

Arrêt

n° 351 010 du 28 juillet 2026
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître H. MICHEL
Rue du Dispensaire, 4/11
6700 ARLON

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 juillet 2024, par X, qui déclare être de nationalité burkinabé, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 8 mai 2024.

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 l'ordonnance du 10 juin 2026 convoquant les parties à l'audience du 24 juillet 2026.

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

Entendus, en leurs observations, Me H. MICHEL, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *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 16 mars 2019 et y a introduit une demande de protection internationale le 19 mars 2019. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) n° 298 735 du 14 décembre 2023 confirmant la décision de refus du statut de réfugié et du refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides (ci-après : le CGRA) en date du 6 février 2023.

2. Le 20 août 2022, 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 mai 2024, la partie défenderesse a déclaré cette demande non-fondée. Cette décision, qui a été notifiée à la partie requérante le 10 juin 2024, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« en application de 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, je vous informe que la demande qui a été déclarée recevable le 29.03.2023, est non-fondée.

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 a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé, qui, selon lui, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Dans son avis médical du 07.05.2024 (remis au requérant sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que les soins médicaux et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles. Le médecin de l'OE poursuit que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et qu'un retour au pays d'origine est possible.

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé 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 il séjourne.

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...).

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question ».

3. Le 14 mai 2024, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur de protection internationale (annexe 13quinquies) à l'encontre de la partie requérante. Cette décision fait l'objet d'un recours auprès du Conseil, introduit sous le n° 317 884.

II. Exposé du moyen d'annulation

1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation de l'article 9ter 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), des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et du « devoir de minutie et de bonne administration », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2. Dans une première branche, s'agissant de sa capacité à voyager, la partie requérante fait valoir qu'elle avait invoqué, dans sa demande visée au point I.2. du présent arrêt, l'existence d'un degré de gravité maximal de sa maladie, entraînant l'impossibilité de tout éloignement, et plus particulièrement au regard :

« - Des conclusions prises le 18 novembre 2019 par le Dr DORBAN qui précisait que l'ensemble du tableau neurologique était expliqué par les lésions vasculaires mises en évidence lors de l'IRM réalisée, pour lesquelles il n'existe cependant pas de traitement curatif à proposer.

- De l'hospitalisation au service de soins palliatifs réalisée du 9 janvier 2020 au 12 février 2020 à la Clinique d'Arlon.

- De la dépendance complète à son fils, telle qu'elle était expressément visée dans le certificat médical du 27 mai 2022, où il était indiqué : « *Dépendance complète à son fils qui s'occupe de tout. Patient n'est absolument plus autonome pour s'alimenter, pour la toilette, pour les besoins de base. Aucune ressource présente au pays pour prendre le relais* », le Dr précisant encore « *Dépendance médicale mais également paramédicale (soins infirmiers quotidiens indispensables) (...)* »

- Du fait que le requérant n'était plus capable de se déplacer autrement qu'en chaise roulante, devant par ailleurs dormir dans un lit médicalisé ».

Elle fait dès lors grief à la partie défenderesse d'avoir considéré que « *Sur base des données médicales fournies, il peut être affirmé que l'intéressé peut voyager et qu'il n'a pas besoin de l'aide d'une tierce personne, d'un point de vue médical* ».

Ajoutant que cette motivation ne peut être admise « dès l'instant où elle est manifestement contraire aux éléments décrits aux termes de la demande introduite par le requérant, lesquels sont pourtant objectivés au regard des **pièces médicales** déposées », elle fait valoir ne plus jouir de ses facultés mentales et être dépendante, tant sur les plans physique que psychologique, entièrement dépendant de son fils unique, que ce soit pour manger, boire, dormir, se vêtir, se déplacer, etc.

Elle conclut en affirmant qu'« En ce que la partie défenderesse considère que le requérant est en capacité de voyager au motif « *qu'il n'a pas besoin de l'aide d'une tierce personne* » alors qu'il est démontré que Monsieur [S.] est **complètement dépendant** de son fils unique, ne disposant **plus d'aucune autonomie** (annexes 36 et 38 de la demande), celle-ci a clairement failli à son obligation de motivation formelle et commis une erreur manifeste d'appréciation ».

III. Réponse de la partie défenderesse

En termes de note d'observations, la partie défenderesse fait valoir que « Concernant le certificat du 27 mai 2022, comme le relève le médecin fonctionnaire dans son avis médical reproduit *supra*, s'il relève une impossibilité à la marche, il ne démontre pas davantage que la partie requérante ne pourrait pas voyager vers le pays d'origine.

Par ailleurs, en ce que la partie requérante reproche au médecin fonctionnaire de rendre un avis différent de l'avis de ses médecins, cet argument n'est pas de nature à justifier, à lui seul l'annulation de la décision contestée, dès lors que l'avis des médecins de la partie requérante ne prime par sur celui du médecin fonctionnaire, lequel doit rendre son avis en toute indépendance » et se réfère à deux arrêts du Conseil qu'elle estime s'appliquer en l'espèce.

IV. Appréciation du Conseil

1. Sur le premier moyen, tel que circonscrit au point II du présent arrêt, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 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 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 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.

Le Conseil rappelle également que le principe de bonne administration qui impose à toute administration de préparer avec soin et minutie les décisions administratives qu'elle entend adopter, invoqué par la partie requérante, emporte notamment l'obligation de procéder à un examen particulier et complet des données de l'espèce. Le Conseil d'Etat a déjà indiqué à cet égard que « lorsque l'autorité dispose d'un pouvoir d'appréciation, elle est tenue de l'exercer, ce qui lui impose, notamment, de procéder à un examen particulier et complet ; [...] si un tel pouvoir lui est reconnu, c'est précisément qu'il est attendu de cette dernière qu'elle prenne en considération les circonstances propres à chaque espèce [...] » (CE, arrêt n° 115.290 du 30 janvier 2003). De même « pour pouvoir statuer en pleine connaissance de cause, l'autorité compétente doit procéder à une recherche minutieuse des faits, récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et prendre en considération tous les éléments du dossier ; [...] » (CE, arrêt n° 190.517 du 16 février 2009).

2. En l'occurrence, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 7 mai 2024, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre d'une « *Infection au VIH en situation stable immunitaire et viral sous Biktarvy* », d' « *Incontinence urinaire et fécale dans un contexte de rectite radique compliquée de rectorragies* », d' « *Adénocarcinome prostatique métastatique osseux et ganglionnaire traité par radiothérapie en Juin 2019 et par castration en mai 2019. Instauration de Vesicare en novembre sans aucune amélioration, le traitement a été stoppé* » et d'une « *Hernie inguinale* », pathologies nécessitant un traitement médicamenteux composé de « *Biktarvy (bictégravir + emtricitabine + ténofovir)*. *Le bictégravir est un inhibiteur de l'intégrase, il est indisponible mais il peut être remplacé par le raltégravir* », d' « *Amlodipine* » et de « *Rosuvastatine* », ainsi que d'un suivi en kinésithérapie.

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* ».

3.1. S'agissant en particulier de **la capacité à voyager de la partie requérante**, le fonctionnaire médecin a indiqué ce qui suit : « *Sur base des données médicales fournies, il peut être affirmé que l'intéressé peut voyager et qu'il n'a pas besoin de l'aide d'une tierce personne, d'un point de vue médical* ».

3.2. Or, à l'instar de la partie requérante, le Conseil observe que, dans sa demande visée au point 1.2. du présent arrêt, cette dernière avait notamment indiqué que « L'impossibilité de voyager compte tenu de la gravité de sa maladie est attestée au regard :

- Des conclusions prises le 18 novembre 2019 par le Dr [D.] (annexe 23) qui précise que l'ensemble du tableau neurologique est expliqué par les lésions vasculaires mises en évidence lors de l'IRM réalisée, pour lesquelles il n'existe cependant pas de traitement curatif à proposer.

- De l'hospitalisation au service de soins palliatifs réalisée du 9 janvier 2020 au 12 février 2020 à la Clinique d'Arlon (annexe 26).

- De la dépendance complète à son fils, telle qu'elle est expressément visée dans le certificat médical du 27 mai 2022 (annexe 38), où il est indiqué : « Dépendance complète à son fils qui s'occupe de tout. Patient n'est absolument plus autonome pour s'alimenter, pour la toilette, pour les besoins de base. Aucune ressource présente au pays pour prendre le relais », le Dr précisant encore « Dépendance médicale mais également paramédicale (soins infirmiers quotidiens indispensables) (...) »

- Du fait que le requérant n'est actuellement plus capable de se déplacer autrement qu'en chaise roulante, devant par ailleurs dormir dans un lit médicalisé (annexe 36).

Vu le degré de gravité de sa maladie, l'impossibilité de tout éloignement doit justifier la délivrance d'un titre de séjour de plus de trois mois sur pied de l'article 9ter ».

Par ailleurs, à l'appui de ladite demande, la partie requérante avait notamment transmis un certificat médical type, établi par le Docteur A., infectiologue, le 27 mai 2022 qui indiquait notamment que la partie requérante souffre des pathologies suivantes :

« - Malaria

- HIV connu depuis environ 2000, traité d'emblée avec AZT-3TC et ténofovir.
- Hypertension artérielle
- Néoplasie prostatique diagnostiquée en 2018 métastatique (os et ganglion) traitée par orchidectomie (castration) et radiothérapie
- Incontinence urinaire et fécale post-radique
- Hémorragie digestive
- Troubles de la marche ».

Il a également indiqué, en ce qui concerne le degré de gravité des différentes affections :

« 1° Très grave: Infection par le virus VIH au stade C3, découvert au pays en 2000. Non contrôlé à son arrivée en Belgique sous traitement en 2019: CD4 diminué à 335/µl et charge virale à 544 copies/ml. L'état du patient nécessite un traitement anti-rétroviral ne pouvant être interrompu ni modifier sous peine d'une aggravation vers un stade ultérieur pouvant aller jusqu'au décès. Présence d'une mutation pour les NNRTI (Efavirenz et nevirapine). Actuellement sous Biktarvy.

2° Très grave: adénocarcinome prostatique de haut risque pT2a Gleason 7 métastatique osseux et ganglionnaire, traité par radiothérapie en juin 2019 à Libramont et par castration chirurgicale en mai 2019. Instauration de Vesicare. Incontinence urinaire et fécale dans un contexte de rectite radique compliquée de rectorragies.

3° Grave: syndrome pseudo-bulbaire avec un certain degré de spasticité assez diffuse d'origine vasculaire rendant la marche impossible ».

Enfin, s'agissant de l'évolution du pronostic de la pathologie, il a indiqué que :

« 1° Évolution favorable si traitement et suivi médical maintenu sans aucune interruption.

2° Risque d'évolution de l'adénocarcinome avec un décès à moyen long terme. Risque de récurrence de saignement avec hémorragie digestive.

3° Dépendance complète à son fils qui s'occupe de tout. Patient n'est absolument plus autonome pour s'alimenter, pour la toilette pour les besoins de base. Aucune ressource présente au pays pour prendre le relais

[...]

Dépendance médicale mais également para-médicale (soins infirmiers quotidiens indispensables) et dépendance complète à son fils ».

3.3. Il ressort de la demande et dudit certificat médical que la partie requérante souffre d'incontinence urinaire et fécale, qu'elle ne peut pas marcher (circule en chaise roulante), dort dans un lit médicalisé et qu'elle est totalement dépendante de son fils, que ce soit pour s'alimenter, faire sa toilette, pour les besoins de base et les soins infirmiers quotidiens indispensables.

3.4. Dès lors, sans se prononcer sur la capacité de la partie requérante à voyager, le Conseil ne peut que constater qu'en affirmant que la partie requérante « *peut voyager et qu'il n'a pas besoin de l'aide d'une tierce personne, d'un point de vue médical* », la partie défenderesse n'a manifestement pas respecté son obligation de motivation formelle et son devoir de minutie, en s'abstenant de prendre en considération l'ensemble des explications apportées par la partie requérante dans sa demande et par son médecin, dans le certificat médical type et en ne motivant pas son avis médical quant à ce.

En ce que la partie défenderesse, dans sa note d'observations, se contente d'envisager la perte d'autonomie de la partie requérante à la marche pour justifier que celle-ci n'affecterait pas en soi sa capacité à voyager, outre qu'elle motive l'acte attaqué *a posteriori*, elle fait *fi* des autres dépendances de la partie requérante à une assistance liée à ses besoins de base (alimentation, hygiène, etc..)

4. Il résulte de ce qui précède que le moyen pris, notamment, de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et du devoir de minutie est fondé et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de la requête relatifs à cette décision qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

IV. Débats succincts

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.

