

Arrêt

n° 349 332 du 30 juin 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 11 septembre 2025, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et l'ordre de quitter le territoire, pris le 12 août 2025.

Vu le titre Ier *bis*, chapitre 2, section IV, sous-section 2, ancien, 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, ancien, 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 camerounaise, déclare être arrivée sur le territoire belge en 2018.

1.2. Le 14 décembre 2018, la requérante introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 14 février 2019, la partie défenderesse déclare la demande recevable mais non fondée. Cette décision est annulée par le Conseil dans son arrêt n° 266 738 du 18 janvier 2022. Le 4 mai 2022, la partie défenderesse prend une nouvelle décision déclarant la demande recevable mais non fondée. Le 7 juillet 2022, la partie défenderesse retire sa décision du 4 mai 2022.

1.3. Le 22 août 2025, la partie défenderesse prend une nouvelle décision déclarant la demande recevable mais non fondée. Il s'agit du premier acte attaqué, lequel est motivé comme suit :

« Motifs :

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. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE),

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 le Cameroun, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 12.08.2025, (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 lui sont accessibles, 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 au pays d'origine.

Dès lors, 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 ».

1.4. Le 22 août 2025, la partie défenderesse prend également un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la requérante. Il s'agit du second acte attaqué lequel est motivé comme suit :

« 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'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable

Motivation art. 74/13

1. Unité de la famille et vie familiale : pas de preuve de liens effectifs et durables

Signalons que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde de l'unité familiale et la vie de famille.

2. Intérêt supérieur de l'enfant : pas d'enfant en âge de scolarité obligatoire

3. Etat de santé : l'avis médical du 12.08.2025 stipule qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».

2. Cadre légal.

2.1. L'article 5.12, § 3, de la loi du 17 juin 2026 relative au Conseil du contentieux des étrangers (publiée au Moniteur belge du 19 juin 2026), dispose comme suit : « Pour tous les recours pendants devant le Conseil à la date d'entrée en vigueur de la présente loi et pour lesquels une audience a déjà été fixée en application de l'article 39/74 de la loi du 15 décembre 1980 ou pour lesquels une procédure au sens de l'article 39/73, 39/73-2 ou 39/73-3 de ladite loi est déjà appliquée, la procédure se déroule conformément aux dispositions qui étaient applicables avant l'entrée en vigueur de la présente loi. Le pouvoir d'investigation limité visé à l'article 43 du règlement relatif à la gestion de l'asile et de la migration ne s'applique pas ».

La présente demande est donc traitée conformément aux anciennes règles susmentionnées de la loi du 15 décembre 1980.

2.2. Par ailleurs, les renvois, dans le présent arrêt, à des dispositions matérielles de la loi du 15 décembre 1980 portent sur ces dispositions telles qu'elles étaient applicables avant la publication de la loi du 16 juin 2026 en vue de la mise en œuvre du Pacte sur la migration et l'asile de l'Union européenne (également publiée au Moniteur belge le 19 juin 2026), soit au moment où la partie défenderesse a pris les actes attaqués.

3. Exposé du moyen d'annulation.

3.1. La 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 2 et 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 et des libertés fondamentales (CEDH) ; des principes généraux de bonne administration et plus particulièrement des droits de la défense, du principe de minutie, de prudence et de précaution, de l'obligation 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 et de l'erreur manifeste d'appréciation* ».

3.2.1. Dans une première branche, la requérante relève qu'aucune information n'est donnée quant au nombre de spécialiste du HIV, du délai d'attente pour obtenir un rendez-vous, du coût des consultations, des éventuelles ruptures de stock des médicaments, des lieux dans lesquels ils sont disponibles et de leur coût. Elle estime que les informations sur lesquelles se base la partie défenderesse ne permettent pas de s'assurer de la disponibilité effective et adéquate du traitement et du suivi médical.

La requérante estime en outre que la partie défenderesse reste en défaut d'indiquer clairement que les médicaments qui lui ont été prescrits seraient disponibles et lui reproche de ne pas motiver sa décision quant à l'utilisation d'équivalents thérapeutiques. Elle relève par ailleurs que le fonctionnaire médecin n'est pas infectiologue, ne l'a pas rencontrée et n'a pas demandé d'avis complémentaire.

La requérante fait valoir que les sources auxquelles se réfère la partie défenderesse sont « *relativement anciennes* » et qu'il ressort d'informations « *récentes et publiques, dont la partie [défenderesse] devait avoir connaissance* » que la décision prise par l'administration de Donald Trump de suspendre l'aide internationale a un impact sur la lutte contre le VIH, notamment au Cameroun. Elle cite à cet égard plusieurs articles.

La requérante relève, s'agissant de la mutuelle MUCOSANY, que la partie défenderesse « *se base sur des informations objectives anciennes qui soulignent elles-mêmes les faiblesses et la vulnérabilité de ces mutuelles* » et qu'aucune information n'est donnée quant à la prise en charge d'un suivi spécialisé par un infectiologue, quant aux conditions d'accès et quant au montant de la cotisation.

La requérante avance ensuite, s'agissant de la mutuelle MULEMACARE, que les informations disponibles sur le site internet ne permettent pas d'établir que la mutuelle interviendrait dans le remboursement des soins nécessaires.

Elle relève enfin, s'agissant de la stigmatisation, que l'association AFSUPES, mentionnée par la partie défenderesse, indique avoir 90 membres actifs et une file active de 243 patients alors qu'il y aurait 560 000 personnes vivant avec le VIH.

3.2.2. Dans une deuxième branche, la requérante fait grief à la partie défenderesse d'avoir considéré 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. Elle cite plusieurs arrêts du Conseil.

Elle estime en outre que la motivation de l'acte attaqué « *ne rencontre en rien le contenu précis des documents joints à la demande qui sont récents, postérieurs aux informations très générales de la partie [défenderesse] et ont trait très spécifiquement à sa pathologie* » et que contrairement à ce qu'indique la partie défenderesse, « *il n'est en aucune question de « d'un traitement moins favorable que celui dont il jouit en Belgique » mais bien d'un manque criant de médecins spécialistes et d'un manque de médicaments* ».

Elle rappelle que les documents qu'elle a produits « *contiennent de nombreuses informations actuelles et précises concernant non seulement la non-disponibilité mais également la non-accessibilité des soins médicaux nécessités par [son état de santé]* ». Elle cite plusieurs arrêts du Conseil et fait valoir qu'il « *est clair que sa situation individuelle était comparable à celle des autres ressortissants camerounais souffrant du SIDA* ».

4. Examen du moyen d'annulation.

4.1. 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 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 »* (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter 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.

4.2.1. 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, au Cameroun, de l'ensemble des médicaments et suivis nécessaires à la requérante. Ces constats, suffisants, ne sont pas contestés utilement par celle-ci.

Quant au grief de la requérante selon lequel rien n'est indiqué sur les conditions dans lesquelles les soins et traitements sont disponibles, le Conseil observe 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, partant, être retenu.

La requérante fait ensuite grief au médecin conseil d'avoir remplacé les médicaments qui composent son traitement par d'autres médicaments sans examiner s'ils sont compatibles avec son état de santé. A cet égard, le Conseil considère que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'interdit en rien d'indiquer, dans l'avis médical, des équivalents thérapeutiques dès lors qu'ils sont appropriés et disponibles. Du reste, la requérante se garde de préciser en quoi les substituts indiqués par le médecin conseil seraient inadéquats.

Par ailleurs, la circonstance que le médecin conseil ne soit pas spécialisé en infectiologie 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.

Quant au fait que la requérante n'a pas été examinée par le médecin conseil ou encore qu'un avis complémentaire spécialisé n'a pas été requis, il ressort des termes de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, que de telles obligations ne ressortent pas de la disposition précitée.

S'agissant du caractère ancien des informations produites par la partie défenderesse, le Conseil relève 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.

Quant aux informations « récentes et publiques » mentionnées par la requérante, le Conseil observe que celles-ci ont été communiquées pour la première fois dans sa requête, de sorte que la partie défenderesse n'aurait pu se prononcer sur celles-ci au moment de statuer.

S'agissant des mutuelles mentionnées par la partie défenderesse, le Conseil relève que ce qui importe pour apprécier l'accessibilité aux soins requis, c'est que les soins soient accessibles à la requérante, que ces soins soient rendus accessibles par un organisme public, privé ou d'aide internationale. L'allégation de la requérante, selon laquelle « *plus de la moitié des mutuelles ayant vu le jour depuis 2006 n'existent plus* » et qu'elles présentent des faiblesses et une vulnérabilité ne démontre pas qu'elle ne pourrait effectivement souscrire à l'une de ces mutuelles, dans la mesure où la moitié d'entre elles existerait encore et que la requérante ne démontre pas ne pas pouvoir en bénéficier.

S'agissant de la MUCOSANY, mutuelle citée à titre d'exemple par le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, la requérante se contente de constater que rien n'est précisé concernant la prise en charge d'un spécialiste, les conditions d'accès et la cotisations mais reste en défaut de démontrer qu'elle n'aurait pas effectivement accès à celle-ci. Le même constat se pose concernant la mutuelle MULEMACARE. Le grief n'est, partant, pas pertinent.

Quant aux éléments relatifs à la stigmatisation à laquelle s'exposerait la requérante, celle-ci relève qu'il existait, en 2016, 560 000 personnes vivant avec le VIH « *ce qui relativise grandement l'argument avancé par le médecin conseil* ». Le Conseil observe que cette affirmation, non autrement étayée, ne permet pas de remettre en cause le constat du médecin conseil dans son avis du 12 août 2025.

4.2.2. S'agissant de la deuxième branche et de l'argumentation par laquelle la requérante reproche à la partie défenderesse de considérer que les sources citées invoquent une situation générale, le Conseil rappelle que c'est à la requérante, qui sollicite une autorisation de séjour, à apporter la preuve qu'elle remplit les conditions inhérentes au droit qu'elle revendique. C'est dès lors à elle qu'il incombe de fournir tous les éléments qui lui permettraient de démontrer que les soins nécessaires ne sont aucunement disponibles ou accessibles au pays d'origine.

En l'espèce, le médecin fonctionnaire a considéré que les documents relatifs au système de soins de santé au Cameroun, déposés à l'appui de la demande de la requérante, « *décrivent une situation générale* » et que la requérante n'étaye en rien son allégation. Cette motivation, qui se vérifie à la lecture desdits documents, n'est pas utilement contestée par la requérante. L'affirmation selon laquelle « *il est clair que sa situation individuelle était comparable à celle des autres ressortissants camerounais souffrant du SIDA* » ne permet pas d'infirmier ce constat.

Quant à la jurisprudence invoquée par la requérante dans sa requête, dans la mesure où cette dernière n'établit pas utilement la comparabilité de sa situation à celles qui y a donné lieu, il ne convient pas d'y avoir égard. Le Conseil relève notamment des divergences relatives aux pays d'origine et aux pathologies.

Partant, la requérante reste en défaut de contester *in concreto* les conclusions posées par la partie défenderesse quant à l'accessibilité aux soins requis, et d'indiquer quelles seraient les circonstances précises qui l'empêcheraient réellement de bénéficier du système de soins de santé et d'avoir accès aux médicaments en cas de retour dans son pays d'origine en manière telle que les griefs de la requérante développés à cet égard sont dépourvus de toute utilité.

4.3. 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 est disponible et accessible au pays d'origine. Le moyen unique n'est, partant, pas fondé.

4.4. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire, qui apparaît manifestement comme l'accessoire du premier acte attaqué et qui constitue le second acte entrepris, la requérante n'expose ni ne développe aucun moyen spécifique à son encontre. Aussi, dès lors, qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la requérante à l'égard du premier acte querellé et que, d'autre part, la motivation du second acte litigieux n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

5. Débats succincts.

5.1. 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.

5.2. 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 trente juin deux mille vingt-six par :

M. OSWALD, premier président,

E. TREFOIS, greffière.

La greffière, Le président,

E. TREFOIS

M. OSWALD