

Arrêt

n° 348 411 du 11 juin 2026
dans l'affaire X I

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître V. SEDZIEJEWSKI
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 6 octobre 2025, 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, prise le 16 septembre 2025.

Vu le titre Ier *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 11 mai 2026 selon laquelle la clôture des débats a été déterminée au 20 mai 2026.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante, de nationalité guinéenne, déclare être arrivée sur le territoire belge le 26 février 2023.

1.2. Le 10 septembre 2024, la requérante introduit une demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

1.3. Le 16 septembre 2025, la partie défenderesse déclare la demande recevable mais non fondée. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

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

L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée 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 de la requérante.

Dans son avis médical remis le 11.09.2025, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une

pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

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

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La requérante prend un moyen unique de la violation « *des articles 9ter 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 ; des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ; de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme : du principe de bonne administration tels que les droits de la défense, les principes du contradictoire, de minutie, de prudence et de précaution, de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, du défaut de motivation, de sécurité juridique, de légitime confiance ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation* ».

2.2.1. Dans une première branche, la requérante reproche à la partie défenderesse de considérer que les sources qu'elle a utilisées à l'appui de sa demande ont un caractère général et ne la visent pas personnellement et en conclut que la partie défenderesse n'a pas pris sérieusement en considération les éléments déposés.

2.2.2. Dans une deuxième branche, la requérante fait valoir qu'aucune information n'est donnée quant au nombre de psychiatres, aux délais d'attente, au coût, aux éventuelles ruptures de stock, etc. Elle ajoute que le parallèle douteux que tente de faire le médecin-conseil avec la situation en Belgique ne se base sur aucun document justificatif et est totalement inadéquat.

Elle estime que les informations de la partie défenderesse ne permettent pas de s'assurer de la disponibilité effective du suivi et des médicaments et cite plusieurs arrêts du Conseil.

La requérante poursuit en relevant qu'elle souffre d'un syndrome de stress post-traumatique et que c'est le retour même en Guinée qui aurait des répercussions graves sur son état psychique, quelle que soit la région de retour.

La requérante fait en outre grief à la partie défenderesse d'avoir préféré l'avis d'un médecin gériatre à celui de spécialistes en psychiatrie et reproche au médecin-conseil de ne pas avoir pris contact avec les spécialistes en charge et de ne pas l'avoir rencontrée.

2.2.3. Dans une troisième branche, la requérante relève que la partie défenderesse se réfère à des sources anciennes pour l'existence d'un régime de sécurité sociale et que ce régime n'est ouvert qu'aux travailleurs. Elle avance que le médecin-conseil ne démontre pas que le dispensaire Saint-Gabriel prend en charge les soins psychiatriques et allègue que la partie défenderesse n'a pas tenu compte des informations qu'elle a déposées à l'appui de sa demande.

Elle ajoute, quant au fait qu'elle a un frère sur qui elle pourrait s'appuyer, qu'il s'agit d'une erreur manifeste d'appréciation.

La requérante fait encore valoir que la partie défenderesse reste muette s'agissant de la stigmatisation des personnes atteintes de troubles psychologiques, invoquée dans sa demande. Elle cite plusieurs arrêts du Conseil relatifs à l'accessibilité des soins et traitements.

2.2.4. Dans une quatrième branche, la requérante estime qu'une demande de séjour pour motifs médicaux est une demande de protection subsidiaire et qu'elle n'a pas été entendue avant la prise de l'acte attaqué.

3. Examen du moyen d'annulation

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type dont le modèle est déterminé par le Roi. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, 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 9^{ter} précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9^{ter} 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 également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la requérante. Elle n'implique que l'obligation d'informer 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'intéressée. Il suffit par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

3.2.1. S'agissant de la première branche, le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif, que le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse a pris en considération l'ensemble des documents médicaux joints à la demande d'autorisation de séjour. Le Conseil relève que le dossier administratif contient une copie des requêtes MedCOI mentionnées dans l'avis médical, et que les réponses à celles-ci font état de la disponibilité, en Guinée, de l'ensemble des médicaments et suivis nécessaires à la requérante. Ces constats, suffisants, ne sont pas contestés utilement par celle-ci.

Quant au fait que la partie défenderesse a considéré que les sources invoquées par la requérante ont un caractère général, le Conseil observe que la requérante se limite à relever que cette « *motivation est erronée, totalement inadéquate et ne rencontre en rien le contenu précis des documents joints à la demande* ». Cette déclaration, accompagnée d'une simple liste des éléments invoqués, n'est pas de nature à infirmer le constat de la partie défenderesse.

3.2.2. S'agissant de la deuxième branche, le Conseil observe, tout d'abord, quant au grief de la requérante selon lequel rien n'est indiqué sur les conditions dans lesquelles les soins et traitements sont disponibles, que la requérante se limite à citer une suite d'indications manquantes selon elle, sans démontrer qu'elle-même a transmis des informations précises et concrètes à la partie défenderesse à ce sujet que celle-ci n'aurait pas prises en considération. Le grief ne saurait, pourtant, être retenu.

Quant au parallèle douteux mentionné par la requérante, le Conseil observe qu'il lui est impossible, au vu du manque de particularisation, d'identifier celui-ci et d'exercer, à son égard, un contrôle de légalité.

S'agissant de l'affirmation selon laquelle « *les informations produites par la partie adverse ne permettent pas de s'assurer de la disponibilité effective et adéquate des suivis médicaux et du traitement médicamenteux nécessités par l'état de santé de la requérante* », le Conseil relève que son caractère trop vague ne permet pas à celui-ci de déterminer en quoi la partie défenderesse n'aurait pas examiné valablement la disponibilité des soins en l'espèce, de sorte que le grief ne saurait être retenu. Quant aux arrêts du Conseil cités par la

requérante, celle-ci reste en défaut d'en démontrer la comparabilité de sorte que le Conseil ne saurait y avoir égard.

S'agissant du syndrome de stress post-traumatique, le Conseil observe qu'en considérant que c'est le retour même en Guinée qui aurait des répercussions graves sur son état psychique, et ce quelle que soit la région de retour, la requérante s'adonne à des affirmations qui ne sont nullement étayées. Le grief n'est, partant, pas pertinent.

Par ailleurs, le Conseil observe que la circonstance que le médecin-conseil soit un médecin gériatre et qu'il n'ait pas rencontré la requérante ou pris contact avec les spécialistes en charge est indifférente. D'une part, la requérante n'en tire aucune conclusion précise et, d'autre part, il n'est pas requis que l'avis médical soit rédigé par un spécialiste en particulier ni que le médecin-conseil rencontre l'intéressée et les médecins en charge de celle-ci.

3.2.3. S'agissant de la troisième branche, le Conseil relève, tout d'abord, s'agissant de l'ancienneté des informations sur le régime de sécurité sociale, que l'argument de la requérante n'est pas pertinent dès lors qu'elle s'abstient de démontrer concrètement en quoi les informations citées par la partie défenderesse ne seraient plus actuelles.

S'agissant de la capacité de la requérante à bénéficier des soins nécessaires, le Conseil constate, à l'instar du fonctionnaire médecin, que « *Concernant l'absence d'assurance maladie publique, notons qu'il existe cependant bien un système de sécurité sociale décrit plus haut auquel la requérante pourrait accéder grâce à son travail. Ses revenus pourraient également lui permettre de payer ses soins et elle a de la famille en Guinée sur laquelle s'appuyer en cas de besoin* ». Or, il lui appartenait de communiquer toute information à cet égard et d'exposer, le cas échéant, qu'elle se retrouverait isolée en cas de retour ou qu'elle ne serait pas en capacité de travailler. Elle ne peut dès lors reprocher les considérations de la partie défenderesse sur ce point, d'autant qu'elle se limite à relever que le constat de la partie défenderesse consiste en une « *erreur manifeste d'appréciation* », sans toutefois infirmer ledit constat.

S'agissant de la stigmatisation, le Conseil observe que contrairement à ce qu'invoque la requérante, la partie défenderesse n'est pas restée muette, mais a répondu à cet élément dans l'avis médical du 11 septembre 2025 en estimant que « *Concernant la stigmatisation des malades mentaux et les mauvais traitements qu'ils subissent dans certaines familles, notons d'abord que la requérante, qui a été diagnostiquée correctement en Belgique, est consciente de devoir consulter un professionnel de la santé comme elle le fait en Belgique et non un marabout ou guérisseur quelconque. Il n'y a en outre aucune raison démontrée qu'elle finisse enchaînée ou maltraitée comme décrit dans les documents fournis qui apparaissent dans son cas quelque peu alarmistes* ». Ces propos douteux ne sauraient, à défaut de contestation utile, amener à l'annulation de l'acte attaqué.

Quant aux arrêts du Conseil cités par la requérante, celle-ci reste, à nouveau, en défaut d'en démontrer la comparabilité de sorte que le Conseil ne saurait y avoir égard.

3.2.4. S'agissant de la quatrième branche, le Conseil rappelle qu'une demande d'autorisation de séjour, introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, n'est pas une demande de protection subsidiaire, contrairement à ce qui est affirmé par la requérante. Le Conseil se réfère à la jurisprudence développée dans l'arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne, *M'Bodj*, rendu le 18 décembre 2014 (CJUE, 18 décembre 2014, M'Bodj, C-542/13), et relève que l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ne relève pas du champ d'application de la Directive 2004/83/CE de sorte que l'argumentation développée par la requérante manque en droit à cet égard.

Quant à la circonstance que la requérante n'a pas été entendue avant l'adoption de l'acte attaqué, le Conseil souligne que cette décision fait suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par cette dernière et a été prise au regard de l'ensemble des éléments produits par celle-ci à l'appui de sa demande. La requérante a donc eu la possibilité de faire valoir tous les éléments susceptibles d'avoir une influence sur l'examen de sa demande d'autorisation de séjour, de sorte que le Conseil ne peut conclure à une quelconque violation du droit d'être entendu.

3.3. Au vu de ces éléments, le Conseil constate que la motivation de l'acte attaqué est adéquate et suffisante. La partie défenderesse n'a pas commis d'erreur manifeste d'appréciation en constatant que le traitement et le suivi médical requis par l'état de santé de la requérante sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Le moyen unique n'est, partant, pas fondé.

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 unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

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

M. OSWALD, premier président,

A. KESTEMONT, greffière.

La greffière, Le président,

A. KESTEMONT

M. OSWALD