

Arrêt

n° 350 475 du 16 juillet 2026
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. DEVILLEZ
Rue Eugène Smits, 28-30
1030 BRUXELLES

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 PRESIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 9 septembre 2024, par X, qui déclare être de nationalité libanaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 8 juillet 2024.

Vu le titre I^{er} 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 « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 21 mai 2026 convoquant les parties à l'audience du 26 juin 2026.

Entendue, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendus, en leurs observations, Me P. VANWELDE *loco* Me C. DEVILLEZ, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me N. AVCI *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

I. Faits pertinents de la cause

1. La partie requérante déclare être arrivée en Belgique le 21 juin 2022 et y a introduit une demande de protection internationale le 5 juillet 2022.

2. Le 15 décembre 2023, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

Le 8 juillet 2024, la partie défenderesse a déclaré cette demande non-fondée. Cette décision, qui a été notifiée à la partie requérante le 8 août 2024, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« 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.

L'intéressé 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 le Liban, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 04.07.2024, (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 dans son pays d'origine.

Les soins nécessaires à l'intéressé sont donc disponibles et accessibles au Liban.

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible,

1) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) il n'apparaît pas que l'intéressé 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 il 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.

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...). »

3. Le 23 mars 2026, la partie requérante s'est vue octroyer le statut de protection subsidiaire.

II. Question préalable

A l'audience, les parties sont interpellées quant au maintien de l'intérêt au recours au regard de l'octroi d'un séjour lié au statut de protection subsidiaire à la partie requérante.

La partie requérante déclare maintenir son intérêt au recours estimant que la loi n'empêche pas la reconnaissance des deux statuts parallèlement. Elle estime qu'il appartiendrait à l'office des étrangers de réévaluer sa situation au moment de l'examen de la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, et ce au cas où il serait mis fin au statut de protection subsidiaire.

Elle invoque également les conditions différentes posées au regroupement familial dans chacune des procédures selon le statut octroyé qui peuvent être plus ou moins favorables en fonction de l'évolution de la jurisprudence, notamment.

Elle dépose un document concernant la situation médicale de son client.

La partie défenderesse défend la perte d'intérêt au recours vu la délivrance d'une carte A, estimant que l'administration ne pourrait que déclarer irrecevable la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, en cas d'annulation de l'acte attaqué.

Elle sollicite d'écarter des débats les documents déposés.

Par l'acte attaqué, la partie défenderesse rejette la demande visée aux points I.2.. Par conséquent, la partie requérante ne pourra pas introduire une nouvelle demande d'autorisation de séjour, fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, dans le cas où son autorisation actuelle fondée sur l'octroi de la protection subsidiaire ne serait pas renouvelée, dès lors que l'article 9^{ter}, § 3 de la loi du 15 décembre 1980 prévoit que « Le délégué du ministre déclare la demande irrecevable : [...] 5° dans les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition à l'exception des éléments invoqués dans le cadre d'une demande jugée

irrecevable sur la base de l'article 9ter, § 3, 1°, 2° ou 3°, et à l'exception des éléments invoqués dans les demandes précédentes qui ont fait l'objet d'un désistement ». En effet, la situation d'espèce n'est visée par aucune des exceptions mentionnées. Ainsi, à moins de faire valoir des éléments nouveaux, comme une aggravation de l'état de santé ou un nouveau traitement, une nouvelle demande d'autorisation de séjour, introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, sera déclarée irrecevable par la partie défenderesse.

Dès lors, la question de l'intérêt est liée au fond et sera examinée dans le présent arrêt.

III. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de la « violation du principe général de droit de l'obligation de motivation matérielle des actes administratifs, en vertu duquel tout acte administratif doit être fondé sur des motifs exacts en fait, pertinents et admissibles en droit », des « principes de bonne administration et, parmi ceux-ci, du devoir de prudence et de minutie » et de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH).

Dans une troisième branche, quant à la disponibilité de son traitement, la partie requérante reproche au fonctionnaire médecin de la partie défenderesse de conclure à la disponibilité du Xarelto et du Coveram car ils sont repris sur le site internet du ministère de la Santé libanais. Elle ajoute que la référence à un tel site ne permet ni de garantir la qualité ni l'approvisionnement en quantité des médicaments qu'elle requiert.

Elle ajoute que « les requêtes MedCoi reprises dans l'avis du médecin-conseiller ne comprennent pas deux des trois médicaments pris par le requérant (Xarelto 20mg et Coveram 10/5 1x) ».

Soutenant ensuite que « La simple figuration des médicaments sur le site du Ministère de la santé libanais n'offre aucune garantie quant à la réalité et la fiabilité des informations sur lesquelles se base le médecin-conseiller », elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir procédé à un contrôle rigoureux de la disponibilité des traitements au Liban et de ne pas avoir valablement motivé l'acte attaqué.

IV. Appréciation du Conseil

1. Sur la troisième branche du moyen unique, ainsi circonscrite, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de l'acte attaqué, « *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 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 prévu par le Roi [...]. Ce certificat médical 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 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 partie requérante. Elle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante 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. 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.

2.1. En l'occurrence, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 4 juillet 2024, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre d'une « *Fibrillation auriculaire paroxystique récidivant et invalidante* », pathologie nécessitant un traitement médicamenteux composé de « *Xarelto (rivaroxaban)* », de « *Coveram (perindopril + amlodipine)* » et de « *Sipralexa (escitalopram)* », ainsi qu'un suivi en cardiologie.

Ce dernier a toutefois estimé qu'« *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* », pour en conclure qu'« *Il ne peut également 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* ».

2.2. A propos de la **disponibilité** du traitement nécessaire à la partie requérante, le Conseil observe, à l'instar de cette dernière, que le fonctionnaire médecin a fondé la disponibilité du Xarelto (rivaroxaban) sur la présence de ce médicament à l'url suivante : « <https://www.moph.gov.lb/en/Pages/3/3010/pharmaceuticals#/en/Drugs/index/3/3974/letter:X> ».

Cette url renvoie au site internet du ministère de la santé libanais et, plus précisément, à la « Lebanon National Drugs Database », dans laquelle est repris le Xarelto.

Ce site internet indique que « Cette section présente les informations officielles relatives aux produits pharmaceutiques enregistrés et commercialisés auprès du ministère de la Santé publique » (Traduction libre).

Le Conseil observe que, bien que ce site offre une liste des médicaments et de leur prix en livres libanaises, elle n'offre aucune information sur la disponibilité desdits traitements dans des établissements de santé auxquels aurait accès la partie requérante. En effet, contrairement aux données issues de la base de données MedCOI, qui renseigne la disponibilité effective des médicaments et un exemple de pharmacie où le traitement serait disponible, il n'en est rien de la base de données du ministère de la Santé.

Celle-ci semble en effet tout au plus renseigner quels médicaments sont autorisés et peuvent être commercialisés au Liban, sans en renseigner la disponibilité effective.

Or, comme indiqué par la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH) dans son arrêt *Paposhvili c. Belgique* du 13 décembre 2016, « L'évaluation du risque allégué doit faire l'objet d'un contrôle rigoureux (...) à l'occasion duquel les autorités de l'État de renvoi doivent envisager les conséquences prévisibles du renvoi sur l'intéressé dans l'État de destination, compte tenu de la situation générale dans celui-ci et des circonstances propres au cas de l'intéressé (Vilvarajah et autres, précité, § 108, El-Masri, précité, § 213, et Tarakhel, précité, § 105) » (le Conseil souligne).

2.3. Il ressort de ce qui précède qu'en fondant la disponibilité du « *Xarelto (rivaroxaban)* » sur la seule apparition de ce traitement dans la base de données du ministère de la Santé libanais, le fonctionnaire médecin n'a pas effectivement vérifié la disponibilité de ce traitement au Liban, et a, par conséquent, violé l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et son obligation de motivation formelle.

2.4. L'argumentation développée par la partie défenderesse en termes de note d'observations n'est pas de nature à énerver les constats qui précèdent.

En effet, son affirmation selon laquelle « en se contentant de relever que la seule mention de la disponibilité de ses soins sur le site internet du Ministère de la santé libanais n'est pas suffisant, la partie requérante ne fait que prendre le contrepied de l'avis du médecin fonctionnaire sans cependant étayer ses propos et démontrer une réelle indisponibilité desdits soins » est manifestement contredite *supra* et par la jurisprudence de la Cour EDH.

2.5. Il convient donc d'annuler l'acte attaqué afin que la partie défenderesse puisse procéder à un examen rigoureux de la disponibilité des médicaments nécessités par la partie requérante.

V. Débats succincts

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.

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, prise le 8 juillet 2024, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT