Conseil du Contentieux des Etrangers

Arrêt

n° 352 499 du 3 septembre 2026
dans l'affaire X / III

En cause : X
agissant en nom propre et avec X en qualité de représentants légaux de :
X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître H. CROKART
Rue Piers 39
1080 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 PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 8 juillet 2024, en son nom personnel, par X et avec X, au nom de leur enfant mineur, qui se déclarent de nationalité rwandaise, tendant à la suspension et l'annulation d'« une décision déclarant recevable mais non fondée une demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi de 1980, décision adoptée le 04.06.2024 et un ordre de quitter le territoire accessoire (annexe 13) adopté à la même date ».

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 « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu l'article 5.12, § 3, de la loi du 17 juin 2026 relative au Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après: le Conseil).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 18 mai 2026 convoquant les parties à l'audience du 5 juin 2026.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me H. CROKART, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me N. AVCI *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Par un courrier daté du 5 juin 2019, faisant valoir l'état de santé de son enfant mineur, la 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, laquelle a été déclarée recevable mais non fondée par la partie défenderesse au terme d'une décision prise le 26 novembre 2019. Elle a introduit un recours à l'encontre de cette décision devant ce Conseil qui l'a rejeté par un arrêt n° 235 405 du 21 avril 2020, la décision ayant été retirée le 13 janvier 2020.

1.2. Le 28 janvier 2020, la partie défenderesse a déclaré la même demande d'autorisation de séjour recevable mais non fondée. La requérante a introduit un recours à l'encontre de cette décision devant ce Conseil qui l'a rejeté par un arrêt n° 240 939 du 15 septembre 2020, la décision ayant été retirée le 13 mars 2020.

1.3. Le 13 mai 2020, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré la demande d'autorisation de séjour précitée recevable mais non fondée. La requérante a introduit un recours à l'encontre de cette décision devant ce Conseil qui l'a annulée par un arrêt n° 248 836 du 9 février 2021.

1.4. Le 25 mai 2021, la partie défenderesse a repris une décision déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.1. qu'elle a toutefois retirée le 15 juillet 2021 avant de la déclarer à nouveau recevable mais non fondée par une décision datée du 7 septembre 2021. La requérante a introduit un recours à l'encontre de cette décision devant ce Conseil qui l'a annulée par un arrêt n° 274 399 du 21 juin 2022.

1.5. Le 8 août 2023, la partie défenderesse a pris une sixième décision déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour précitée assortie d'un ordre de quitter le territoire. La requérante a introduit un recours à l'encontre de cette décision de rejet devant ce Conseil qui l'a rejeté par un arrêt n° 299 631 du 9 janvier 2024, la décision querellée ayant été retirée le 23 octobre 2023 de même que l'ordre de quitter le territoire.

1.6. Le 4 juin 2024, la partie défenderesse a pris une septième décision déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour précitée assortie d'un ordre de quitter le territoire.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant recevable mais non-fondée la demande d'autorisation de séjour :

« *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 (sic) 2010 portant des dispositions diverses.*

L'enfant [B.N.K.], 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 Rwanda (Rép.), pays d'origine du requérant.

Dans son rapport du 08.05.2024 (sic) (joint, sous plis fermé (sic), en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine le Rwanda (Rép.).

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'il 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.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et l'accessibilité se trouvent au dossier administratif ».

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« *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 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 (sic) n'est pas en possession d'un visa valable.
74/13

1. Unité de la famille et vie familiale :
La décision concerne l'ensemble des membres de la famille et, dès lors, aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée. (Signalons en outre que le fait d'avoir tissés 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.)

2. Intérêt supérieur de l'enfant :
Un éloignement ne porte nullement atteinte à l'intérêt supérieur de l'enfant. Il va par contre de l'intérêt de l'enfant que la cellule familiale ne soit pas brisée et qu'il donne suite à un ordre de quitter le territoire en même temps que son père et/ou sa mère, avec qui il forme une unité familiale.

3. Etat de santé :
Voir l'avis médecin du 08.05.2024.
[…] ».

2. Exposé du moyen d'annulation

La requérante prend un premier moyen, subdivisé en *six branches*, « 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 20, 21, 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ;
- des article 3 et 13 de la Convention européenne des Droits de l'Homme ;
- de l'article 15 de la Directive « Qualification » n°2004/83/CE du 29 avril 2004 ;
- articles 10 et 11 de la Constitution
- du principe de bonne administration tels que les principes de minutie, de sécurité juridique, de légitime confiance ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation ».

Dans une *première branche*, la requérante fait, entre autres, valoir ce qui suit :
« Deuxièmement, le médecin conseil poursuit en maintenant de manière tout à fait erronée, que l'oxygénothérapie ne fait pas partie du traitement courant du petit [K.], « mais uniquement lors d'épisodes aigus » et que « l'oxygénothérapie à domicile est totalement non pertinente et ne correspond pas au dossier médical ». (Avis médical du 04.06.2024, p. 3).

Alors que, Votre Conseil, dans son arrêt n°274 399 du 21.06.2022 avait déjà tranché la nécessité de vérifier la disponibilité et l'accessibilité de l'oxygénothérapie, considérant que celle-ci faisait bien partie du traitement actuel du petit garçon :

> « Dans une première branche, les requérants exposent, entre autres ce qui suit :
> Or, force est de constater qu'en l'espèce, le médecin-conseiller de la partie adverse a une nouvelle fois manqué de prendre en considération l'ensemble des éléments exposés à l'appui des documents médicaux versés au dossier.
> Ainsi, si le médecin-conseiller de la partie adverse mentionne bien, au titre de pathologies actives actuelles, le syndrome polymalformatif congénital, d'une part et les épisodes itératifs d'insuffisance respiratoire et d'infection urinaires, d'autres part, il ajoute plus loin que « l'oxygénothérapie ne fait pas partie du traitement courant, mais uniquement lors d'épisode aigus ».
> Ce faisant, la partie adverse reconnaît la nécessité de la disponibilité et l'accessibilité de l'oxygénothérapie.
> Et pour cause, la mention d'insuffisance respiratoire dans le chef du jeune [K.] intervient, pour la première fois dans un rapport dressé le 30.04.2020 et mentionné par le médecin-conseiller de la partie adverse dans son rapport.
> De même, il a bénéficié d'un traitement par oxygénothérapie lors de son hospitalisation ayant eu lieu du 22 au 30.03.2021.
> À nouveau, dans le dernier rapport d'hospitalisation transmis par la première requérante, à la partie adverse au mois d'avril 2021, la prise d'amoxiline est mentionnée dans ce cadre, jusqu'au 04.04.2021.
> Il est ainsi établi, comme le reconnaît expressément le Dr CAISE dans son dernier avis médical, daté du 07.09.2021, que leur fils souffre bien, de manière régulière, d'épisodes d'insuffisance respiratoire concernant lesquelles il doit être traité par oxygénothérapie et par amoxiline.
> S'il n'en souffre pas ce jour lors de la rédaction du présent recours, il en a souffert à plusieurs reprises depuis sa naissance, et s'il n'avait pas pu bénéficier de traitement adéquat, il n'aurait très certainement pas survécu.
> Il va d'autant plus que dans son arrêt d'annulation n° 248836 du 09.02.2021, Votre Conseil indiquait d'ores et déjà :
> « 3.5. Dans sa note d'observation, la partie défenderesse fait valoir ce qui suit : « il y est prétendu que le médecin conseil de la partie adverse n'aurait pas pris en considération l'ensemble des traitements suivis par le mineur. Outre le fait que cet argumentaire ne tient pas compte que des investigations opérées par le médecins conseil de la partie adverse visaient les oins (sic) aux handicapés, sans que la requérante ne démontre que les consultation (sic) en gastrologie, infectiologie et urologie ne couvriraient pas lesdits sois (sic), force est également de s'interroger sur la pertinence du postulat selon lequel ces trois traitements, tout comme une oxygénothérapie à domicile, seraient toujours d'actualité, s'agissant à

nouveau d'une affirmation de l'auteur du recours introductif d'instance, sans la moindre références (sic) aux pièces médicales dont le médecin conseil de la partie adverse aurait eu connaissance. »
Toutefois cette argumentation ne peut être suivie. En effet, l'examen de l'avis établi par le fonctionnaire médecin montre que ce dernier a eu connaissance des rapports médicaux des 29 juin et 16 novembre 2019, qui indiquent que l'enfant mineur de la requérante souffrait, au moment de leur rédaction, d'une insuffisance respiratoire chronique, nécessitant une oxygénothérapie à domicile. Par ailleurs la partie défenderesse tend à motiver a posterori (sic) l'acte attaqué, en ce qu'elle laisse entendre que la partie requérante n'a pas établi que cette oxygénothérapie serait toujours d'actualité. À cet égard, le Conseil se rallie au raisonnement du Conseil d'État, selon lequel « s'il ne pourrait être reproché à l'autorité de ne pas tenir compte d'éléments qui n'auraient pas été portés à sa connaissance, le demandeur est tenu d'actualiser sa demande s'il estime que des éléments nouveaux apparaissent, tandis que si tel n'est pas le cas, l'autorité se prononce sur la base des informations dont elle dispose mais ne peut pour autant reprocher au demandeur de ne pas avoir actualisé sa demande : la partie défenderesse ne peut se prévaloir d'un défaut d'actualisation dans le chef de la partie requérante pour justifier l'absence de prise en considération de ce suivi « . (CE, arrêt n° 222. 232, prononcé le 24 janvier 2013 ; dans le même sens : CE, arrêt n° 223 360, prononcé le 2 mai 2013. »

Ainsi, il ne fait nul doute que l'oxygénothérapie fait partie du traitement actuel de [K.].

Cela est d'autant plus vrai que lors de des (*sic*) hospitalisations du 16.03.2023 au 21.04.2023, du 15.01.2024 (pièce 12.3) puis du 15.02.2024 (pièce 12.1) et du 21.02.2024 (pièce 12.5), le petit garçon a été admis en raison d'un problème aigu de détresse respiratoire.

Durant l'hospitalisation du 16.03.2023 au 21.04.2023, Killan a été placé sous « oxygénodépendance durant 14 jours » (pièce 10).

En raison du syndrôme (*sic*) d'apnées/ hypopnées obstructives du sommeil avec polysomnographie et oxymétrie pathologique constatée en son chef, [K.] a subi une adénoidectomie avec pose de drains transtympaniques. Et un appareil CPAP nocturne (assistance respiratoire) a été prêté par l'hôpital à la requérante, qui doit veiller à la poser chaque nuit sur son petit garçon.

Le traitement par oxygénothérapie fait ainsi bien partie du traitement courant de [K.], contrairement à ce que la partie adverse soutient, et le médecin conseiller de la partie adverse doit en observer la disponibilité et l'accessibilité avec rigueur, quod non (voy infra).

Force est de constater que le médecin conseil fait preuve de manque de rigueur et commet de graves erreurs d'appréciations (*sic*) dans son avis médical du 04.06.2024.

Le traitement actif actuel tel que mentionné dans cet avis médical est incomplet, puisque plusieurs médicaments requis (bicarbonate de sodium (Magis Pharma), le mométasone et le Peptamen Junior et Peptamen Junior Advance) et plusieurs types de traitements (kinésithérapie de type BOBATH, pneumopédiatrie, cardiologie pédiatrique, gastroenterologie (*sic*) pédiatrique, urologie et infectiologie) ne sont pas repris et ne font pas l'objet d'un examen quant à leur accessibilité et à leur disponibilité.

La décision litigieuse qui en découle est par conséquent viciée. Il apparaît que la partie adverse commet donc une erreur manifeste d'appréciation, ne motive pas adéquatement sa décision au regard des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs et 62 de la loi du 15.12.1980, et méconnaît le principe de bonne administration qui lui impose de tenir compte de tous les éléments pertinents et l'article 41 de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ».

3. Discussion

3.1. Sur la *première branche* du premier moyen, le Conseil rappelle s'être prononcé comme suit dans son arrêt n° 274 399 du 21 juin 2022 :

« […] le Conseil rappelle avoir déjà constaté, dans son arrêt n° 248 836 du 9 février 2021, que « l'examen de l'avis établi par le fonctionnaire médecin montre que ce dernier a eu connaissance des rapports médicaux des 29 juin et 16 novembre 2019, qui indiquent que l'enfant mineur de la requérante souffrait, au moment de leur rédaction, d'une insuffisance respiratoire chronique, nécessitant une oxygénothérapie à domicile ».
Le Conseil constate également que dans son rapport établi le 7 septembre 2021 qui sert de fondement à la décision querellée, le médecin conseil de la partie défenderesse a mentionné, dans la rubrique «Pathologies actives actuelles », que le fils des requérants souffre, entre autres, d'« Episodes itératifs d'insuffisance respiratoire […] » qui nécessitent notamment, d'après des certificats médicaux listés au sein de la rubrique « Autres documents reçus à diverses dates en 2019, 2020 et 2021 », une oxygénothérapie, traitement dont il a bénéficié au cours d'hospitalisations (certificat médical du 5 janvier

2021 et du 20 janvier 2021) et doit pouvoir bénéficier à domicile (certificat médical du 30 avril 2020 et du 9 octobre 2020).
Dès lors, le Conseil observe, à l'instar des requérants en termes de requête, qu'en se contentant d'indiquer que « l'oxygénothérapie est de facto disponible au Rwanda puisqu'il est prouvé que la neurochirurgie y est disponible et qu'on comprend facilement que des interventions chirurgicales ne peuvent se réaliser sans oxygène », la partie défenderesse ne démontre pas que l'oxygénothérapie nécessaire à l'état de santé de leur fils lui serait disponible à domicile et ce peu importe que ce traitement ne soit nécessaire qu'à l'occasion d'épisodes aigus, lesquels sont au demeurant récurrents, le fils des requérants étant atteint d'une insuffisance respiratoire qualifiée de chronique.

[…] Il résulte de ce qui précède que le moyen unique pris, notamment, de la violation des articles 9ter et 62 de la loi, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, ainsi que de l'obligation de prise en considération de tous les éléments pertinents de la cause, 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 et sa deuxième branche qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus ».

A la lecture du rapport médical établi le 4 juin 2024 qui sert de fondement à l'acte querellé, le médecin conseil de la partie défenderesse relève ce qui suit, s'agissant de l'oxygénothérapie :
« Notons aussi qu'en 2024 l'oxygénothérapie ne fait toujours pas partie du traitement courant mais uniquement lors d'épisodes aigus; l'oxygénothérapie est de facto disponible au Rwanda puisqu'il est prouvé que la neurochirurgie y est disponible et que l'on comprend facilement que des interventions chirurgicales ne peuvent se réaliser sans oxygène. L'argumentation selon laquelle la preuve de disponibilité d'une oxygénothérapie à domicile est totalement non pertinente et ne correspond pas au dossier médical ! ».

Il appert dès lors que le médecin conseil, outre qu'il reste en défaut d'étayer son affirmation selon laquelle "la preuve de disponibilité d'une oxygénothérapie à domicile est totalement non pertinente", n'a de toute évidence pas appréhendé la teneur de l'arrêt précité n° 274 399 du 21 juin 2022 et affirme erronément que l'oxygénothérapie à domicile ne correspond pas au dossier médical.

Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse a failli à son obligation de motivation formelle et que la première branche du premier moyen pris, notamment, de la violation de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 et des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, est fondée et suffit à l'annulation de la décision de rejet attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.2. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse expose que « Force est de constater que le médecin conseil a bien eu égard à l'arrêt d'annulation de Votre Conseil daté du 21 juin 2022 dès lors qu'il ressort clairement de l'avis médical qu'il a été démontré que le matériel d'oxygénothérapie à domicile est disponible au Rwanda, comme l'atteste le site référencé Africamedicals ».

Le Conseil ne peut toutefois que constater que ce document ne figure pas au dossier administratif de sorte qu'il n'est pas démontré que le matériel d'oxygénothérapie à domicile est disponible au Rwanda.

3.3. La décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour de la requérante étant annulée par le présent arrêt, elle est censée n'avoir jamais existé en sorte que la requérante se trouve, et ce de manière rétroactive, dans la situation qui était la sienne avant la décision de rejet au fond de sa demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980, soit dans la situation d'un demandeur ayant vu cette demande reconnue recevable, laquelle est incompatible avec la délivrance d'un ordre de quitter le territoire qu'il convient par conséquent d'annuler également.

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 1er

La décision déclarant recevable mais non-fondée la demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 4 juin 2024, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

V. DELAHAUT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

A. IGREK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. IGREK V. DELAHAUT