

## Arrêt

**n° 345 180 du 21 avril 2026**  
**dans l'affaire X / III**

**En cause :**        1. X  
                          2. X

**Ayant élu domicile :**    **au cabinet de Maître P. VANCRAEYNEST**  
   **Rue Nanon 43**  
   **5000 NAMUR**

**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 DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 10 mai 2024 par X et X, qui déclarent être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour et des ordres de quitter le territoire, pris le 12 mars 2024.

Vu le titre I<sup>er</sup> *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 : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 5 février 2026 convoquant les parties à l'audience du 31 mars 2026.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendues, en leurs observations, Me E. MADESSIS *loco* Me P. VANCRAEYNEST, avocate, qui comparaît pour la partie requérante, et Me Z. AKCA *loco* Me F. MOTULSKY, avocate, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause**

1.1. Les requérants ont déclaré être arrivés sur le territoire du Royaume le 3 mai 2010. Le même jour, ils ont introduit une demande de protection internationale, laquelle a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire, prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 15 décembre 2010. Par un arrêt n° 60 393 du 28 avril 2011, le Conseil a rejeté le recours introduit contre cette décision.

1.2. Le 29 septembre 2010, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 et ont été autorisés au séjour pour une durée d'un an par la partie défenderesse en date du 8 décembre 2010. Ils ont été mis en possession d'un Certificat d'Inscription au Registre des Etrangers (CIRE), prolongé jusqu'en janvier 2013.

1.3. Le 5 décembre 2012, les requérants ont introduit une nouvelle demande de prorogation de leur autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a fait l'objet d'une décision de refus de prolongation du CIRE prise par la partie défenderesse le 16 janvier 2013, assortie d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Par un arrêt n° 162 100 du 15 février 2016, le Conseil a rejeté le recours introduit contre cette décision.

1.4. Le 24 janvier 2013, la partie défenderesse a pris deux ordres de quitter le territoire - demandeur de protection internationale (annexes 13<sup>quinqüies</sup>) à l'encontre des requérants.

1.5. Le 28 septembre 2015, les requérants ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, laquelle fait l'objet d'une décision la déclarant irrecevable prise par la partie défenderesse le 9 octobre 2015, assortie de deux ordres de quitter le territoire (annexes 13). Par les arrêts n° 183 491 et n° 183 492 du 7 mars 2017, le Conseil a rejeté le recours introduit contre ces décisions.

1.6. Le 5 octobre 2015, les requérants ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a fait l'objet d'une décision la déclarant irrecevable prise par la partie défenderesse le 15 janvier 2016, assortie de deux ordres de quitter le territoire (annexes 13). Par un arrêt n° 183 493 du 7 mars 2017, le Conseil a rejeté le recours introduit contre ces décisions.

1.7. Le 4 mai 2017, les requérants ont introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a fait l'objet d'une décision la déclarant non fondée prise par la partie défenderesse le 9 novembre 2017, assortie de deux ordres de quitter le territoire (annexes 13). Par un arrêt n° 256 221 du 14 juin 2021, le Conseil a rejeté le recours introduit contre ces décisions.

1.8. Le 23 avril 2021, les requérants ont introduit une cinquième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a fait l'objet d'une décision la déclarant non fondée prise par la partie défenderesse le 13 février 2023.

1.9. Le 24 août 2021, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>bis</sup> de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a fait l'objet d'une décision la déclarant sans objet prise par la partie défenderesse le 27 avril 2023.

1.10. Le 28 septembre 2021, les requérants ont introduit une sixième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, et ont été autorisés au séjour pour une durée d'un an par la partie défenderesse en date du 20 février 2023. Ils ont de nouveau été mis en possession d'un Certificat d'Inscription au Registre des Etrangers (CIRE).

1.11. Le 21 février 2024, les requérants ont introduit une demande de prorogation de leur autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a fait l'objet d'une décision de refus de prolongation du CIRE prise par la partie défenderesse le 12 mars 2024, assortie de deux ordres de quitter le territoire (annexes 13).

Ces décisions, notifiées le 15 avril 2024, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- La décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« *Motifs :*

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

*Le médecin de l'Office des Étrangers (O.E.), 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, le Congo (RDC).*

*Dans son avis médical rendu le 11.03.2024 , (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'O.E. indique que les circonstances qui avaient justifié une régularisation temporaire en 2023 ont évolué positivement de manière radicale et durable puisque la requérante a pu subir l'opération*

*dont il était question avec une évolution positive de sa santé. Il ajoute que tous les soins nécessaires actuellement sont disponibles et accessibles dans le pays d'origine.*

*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 l'intéressée souffre 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 elle séjourne.*

*Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH. »*

- Les ordres de quitter le territoire, motivés de manière identique (ci-après : les seconds actes attaqués) :

*« 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 :*

*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 a été refusée en date du 12.03.2024.*

*[...]*

*Dans le cadre de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné. La situation a été évaluée lors de la prise de cet ordre de quitter le territoire. Cette évaluation est basée sur tous les éléments actuellement dans le dossier :*

*- Unité familiale :*

*L'intéressée est accompagnée de son mari en Belgique. Ce dernier n'est pas d'avantage autorisé au séjour. 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.*

*- Intérêt supérieur de l'enfant:*

*Pas d'enfant connu en Belgique.*

*- État de santé (retour) :*

*Pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine.*

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

## **2. Exposé du moyen d'annulation**

La partie requérante prend un moyen unique de la violation :

- des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs,
- des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980,
- de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : l'arrêté royal du 17 mai 2007),
- et de l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH).

La partie requérante rappelle l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 et estime qu'« il est donc clair qu'une amélioration de santé superficielle ou temporaire ou une légère amélioration du système de santé du pays d'origine ne peuvent constituer un motif suffisant de refus de prolongation de l'autorisation de séjour » et que « la partie adverse et/ou son médecin conseil ne démontrent pas que l'état de santé de la première requérante et s'est amélioré de manière significative et/ou qu'il y aurait eu une amélioration des soins de santé en ARMENIE ».

2.1. Dans un premier point, relatif à « L'état de santé de la requérante », elle fait valoir que « la requérante souffre d'une maladie chronique, à savoir la sclérodermie avec atteinte multi-systémique (en outre pulmonaire et cardiaque) », que « le Docteur [A.] indique dans son certificat du 12 février 2024 que cette affection lui cause des ulcérations digestives récurrentes, des calcifications cutanées, et l'atteint sévèrement au niveau des mains », qu'« elle souffre également de diabète et de cardiopathie ischémique et valvulaire », que « la requérante a bénéficié en 2023 de l'implantation d'une valve aortique par voie percutanée, dans le cadre d'une sténose aortique ainsi que de la pose d'un pacemaker » et que « la requérante prend un lourd traitement médicamenteux mieux décrit dans le certificat médical type », précisant qu'« un arrêt du traitement causerait le décès de la requérante ».

Elle rappelle que « ces problèmes ont été reconnus, par la partie adverse, comme suffisamment importants que pour déclarer sa demande d'autorisation de séjour fondée » et relève que « la partie adverse estime que suite à l'opération (TAVI), les circonstances qui avaient justifié la régularisation en 2023 ont évolué d'une manière radicale et non-temporaire, et décide dès lors de ne pas prolonger l'autorisation de séjour ». Elle considère que « cependant, le Docteur [A.], dans son rapport d'imagerie médicale du 3 octobre 2023 relatif au suivi de la sclérose avec atteinte pulmonaire indique « *globalement, statu-quo par rapport au dernier examen (01/08/2022)* » » et que « le Docteur [D.] précise dans son rapport du 9 octobre 2023 relatif au suivi d'une atteinte interstitielle et bronchiolaire dans le contexte de sa sclérose que « *elle a été opérée d'un TAVI ce qui ne semble pas avoir modifié notablement sa symptomatologie respiratoire malheureusement* » et conclut que la requérante garde d'ailleurs une symptomatologie respiratoire importante ».

Elle ajoute qu'« il précise également « *calcifications coronariennes très sévères, aortiques et de l'anneau mitral inchangées* » » et que « si le bilan cardiaque semble évoluer positivement suite à l'opération TAVI, les calcifications aortiques et de l'anneau mitral restent quant à elles inchangées suite à l'opération ». Elle avance que « l'opération a permis une certaine stabilisation de la situation au niveau cardiaque, mais manifestement pas un changement radical et non temporaire, puisque la requérante risque toujours une défaillance cardiaque causée par la calcification, pouvant mener à son décès », que « des opérations subséquentes sont d'ailleurs toujours envisagées » et que « les documents médicaux déposés par la requérante ne permettent pas d'affirmer qu'il y ait eu une amélioration radicale et non-temporaire de l'état de santé de la requérante ».

Elle précise que « la décision octroyant un titre de séjour temporaire indique « *ce séjour limité est accordé suite aux raisons de santé invoquées dans sa demande* » » et qu'« elle a d'ailleurs évoqué ses multiples problèmes médicaux dans le cadre de sa requête, qui avait mené à l'octroi d'un titre de séjour », estimant que « rien dans la décision d'octroi ne laissait apparaître que le titre de séjour était délivré uniquement en vue de l'opération TAVI », avant de se référer à la jurisprudence du Conseil dans son arrêt n° 255.487 du 2 juin 2021. Elle soutient que « la partie adverse, en ce qu'elle estime que suite à l'opération subie, les circonstances ayant justifié l'octroi d'un titre de séjour n'existent plus, commet manifestement une erreur d'appréciation, dans la mesure où rien dans la décision d'octroi ne laissait apparaître que celle-ci avait été justifiée uniquement par l'opération TAVI ».

Ajoutant que « l'état de la requérante, tant au niveau des problèmes cardiaques, que des autres affections dont elle souffre, a pu être quelque peu stabilisé grâce au suivi mis en place en Belgique, ce qui ne répond pas à la notion d'un changement radical et non temporaire », elle s'appuie sur la jurisprudence du Conseil dans ses arrêts n°191 870 du 12 septembre 2017 et n°244 354 du 18 novembre 2020. Elle affirme que « la décision apparaît dès lors mal motivée quant aux conditions de l'article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007, puisque le changement radical et non-temporaire n'est pas démontré » et que « comme le mentionnent les médecins de la requérante dans les certificats médicaux déposés, la situation médicale de celle-ci n'a pas changé depuis 2018, et a même empiré au niveau pulmonaire ».

Rappelant que « l'article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 nécessite pas une aggravation ni une nécessité imminente de prise en charge par rapport à la décision d'octroi du titre de séjour » et invoquant l'arrêt du Conseil n°167 128 du 3 mai 2016, elle soutient que « le fait que la pathologie soit maîtrisée, ou à tout le moins n'ait pas évolué négativement (*ce qui n'est d'ailleurs pas le cas en l'espèce puisque la requérante est toujours sévèrement atteinte par sa sclérose*), ne répond pas à la notion de changement radical et non temporaire », avant de conclure que « la décision viole manifestement l'article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai

2007, ainsi que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 » et que « la décision apparaît également mal motivée, puisqu'elle ne répond pas adéquatement au prescrit de l'article 9 susmentionné ».

2.2. Dans un deuxième point, afférant à la « Disponibilité du traitement en ARMENIE », et plus particulièrement à la « substitution du traitement médicamenteux », la partie requérante relève que « la partie adverse se fonde sur les données de la base de données MedCoi pour conclure à la disponibilité des traitements nécessaires à la requérante » et fait valoir que « la base de données en question ne tient pas compte des pénuries de médecins et médicaments évoqués par la requérante, et que les résultats concernant la disponibilité doivent donc être nuancés, puisque bien que le Médecin conseil de la partie adverse les considère disponibles, les soins ne sont pas suffisamment accessibles ».

Elle ajoute que « le certificat médical de la requérante mentionne que celle-ci nécessite un traitement médicamenteux, composé entre autres de : prednisone et fentanyl » et que « le Médecin conseil de la partie adverse indique dans son avis que ces deux médicaments peuvent être substitués par d'autres corticostéroïdes alternatifs, et de la morphine », constatant que « cependant, le certificat médical déposé par la requérante ne mentionne nullement que son traitement est substituable ». Elle affirme que « le médecin conseil de la partie adverse ne peut, sans avoir reçu la requérante, et compte tenu de l'extrême gravité de son état de santé, mettre sa vie en péril en écartant les conclusions de son médecin et en substituant son traitement par un autre traitement qui n'est manifestement pas adéquat » et renvoie à la jurisprudence du Conseil dans son arrêt n°258 116 du 13 juillet 2021.

Elle soutient également que « le médecin conseil ne motive pas en quoi les médicaments de substitutions proposés par la base de données MedCoi sont équivalents, et s'ils sont équivalents, et il ne motive nullement sa décision quant à cette substitution. (CCE 258 116 du 13 juillet 2021) » et que « la simple référence au fait que la morphine soit également un opioïde puissant comme le fentanyl, ne suffit pas à démontrer que ces traitements sont équivalents ». Elle indique que « concernant l'alternative au burinex, la substitution n'est à nouveau pas adéquatement motivée et ne permet pas de s'assurer de l'équivalence de ces traitements » et conclut que « la partie viole donc son obligation de motivation formelle au sens des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, ainsi que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, en ce que la décision ne démontre nullement que les soins adéquats seront disponibles à la requérante en cas de retour en Arménie ».

2.3. Dans un troisième point, relatif à l'« Accessibilité du traitement en ARMENIE », et plus particulièrement au « coût des soins », la partie requérante rappelle que « dans le cadre de sa requête, la requérante fait état de la pratique généralisée de paiement officieux en Arménie, et la charge des soins de santé sur les ménages en Arménie, ainsi que la pauvreté et les faibles dépenses de l'état dans les soins de santé », qu'« elle précise que la politique du gouvernement visant à prévoir un programme à grande échelle d'accès gratuit aux prestations de service ne fonctionne pas » et qu'« elle dépose de nombreux documents étayant ses déclarations quant aux coûts des soins de santé en Arménie, et le fait que de nombreux ménages doivent renoncer à ces soins en raison de leur coût ».

Elle constate que « le Médecin conseil de la partie adverse mentionne en des termes généraux l'existence d'un système de sécurité sociale en Arménie, et la couverture de certains soins et médicaments, à certaines personnes déterminées, sans préciser si ce système peut être applicable à la requérante » et qu'« il n'apparaît pas dans l'avis du Médecin conseil quels sont les critères qui doivent être respectés pour pouvoir être considéré comme éligible aux soins de santé gratuits, et que dès lors, la décision ne démontre pas que les soins seront accessibles à la requérante ». Elle relève qu'« il indique ensuite que si un demandeur ne fait [pas] partie d'un groupe de la population éligible, ou n'a pas d'assurance, alors il doit payer les soins reçus » et estime que « les propos du Médecin conseil demeurent tout à fait généraux et ils n'apparaissent pas transposables à la situation personnelle de la requérante ».

Elle indique que « le Médecin conseil précise concernant les médicaments que seuls les médicaments répertoriés sur la liste des médicaments essentiels sont gratuits à certaines conditions, et que les médicaments de nouvelle génération ne sont pas inclus », qu'« il indique en outre que l'approvisionnement n'est parfois pas régulier », qu'« il mentionne ensuite les maladies pour lesquelles les patients (faisant partie d'un groupe vulnérable particulier) peuvent recevoir des médicaments gratuitement » et considère que « ces considérations d'ordre général ne sont pas transposables à la situation de la requérante, dans la mesure où il n'est pas précisé si elle pourrait faire partie d'un groupe dit vulnérable, et dans la mesure où les médicaments dits essentiels ne sont pas spécifiés, ce qui ne permet dès lors pas de démontrer que les médicaments dont a besoin la requérante lui seront accessibles ».

Elle relève enfin que « le Médecin conseil précise que l'approvisionnement n'est parfois pas régulier, admettant ainsi que les médicaments ne sont pas suffisamment accessibles » et soutient que « la motivation de l'avis du médecin conseil, auquel se réfère la partie adverse, est manifestement lacunaire et démontre nullement que les soins seront accessibles à la requérante en cas de retour Arménie ». Elle ajoute que « la

décision ne répond absolument pas aux arguments avancés par la requérante en ce qui concerne l'inaccessibilité des soins dont elle a besoin, en raison des coûts élevés de ceux-ci et des paiements informels généralisés en Arménie » et que « dans son avis le Médecin conseil se limite à énoncer de manière générale qu'il existe un système de sécurité sociale en ARMENIE, et à nier les rapports déposés par la requérante sous prétextes qu'ils décrivent une situation générale, mais ne démontre nullement qu'en pratique, vu les coûts élevés des soins, et les copaiements de la part des patients, que les soins seront suffisamment accessibles ».

Se référant aux arrêts du Conseil n° 166 243 du 25 mai 2016 et n° 290 403 du 16 juin 2023, elle affirme que « tel est également le cas en l'espèce, dans la mesure où le Médecin Conseil, dans son avis, ne tient pas compte des rapports déposés par la requérante qui dénoncent les dysfonctionnements du système de soins de santé en Arménie ». Elle relève également que « le Médecin conseil de la partie adverse indique que la requérante pourra certainement compter sur la solidarité de ses proches en cas de retour en Arménie, et que les soins lui seront donc accessibles, malgré leur coût » et rappelle la jurisprudence d'un arrêt du Conseil n° 299 691 du 9 janvier 2024 à cet égard, considérant que « la motivation de l'avis, et partant, de la décision litigieuse, est lacunaire et ne laisse nullement apparaître que les soins seront suffisamment accessibles à la requérante ».

2.4. Dans un dernier point, concernant les ordres de quitter le territoire, soit les seconds actes attaqués, la partie requérante avance que « l'ordre de quitter le territoire a été notifié aux requérants concomitamment à la décision de refus d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 » et que « ces décisions sont donc connexes ». Elle indique que « l'ordre de quitter le territoire mentionne en termes de motivation avoir tenu compte de l'article 74/13 de la loi du 15/12/80 » et invoque le principe de la motivation formelle tel que rappelé dans l'arrêt du Conseil n°281 581 du 8 décembre 2022. Elle estime que « la partie adverse indique en termes de motivation concernant la prise en compte de l'état de santé de la requérante « *il n'y a pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine* » » et que « cette motivation par référence à l'avis médical n'est manifestement pas adéquate et ne démontre pas que la partie adverse ait fait sien le contenu de l'avis médical, en renvoyant de manière générale à cet avis, sur un point cependant essentiel ».

### 3. Discussion

3.1.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, 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 ».*

Le cinquième alinéa de ce paragraphe dispose 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 ».*

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 indique que cette disposition concerne :

*« les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour [...] »<sup>1</sup>.*

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

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

---

<sup>1</sup> Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34.

Aux termes de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 :

*« L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9ter de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, § 3, 2°, de la loi, si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire ».*

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci 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'intéressé. Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil 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 ont été soumis.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine -, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir la contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

3.1.2. En l'espèce, il apparaît, à la lecture du dossier administratif, que les requérants ont été autorisés temporairement au séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 en raison du fait que la pathologie de la requérante « présente un risque réel pour sa vie et/ou son intégrité physique ». Cette conclusion posée dans l'avis médical du 13 février 2023, qui a donné suite à la décision d'octroi du séjour du 20 février 2023, repose sur les documents médicaux fournis à l'appui de la demande, et mentionne que la requérante souffre de « Sclérodermie avec atteinte multi-systémique (cardiaque, pulmonaire, digestive...) », « Diabète type 2 IR », « Substénose rectal sur ulcération caecal », « Sténose aortique, diam 0.9 cm<sup>2</sup> », « Lov vertébro-sous-clavier gauche », « CMI, angioplastie coronaire 2018-2019 », « Maladie de Raynaud », « AOMI, sténose poplitée dr et jambiers », « Dyslipidémie » et « Gonarthrose ».

Dans cet avis, le fonctionnaire médecin a proposé l'octroi à la requérante d'une autorisation de séjour temporaire, au motif que :

*« La requérante âgée de 65 ans présente plusieurs comorbidités. Selon les rapports récents en notre possession, sa sténose aortique se serait aggravée et nécessiterait une sanction curative. Un TAVI serait planifié au courant du mois de février 2023. En outre, elle présenterait une substénose au niveau caecal qui devrait également être opérée. Dans ce contexte, afin d'assurer une continuité sécurisée des soins, d'un point de vue médical, un retour au pays d'origine n'est actuellement pas indiqué. Situation à réévaluer dans 1 an ».*

La première décision entreprise est, quant à elle, fondée sur un avis du fonctionnaire médecin du 11 mars 2024, joint à cette décision, lequel indique notamment que la partie requérante souffre des mêmes pathologies que celles mentionnées dans l'avis médical du 13 février 2023, et ajoute les mentions selon lesquelles « Fibrome utérin réséqué en 1997 », « TAVI pour sténose aortique en 2023 et pace maker biotronic en avril 2023 POUR BAV complet » et « HTAP mixte : fibrose pulmonaire et sténose mitrale ». Le fonctionnaire médecin conclut, aux termes d'un examen de la disponibilité et de l'accessibilité des traitements, à un « changement de circonstances [ayant] un caractère suffisamment radical et non temporaire » au motif suivant :

*« La requérante présente : sclérodermie, diabète, cardiopathie ischémique et valvulaire. Elle avait bénéficié d'un séjour en février 2023 sur base du fait que des opérations avaient été proposées ou planifiées : un TAVI dans le cadre d'une sténose aortique et la cure d'une sub-sténose au niveau caecal. Elle a bien bénéficié d'un TAVI au courant de 2023 et le suivi cardiologique décrit une évolution favorable. Concernant la cure de la sub-sténose au niveau caecal, les documents récents n'en font plus part. De plus, aucun rapport récent n'indique ni une aggravation au niveau digestif ni une nécessité imminente de prise en charge chirurgicale à ce niveau. Par ailleurs, il y a des chirurgiens généraux et digestifs disponibles au pays d'origine, l'Arménie, en cas de nécessité. Une recherche dans la base de données MedCoi et sur internet démontre que le traitement requis est disponible dans son entièreté au*

*pays d'origine l'Arménie. Dans ce contexte, étant donné que le traitement requis est disponible et accessible en Arménie, le pays d'origine, on peut conclure que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication pour un retour au pays d'origine car il n'y a pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant ni un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que le traitement adéquat y est disponible et accessible ».*

Ainsi, le Conseil constate que la justification avancée par le fonctionnaire médecin afin d'étayer le « caractère suffisamment radical et non temporaire » du changement de circonstances de l'état de santé de la requérante repose ainsi notamment sur la réalisation d'une opération « TAVI » en avril 2023, laquelle aurait permis une « évolution favorable » de son état de santé.

Toutefois, le Conseil constate, à la suite de la partie requérante, que le fonctionnaire médecin reste en défaut de préciser cette « évolution favorable » et en quoi celle-ci résulterait en un éventuel changement de ces circonstances ayant un caractère suffisamment radical et non temporaire. Le premier acte querellé mentionne 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 », mais la partie défenderesse reste manifestement en défaut d'apporter plus de précisions quant aux changements de circonstances allégués.

Dans sa requête, la partie requérante fait notamment valoir que « si le bilan cardiaque semble évoluer positivement suite à l'opération TAVI, les calcifications aortiques et de l'anneau mitral restent quant à elles inchangées suite à l'opération », que « l'opération a permis une certaine stabilisation de la situation au niveau cardiaque, mais manifestement pas un changement radical et non temporaire, puisque la requérante risque toujours une défaillance cardiaque causée par la calcification, pouvant mener à son décès » et que « des opérations subséquentes sont d'ailleurs toujours envisagées ».

En l'occurrence, s'il est vrai qu'il ressort du rapport médical daté du 24 mai 2023, annexé au certificat médical type du 6 février 2024 rédigé par le Dr. [S.], une « Evolution cardiologique tout à fait favorable sur le plan du TAVI avec une bioprothèse aortique fonctionnelle », force est de constater que d'autres documents médicaux plus récents, également produits à l'appui de la demande de prorogation de l'autorisation de séjour, démontrent le contraire. En effet, il apparaît plus particulièrement du certificat médical type du 12 février 2024 rédigé par le Dr. [A.] que la requérante, qui présentait déjà une « Sclérodémie systémique sévère avec atteinte pulmonaire », un « Diabète insulinoquéranant », et une « Cardiopathie ischémique et valvulaire sévère, Artériopathie généralisée », souffre également désormais d'une « atteinte sévère des mains », d'« ulcérations digitales récurrentes » et de « calcifications sous cutanées », non mentionnées dans les documents médicaux antérieurs.

L'annexe à ce certificat médical, datée également du 12 février 2024, mentionne en outre ce qui suit :

*« Je revois la patiente qui ne va pas bien. Elle garde des douleurs relativement importantes au niveau des mains, au niveau des pieds, mais également au niveau des épaules et du genou gauche qui apparaît déformé. Il ne semble pas y avoir de nouvelle lésion digitale. Elle a été revue en consultation de pneumologie à l'automne avec une situation qui était stable. Elle avait bénéficié d'un TAVI au printemps passé avec mise en place également d'un pacemaker. Elle garde des douleurs digestives récurrentes. [...] Sclérodémie restant marquée par une sclérodactylie de plus en plus sévère au niveau des mains. Il ne semble pas y avoir d'ulcération pour le moment en tout cas, je parle uniquement des extrémités pulpaire. On retrouve des croûtes sur les zones de rétraction cutanée au niveau des mains. Il existe une déformation du genou gauche mais sans aucun épanchement intra-articulaire évident sur le plan clinique, et cela a été confirmé par un rapide coup de sonde échographique. Par contre je retrouve une masse irrégulière dans la partie interne que je suspecte être une volumineuse calcification en relation avec sa pathologie. Elle décrit également des douleurs d'épaule. Je demande un contrôle des radiographies des épaules et des genoux mais aussi des mains, pour réévaluer les calcifications sous-cutanées et faire le diagnostic de celles qui n'avaient jamais été mises en évidences. [...] Je prévois un rendez-vous à six mois ».*

Il ressort par ailleurs du rapport d'imagerie médicale réalisée postérieurement à l'opération « TAVI », rédigé par le Dr. [A.] le 3 octobre 2023, que :

*« Comparaison au CT du 01/08/2022. Aspect inchangé de la pathologie pulmonaire chronique fibrosante notamment : pas de modification de l'étendue des réticulations sous-pleurales, des plages de verre dépoli aux bases avec des bronchiectasies de traction. On retrouve des ossifications dendritiques périphériques éparses. Aspect inchangé en taille des ganglions médiastinaux décrits précédemment, pas*

*d'adénomégalie. Pas d'épanchement pleural ou péricardique. Cardiomégalie connue. Calcifications coronariennes très sévères, aortiques et de l'anneau mitral inchangées. [...] Globalement statu quo par rapport au dernier examen (01.08.2022) ».*

Enfin, la lettre de consultation rédigée par le Dr. [D.] le 9 octobre 2023 précise que :

*« Elle a été opérée d'un TAVI ce qui ne semble pas avoir modifié notablement sa symptomatologie respiratoire malheureusement. Le scanner thoracique réalisé ce jour est stable même en comparaison avec des scanners d'il y a 3 ou 4 ans. Comme je l'ai expliqué à Madame, les lésions actuellement visibles sont malheureusement, dans l'état des connaissances actuelles, irréversibles ; ce qui explique qu'elle garde une symptomatologie respiratoire importante. [...] Je prévois de revoir Madame dans 6 mois avec une fonction respiratoire préalable ».*

Il ne peut dès lors être considéré que les documents médicaux produits par la requérante à l'appui de sa demande de prorogation de son autorisation de séjour témoignent manifestement d'une « *évolution favorable* », comme l'affirme le fonctionnaire médecin dans son avis médical du 11 mars 2024. Force est de constater que ce dernier ne prend pas en compte les informations présentes dans les autres documents médicaux, citées ci-avant, relatives à l'état de santé actuel de la requérante.

Ainsi, au vu du dossier administratif tel qu'il se présente, cette appréciation n'est pas susceptible de correspondre à la notion de « *changement radical et non temporaire* » requis par l'article 9 de l'arrêté royal susmentionné. Il n'est lors pas permis de comprendre en quoi l'état de santé de la requérante se serait amélioré de façon suffisamment radicale et durable, les constats qui précèdent démentant de toute évidence cette affirmation.

Par conséquent, ces constatations du fonctionnaire médecin, développées dans son avis du 11 mars 2024, ne démontrent pas à suffisance le changement radical et durable, tel que rappelé ci-avant au point 3.1.1. du présent arrêt, des circonstances, quant à la situation de la requérante. En effet, les développements de l'avis médical, et à sa suite du premier acte attaqué, ne permettent pas au Conseil de comprendre en quoi les conditions sur la base desquelles l'autorisation de séjour a été octroyée à la requérante n'existent plus ou ont changé et que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire. La première décision litigieuse n'est dès lors pas valablement motivée sur ces aspects.

3.2. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse se contente de reproduire en partie l'avis médical du fonctionnaire médecin et de soutenir ce qui suit :

*« Il y a lieu de replacer dans leur contexte les arguments développés dans le cadre de cette branche en rappelant que le médecin-conseil de la partie adverse n'avait pas remis en cause la gravité de la pathologie de la requérante, raison pour laquelle il avait relevé des besoins thérapeutiques en termes de traitement actuel et investigué quant à leur disponibilité et accessibilité au pays d'origine. Par contre, ledit médecin-conseil avait constaté que la requérante avait pu bénéficier d'un séjour au mois de février 2023 sur la base du fait que des opérations avaient été proposées ou planifiées. Il avait dès lors observé que la requérante a bien bénéficié d'un TAVI au courant de 2023 et que le suivi cardiologique décrivait une évolution favorable. Il avait également pu être relevé que concernant la cure de la sub-sténose au niveau caecal, le document récent n'en faisait plus mention, d'autant plus qu'aucun rapport récent n'indiquait ni une aggravation au niveau digestif ni une nécessité imminente de prise en charge chirurgicale à ce niveau. En toute hypothèse, le médecin-conseil de la partie adverse avait également pu relever que les médecins généraux et digestifs étaient disponibles en Arménie. La requérante estime que le médecin-conseil de la partie adverse n'aurait pas adéquatement apprécié les éléments de la cause dès lors qu'il ne saurait pas démontrer que la décision d'octroi d'un précédent séjour avait été justifié uniquement par l'opération d'un TAVI. Il est renvoyé à ce propos non seulement aux termes de l'avis du médecin-conseil rappelés ci-dessus mais également aux pièces constituant le dossier administratif de la requérante et à l'origine de l'octroi d'un séjour provisoire au couple. En d'autres termes encore, à moins de démontrer, ce que la requérante ne parvient pas à faire, qu'une précédente régularisation temporaire de son séjour aurait été justifiée par un cadre thérapeutique et pathologique plus large que celui mentionné ci-dessus, elle ne saurait reprocher au médecin-conseil de la partie adverse d'avoir tiré les conséquences ad hoc de ce que ledit cadre opératoire n'était plus d'actualité. En toute hypothèse comme d'ores et déjà relevé ci-dessus, la partie adverse rappelle qu'elle avait veillé, compte tenu de la gravité des pathologies de la requérante, à également investiguer quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins requis par celle-ci en Arménie ».*

Cette argumentation n'est pas de nature à renverser les constats qui précèdent dès lors qu'elle se contente de reproduire et de renvoyer à l'avis médical du fonctionnaire médecin du 11 mars 2024, sans toutefois

démontrer que ce dernier a bien pris en considération tous les éléments portés à sa connaissance par la requérante relatifs à son état de santé actuel.

3.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen est, à cet égard, fondé et suffit à justifier l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.4. Le Conseil estime qu'il est indiqué, pour la clarté dans les relations juridiques et donc pour la sécurité juridique, de faire disparaître les ordres de quitter le territoire, attaqués, de l'ordonnancement juridique, qu'ils aient ou non été pris valablement à l'époque. En tout état de cause, rien n'empêchera la partie défenderesse de délivrer de nouveaux ordres de quitter le territoire à la partie requérante, si elle rejette, le cas échéant, à nouveau, la demande de prolongation d'une autorisation de séjour, visée au point 1.10. du présent arrêt<sup>2</sup>.

#### **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<sup>er</sup>**

La décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour et les ordres de quitter le territoire, pris le 12 mars 2024, sont annulés.

##### **Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt et un avril deux mille vingt-six par :

E. MAERTENS, présidente de chambre,

A. KESTEMONT, greffière.

La greffière, La présidente,

A. KESTEMONT

E. MAERTENS

---

<sup>2</sup> Dans le même sens, C.C.E., arrêt n°112 609, rendu en assemblée générale, le 23 octobre 2013.

