Le patient peut-il voyager

vers son pays d'origine ? Pourquoi pas ? Peut-il voyager seul ? Quels sont les éventuels risques médicaux en cas de trajet ? Non. Il risquerait une déstructuration psychique grave puisqu'il serait à nouveau confronté aux facteurs traumatiques qui ont causé le trauma ».

A la lecture de l'avis médical sur lequel se fonde l'acte attaqué, le Conseil n'aperçoit pas sur quels éléments le médecin-fonctionnaire de la partie défenderesse s'est fondé pour estimer que « le risque de décompensation est hypothétique », qu' « [u]ne décompensation psychique peut également avoir lieu en Belgique », que le traumatisme subi est circonscrit « aux personnes (éventuellement corps de métiers) et lieux impliqués. Un pays dans son ensemble ne peut dès lors décemment être considéré comme la source d'un traumatisme. Il n'y a donc aucun lien entre la pathologie et le pays en lui-même » et que des « événements traumatiques ont malheureusement lieu partout dans le monde, il n'est pourtant nullement indiqué médicalement à toutes ces personnes de quitter leur pays pour se faire soigner à l'étranger », ces constats apparaissant d'ailleurs contredits par les éléments du dossier administratif et ne permettant pas de comprendre le raisonnement ayant mené la partie défenderesse à prendre une telle décision, qui s'apparente également à une pétition de principe.

Or, il convient de relever que ces attestations médicales sont précisément fondées sur l'avis du médecin ayant rencontré le requérant dans le cadre d'un suivi psychiatrique spécialisé. Le Conseil précise à cet égard qu'en présence d'attestations médicales circonstanciées rédigées par un médecin spécialiste qui émet un avis défavorable à l'éloignement du requérant, la partie défenderesse ne pouvait uniquement se satisfaire de l'opinion de son fonctionnaire médecin qui, à l'aune du dossier administratif, n'apparaît pas, avec certitude, spécialisé dans la branche de la médecine traitant de l'affection dont souffre le requérant (voy., en ce sens, C.E., arrêt n°119 281, du 12 mai 2003), et ce d'autant plus qu'il ne permet nullement au requérant de comprendre sur quels éléments il s'est fondé pour remettre en cause les constats posés par son propre médecin, lequel semble le suivre régulièrement.

Dès lors, force est de constater que l'acte attaqué est insuffisamment motivé à cet égard.

3.4. Les considérations émises en termes de note d'observations ne sont pas de nature à remettre en cause les développements qui précèdent, la partie défenderesse se limitant à y répéter le contenu de l'avis médical en relevant « Enfin, la partie requérante argue sans pertinence que la motivation de l'avis du médecin fonctionnaire au sujet du fait que ses souffrances psychologiques étaient liées à des traumatismes vécus dans son pays d'origine et qu'un retour vers celui-ci ne pourrait qu'aggraver sa situation, ne permet pas de comprendre les raisons pour lesquelles elle peut se faire traiter dans son pays d'origine, malgré les constats posés par son médecin spécialiste, son argument manque en fait dans la mesure où le médecin fonctionnaire a relevé, à bon droit, que : « Au sujet du syndrome de stress post traumatique, nous souhaitons apporter les précisions suivantes : Un traumatisme est dû à un ou plusieurs événements vécus/subis. Ce sont donc des situations circonscrites aux personnes (éventuellement corps de métiers) et lieux impliqués. Un pays dans son ensemble ne peut dès lors décemment être considéré comme la source d'un traumatisme. Il n'y a donc aucun lien entre la pathologie et le pays en lui-même. Des événements traumatiques ont malheureusement lieu partout dans le monde, il n'est pourtant nullement indiqué médicalement à toutes ces personnes de quitter leur pays pour se faire soigner à l'étranger. En effet, ce n'est pas le pays en lui-même qui pose problème. En ce qui concerne une thérapie qui serait a priori impossible au pays d'origine : Il est présomptueux de considérer que la thérapie nécessaire ne puisse être prodiguée par les médecins du pays d'origine disposant de la spécialité adéquate. Cela relève d'une pétition de principe de la part du médecin traitant. D'autant que partageant la même langue et la même culture, leur approche pourrait être de surcroît plus adaptée. Sur le risque de décompensation : il ne s'agit que d'un risque hypothétique. Pour diminuer ce risque le retour au pays d'origine peut se faire avec un accompagnement par une personne de confiance voire médicalisé si le médecin traitant le juge nécessaire ; l'intéressé peut préparer son retour en fixant déjà un rendez-vous chez un psychiatre au pays d'origine pour qu'un accompagnement rapide soit fait à son arrivée. Notons par ailleurs qu'une décompensation psychique peut également avoir lieu en Belgique. » Et : « Concernant la crainte qu'en cas de retour forcé en Guinée et qui mettrait à mal son suivi médical et/ou qui entraînerait un risque réel de provoquer en son chef un traitement inhumain ou dégradant prohibé par l'article 3 de la CEDH. Notons d'abord que l'existence du lien thérapeutique n'est pas formellement établi dans le dossier médical. Ensuite, le requérant n'a apporté aucune information étayée en vue d'établir le risque d'être exposé à un traitement inhumain et dégradant en raison d'une absence des soins nécessités par son état de santé. » Ces considérations ne sont pas remises en cause par la partie requérante ».

3.5. Il s'ensuit que cette branche du moyen unique, ainsi circonscrite, est fondée et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation de cet acte aux effets plus étendus.

3.6. Quant au second acte attaqué, le Conseil constate que la première décision litigieuse étant annulée par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.4, que la partie défenderesse a déclarée recevable, redevient pendante. Par conséquent, afin de garantir la clarté dans les relations

juridiques et donc la sécurité juridique, il s'impose de faire disparaître l'ordre de quitter le territoire querellé de l'ordonnancement juridique, qu'il ait ou non été pris valablement à l'époque, pour permettre un nouvel examen de la situation par la partie défenderesse.

En tout état de cause, rien n'empêchera la partie défenderesse de délivrer un nouvel ordre de quitter le territoire à la partie requérante, si elle rejette, le cas échéant, à nouveau, la demande visée au point 1.4. du présent arrêt (dans le même sens, C.C.E., arrêt n° 112 609, rendu en Assemblée générale, le 23 octobre 2013).

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 et l'ordre de quitter le territoire, pris le 3 avril 2025, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le seize mars deux mille vingt-six par :
M. OSWALD, premier président,
A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

Le président,

A. KESTEMONT

M. OSWALD