Conseil du Contentieux des Etrangers

Arrêt

n° 352 519 du 3 septembre 2026
dans l'affaire X / III

En cause : **1. X**
2. X

Ayant élu domicile : **au cabinet de Maître A. LAMARCHE**
Rue Grande 84
5500 DINANT

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 19 août 2024, en leur nom personnel, par X et X qui se déclarent de nationalité albanaise, tendant à la suspension et l'annulation de « la décision de la partie adverse du 27 juin 2024 déclarant leur demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales recevable mais non-fondée ».

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 A. LAMARCHE, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me N. AVCI *loco* Mes S. MATRAY, C. PIRONT et S. ARKOULIS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Les requérants ont déclaré être arrivés en Belgique le 2 février 2018.

1.2. En date du 5 février 2018, ils ont introduit des demandes de protection internationale qui ont fait l'objet de décisions de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prises par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides en date du 21 mars 2018. Les requérants ont introduit un recours contre ces décisions devant ce Conseil qui a également refusé de leur reconnaître la qualité de réfugié et de leur octroyer le statut de protection subsidiaire par l'arrêt n° 212 214 du 12 novembre 2018.

1.3. Le 1er avril 2019, les requérants ont introduit des nouvelles demandes de protection internationale, lesquelles se sont clôturées par l'arrêt de rejet n° 246 586 du 21 décembre 2020 de ce Conseil.

1.4. Par un courrier daté du 11 octobre 2019, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*ter* de la loi de 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable mais non-fondée par la partie défenderesse en date du 4 février 2020. Le recours en suspension et en annulation introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par ce Conseil au terme de l'arrêt n° 236 929 du 16 juin 2020, la décision querellée ayant été retirée le 16 mars 2020.

1.5. En date du 25 juin 2020, ils ont à nouveau introduit des demandes de protection internationale qui ont été déclarées irrecevables au terme de décisions prises par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides en date du 27 août 2020.

1.6. Le 12 octobre 2020, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant recevable mais non-fondée la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite le 11 octobre 2019 sur la base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980, laquelle décision a été annulée par le Conseil de céans au terme de l'arrêt n° 255 339 du 31 mai 2021.

1.7. Le 15 février 2022, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant recevable mais non-fondée la demande d'autorisation de séjour précitée, assortie de deux ordres de quitter le territoire. Les requérants ont introduit un recours contre ces décisions devant ce Conseil qui les a annulées par un arrêt n° 285 599 du 28 février 2023.

1.8. Le 17 mai 2023, la partie défenderesse a repris une décision déclarant recevable mais non-fondée la demande d'autorisation de séjour susvisée, assortie de deux ordres de quitter le territoire. Les requérants ont introduit un recours contre ces décisions devant ce Conseil qui les a annulées par un arrêt n° 304 186 du 29 mars 2024.

1.9. Le 27 juin 2024, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant recevable mais non-fondée la demande d'autorisation de séjour précitée.

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 (sic) 2010 portant des dispositions diverses.*

[G.M.] 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'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 l'Albanie, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 19.06.2024, (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 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.

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…).

Rappelons que l'article 9ter prévoit 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 ». Dès lors, il incombe aux demandeurs de transmettre directement à l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9ter, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est « nullement tenue de compléter la demande de la requérante

par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. » (CCE n°203976 du 18/05/2018) ».

2. Exposé du moyen d'annulation

Les requérants prennent un premier moyen, en réalité unique moyen, « de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et des articles 2 et 3 de la loi du 21 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ».

Ils exposent notamment ce qui suit :

« Cependant, de nombreux points posent encore question.

Le médecin-conseil de la partie adverse estime : « *la réalité des faits allégués par la requérante et repris par le spécialiste dans ce certificat médical n'est pas établie par le moindre élément probant, ni à fortiori le bien fondé de ses craintes et des risques allégués en cas de retour dans le pays d'origine. Le médecin ne peut pas établir avec certitude les circonstances factuelles dans lesquelles le traumatise (sic) ou les séquelles, hypothétiques, auraient été occasionnées.* ».

Il semblerait donc que le médecin conseil de la partie adverse confonde demande d'asile et demande d'autorisation de séjour.

Cette hypothèse de confusion dans le chef du médecin-conseil de la partie adverse émane en outre de ce qu'il affirme : « *La demande d'asile ayant été refusée, le pays d'origine est considéré comme sûr pour un retour.* »

Pourtant, il n'est pas question ici de savoir prouver l'origine de l'affection dont [elle] souffre ni de savoir si le pays est « sûr pour un retour », mais de savoir si [elle] pourrait être soignée dans son pays d'origine.

Pour rappel, le Dr [V.P.] indique que la « psychothérapie est impensable dans le pays à l'origine du trauma ».

Cela est indiqué aussi dans l'attestation psychologique jointe à la demande de régularisation : « un retour au pays ne ferait que provoquer une dégradation de son état ».

La nécessité de soins est réitérée dans l'attestation médicale du 23 mai 2023 ainsi que dans l'attestation psychologique du 24 mai 2023.

En effet, suite au dernier arrêt, les requérants ont demandés (*sic*) au psychiatre et à la psychologue d'actualiser les documents de la demande 9ter.

Le Dr [V.D.P.] indique ainsi « *Je soussigné, certifie que Mme [G.] présente un syndrome post-traumatique très sévère qui nécessite impérativement la poursuite du suivi psychiatrique et psycho-thérapeutique actuel en Belgique* ».

La psychologue précise : « *L'évolution thérapeutique serait bloquée et les conditions de la guérison ne seront pas rencontrées en cas de retour au pays. Le retour vers un milieu pathogène, où, Madame risque sa vie et absence de sécurité pourront provoquer un passage à l'acte. Dans ce contexte, impossible de se projeter dans un avenir sécurisant, condition pour la cicatrisation des blessures psychiques dans un environnement connu et soutenant*. »

Ces documents attestent de la gravité de [son] état de santé et de sa souffrance, toujours actuelle.
La prise en charge est impensable dans le pays d'origine en raison du fait que cela aggraverait [son] état.

Partant la partie adverse ne motive pas adéquatement sa décision en ce qu'elle ne prend pas en compte l'ensemble des éléments pertinents soulevés par le médecin et la psychologue [l']ayant examiné (*sic*).

Le médecin conseil de la partie adverse, généraliste, critique les conclusions tirées par [son] psychiatre et remet en cause sa « déontologie médicale » en estimant que celui-ci est « présomptueux et limite paternaliste » quand il considère que [son] traitement nécessaire ne peut se faire dans le pays d'origine.

Ces affirmations, bien que graves et dénigrantes, ne sont pourtant pas motivées.

Le médecin conseil de la partie adverse se contente d'émettre une hypothèse générale (la même que lors de ses précédents avis) sur le traitement du PTSD et n'indique pas en quoi cette considération générale trouve à s'appliquer à [elle] malgré les affirmations des médecins et psychologues impliqués dans son suivi.

A cet égard il convient de souligner que dans son arrêt du 31 mai 2021, la juridiction de Céans conclut : « *Par ailleurs ce que sous-tendent les attestations des médecins traitants de la requérante, c'est qu'il ne peut être envisagé de renvoyer cette dernière dans le pays où elle a subi le trauma qui a causé chez elle un PTSD en telle sorte que le fait qu'un traitement soit disponible et accessible au pays d'origine apparait sans pertinence. C'est le fait d'être renvoyé dans le pays où le trauma a été subi qui est présenté comme inenvisageable et non la disponibilité et l'accessibilité du traitement ou du suivi de cette pathologie au pays d'origine* ».

Cette conclusion reste applicable à la motivation actuelle du médecin conseil de la partie adverse.

Le médecin conseil de la partie adverse s'en prend aussi à la psychologue qui [la] suit depuis de nombreuses années.

Il estime que celle-ci a rédigé des documents qui sont « entaché (*sic*) de prises de positions grevées par une surenchère évidente. Il est manifeste que ces documents ne rencontrent pas ces critères de crédibilité.».
Il poursuit en indiquant que la psychologue aurait fait des « supputations de conséquences et de complications éventuelles liées à un arrêt du traitement comme celles, possiblement hypothétiques et fortement surenchéries ».

Le médecin-conseil de la partie adverse prend ici une position subjective qu'il ne justifie nullement par des considérations objectives.

Par la suite, le médecin-conseil indique que « l'efficacité du lien thérapeutique n'a pas fait ses preuves en Belgique vu que la pathologie s'est chronicisée sans la moindre amélioration/aggravée. La plus-value et la nécessité de celui-ci ne sont donc nullement démontrées ».

Premièrement, il convient de souligner que rien n'indique que la pathologie se soit chronicisée.

Le fait que [sa] situation ne se soit pas améliorée, voir (*sic*) se soit détériorée, malgré les suivis mis en place, est expliqué par la psychologue : « au fil du temps, le refus systématique des demandes de séjour, l'impossibilité e (*sic*) retour au pays (couple mixte) et l'accident de son fils aîné ont définitivement épuisées (*sic*) les 'ressources' psychiques de Madame. »

Celle-ci poursuit en indiquant que la « *Belgique, qui est le seul repère de la sécurité pour Madame et sa famille », est nécessaire pour « se projeter dans un avenir sécurisant, condition pour la cicatrisation des blessures psychiques dans un environnement connu et soutenant* ».

On comprend donc que c'est notamment l'insécurité de son avenir (en partie liée à la possibilité pour [elle] de séjourner en Belgique) qui nécessite la poursuite du traitement.

Rappelons que, tant le psychiatre que la psychologue, ont indiqué que le traitement devait se poursuivre pour une durée indéterminée.

Deuxièmement, il semble que le médecin conseil de la partie adverse tente de rajouter une condition à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 en ce qu'il indique que « la plus-value et la nécessité du traitement ne sont donc nullement démontrées ».

Rappelons que l'article 9ter indique que la condition pour l'introduction de la demande est que l'étranger « *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* ».

Il n'est donc nullement question d'obligation de démontrer l'efficacité du traitement mis en oeuvre en Belgique dans la loi, contrairement à ce que semble suggérer le médecin conseil de la partie adverse.

Le médecin conseil de la partie adverse conclut que la formule utilisée dans le certificat médical rédigé par le Dr [V.D.P.] est « vide de sens et même illégale » car « le patient n'appartient pas à son médecin » et que « le psychiatre se doit de ne pas créer de lien de dépendance avec son patient ».

Cette accusation, comme d'autres émises par le médecin conseil de la partie adverse dans son avis, est diffamatoire et surtout subjective et non-étayée

Rappelons que dans son arrêt du 29 mars 2024, la juridiction de Céans conclut : « *Il ressort de ce qui précède que l'avis du médecin conseil, généraliste, de la partie défenderesse est en totale contradiction avec les attestations établies par les deux prestataires de soins précités de la requérante, dont un est psychiatre et partant spécialiste, et que ledit médecin conseil n'a manifestement pas mesuré toute l'étendue de la gravité*

du traumatisme vécu par la requérante et son impact en cas de retour au pays d'origine, ses constats ayant une portée générale sans relation suffisante avec la situation spécifique de la requérante. »

Cette conclusion reste applicable à la motivation actuelle du médecin conseil de la partie adverse.

Il ressort donc de ce qui précède que la partie adverse n'a pas motivé sa décision par rapport à [sa] situation spécifique et par conséquent, viole les dispositions visées au moyen ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliciter les motifs de ses motifs. 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 de légalité. Dans le cadre de ce contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n°147.344).

En l'espèce, le Conseil observe que la décision querellée se réfère à l'avis médical rendu par le médecin conseil de la partie défenderesse en date du 19 juin 2024, dont il ressort, entre autres, que la requérante souffre d'un « *Etat de stress post-traumatique très sévère* », lequel nécessite un traitement médicamenteux et un suivi par un psychologue et un psychiatre.
Le Conseil constate à la lecture du dossier administratif et plus particulièrement de l'attestation d'une psychologue datée du 3 août 2020 déposée par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, que celle-ci y mentionnait notamment ce qui suit : « […] *Ces symptômes actuels, vu leur gravité et leur durée, nous semblent compatibles et sont la conséquence des traumatismes vécus au pays. Madame présente le profil caractéristique d'une personne qui peut être qualifiée de vulnérable, étant donné sa symptomatologie. En cas de retour au pays elle n'est pas capable de protéger ses enfants (issus de couple mixte), vu la place des femmes dans la société traditionnelle. Depuis, les évènements vécus au pays, Madame n'a plus connu de sécurité morale, ce qui a aggravé l'état de santé vers une chronification des symptômes. […] Seul un contexte de sécurité et une stabilité enfin retrouvée pourront l'aider à se rétablir. En raison des événements vécus, un retour au pays ne ferait que provoquer une dégradation de son état (décompensation mélancolique)* […]. »
Dans un rapport établi en date du 24 mai 2023, la psychologue mentionnait que « *Actuellement Madame est en décompensation avec le comportement autodestructeur.*
L'évolution thérapeutique serait bloquée et les conditions de la guérison ne seront pas rencontrées, en cas de retour vers le pays. Le retour vers un milieu pathogène, où, Madame, risque sa vie et absence de sécurité pourront provoquer un passage à l'acte. Dans ce contexte, impossible de se projeter dans un avenir sécurisant, condition pour la cicatrisation des blessures psychiques dans un environnement connu et soutenant.
Quitter la Belgique, qui est le seul repère de la sécurité, pour Madame et sa famille, serait traumatogène et risque d'entraîner un acte suicidaire chez Madame.
Le soutien thérapeutique et le traitement psychiatrique doivent se poursuivre pour une durée indéterminée. La relation thérapeutique ne peut être interrompue sans risque de rechute grave avec une décompensation psychotique. »
Par ailleurs, le Dr [V.], psychiatre, indiquait respectivement dans ses certificats médicaux établis les 27 septembre 2019 et 23 mai 2024 que la « *psychothérapie est impensable dans le pays à l'origine du trauma* » et que la requérante « *présente un syndrome post-traumatique très sévère qui nécessite impérativement la poursuite du suivi psychotrope et psychothérapeutique actuel en Belgique* ».

Suite à l'examen de ces documents, le médecin conseil de la partie défenderesse, dans son avis médical, a notamment estimé que :

- « De ce fait, il n'est pas cohérent pour le médecin rédacteur d'affirmer que « le traitement est impensable dans le pays à l'origine des traumas » puisqu'il ne peut certainement pas certifier la matérialité des traumas évoqués et encore moins la relation de causalité entre ceux-ci, éventuellement réels, et l'état médical constaté. La déontologie médicale veut qu'un médecin relate l'exactitude de ce qui est réel et ne s'engage pas erronément dans des suppositions dont il ne détient pas les preuves de leurs réalités » ;
- « Il serait par ailleurs présomptueux et limite paternaliste de la part du médecin/psychothérapeute de considérer que la thérapie nécessaire ne puisse être prodiguée par les médecins du pays d'origine

disposant de la spécialité adéquate. Cela relève d'une pétition de principe de la part du médecin traitant » ;

- « L'existence d'une aggravation de l'état psychologique (PTSD supposé) de la requérante suite à un accident d'un fils, le refus systématique des demandes de séjour et l'impossibilité de retour au pays (couple mixte) est encore moins vérifiable. Notons que les rapports psychologiques fournis ne sont pas des documents médicaux formels et ne sont là que pour éventuellement aider à cerner la situation médicale. Ces documents pour rester crédible (*sic*) ne doivent pas être entaché (*sic*) de prises de positions grevées par une surenchère évidente. Il est manifeste que ces documents ne rencontrent pas ces critères de crédibilité » ;
- « Notons encore que la formule « syndrome post-traumatique sévère qui nécessite impérativement la poursuite du suivi psychotrope et psychothérapeutique active en Belgique » cfr certificat médical du 23.03.2024 est creuse, vide de sens et même illégale. En effet, le patient n'appartient pas à son médecin et bien au contraire, selon le code de déontologie médicale, celui-ci peut librement choisir son médecin et que ce choix est un droit absolu. De plus, un psychiatre se doit de ne pas créer de lien de dépendance avec son patient mais de le guider vers plus d'autonomie » ;
- « Notons que les supputations de conséquences et de complications éventuelles liées à un arrêt du traitement comme celles, possiblement hypothétiques et fortement surenchéries, mentionnées ci-dessous ne peuvent exister que pour autant que le traitement chronique soit arrêté ».

Ce faisant, le Conseil ne peut que constater, à l'instar de la requérante en termes de requête, que de telles affirmations sont graves et dénigrantes et relèvent de l'opinion personnelle du médecin conseil de la partie défenderesse et non d'un raisonnement étayé.
De par ses allégations, le médecin conseil reste en défaut de démontrer qu'un retour de la requérante dans son pays d'origine ne serait pas contre-indiqué autrement que par une remise en cause de la compétence, voire de la profession, des psychiatres et psychologues, lesquels se prononcent sur la cohérence entre les symptômes décrits par le patient et son récit, et non sur la véracité de celui-ci. Par conséquent, le grief du médecin conseil afférent à l'impossibilité de certifier la matérialité des traumas évoqués est dépourvu de pertinence.

Il s'ensuit que la partie défenderesse a failli à son obligation de motivation formelle.

3.2. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique est fondé en ce qu'il est pris de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 21 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et suffit à l'annulation de l'acte querellé. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.
3.3. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse affirme ne pas apercevoir en quoi son médecin conseil aurait une position « subjective » et relève que son avis se fonde sur des considérations objectives qu'il justifie longuement et qui ne sont pas remises en cause par la requérante, argument erroné au regard de ce qui vient d'être développé *supra*.

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 introduite sur la base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980, prise le 27 juin 2024, est annulée.

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,

A. IGREK

La présidente,

V. DELAHAUT