Conseil du Contentieux des Etrangers

Arrêt

n° 353 624 du 28 septembre 2026
dans l'affaire X / I

En cause : X

Ayant élu domicile : chez Maître B. BRIJS, avocat,
Rue de Moscou 2,
1060 BRUXELLES,

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Ministre de l'Asile et de la Migration

LE PRESIDENT F.F. DE LA Ière CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 30 juillet 2025 par X, de nationalité nigériane, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de refus d'autorisation de séjour introduite sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et de l'ordre de quitter le territoire (annexe 13) datés du 22 mai 2025 et notifiés le 30 juin 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.

Vu l'ordonnance n° 130.682 du 6 août 2025 portant détermination du droit de rôle.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 26 août 2026 convoquant les parties à comparaître le 22 septembre 2026.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me R. BALLOU *loco* Me B. BRIJS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me N. AMRI *loco* Me S. ARKOULIS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Rétroactes.

1.1. Le requérant est arrivé sur le territoire à une date indéterminée en possession d'un visa court séjour.

1.2. Le 6 juillet 2015, un ordre de quitter le territoire a été pris à l'encontre du requérant.

1.3. Le 27 septembre 2024, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable et assortie d'un ordre de quitter le territoire en date du 7 novembre 2024.

1.4. Le 2 avril 2025, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.5. Le 13 mai 2025, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.6. En date du 22 mai 2025, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, notifiée au requérant le 30 juin 2025.

Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« *Motif (s) :*

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, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), 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 Nigéria, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 13/05/2025, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir 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 le certificat 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…) ».

A la même date, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, lequel constitue le second acte attaqué qui est motivé comme suit :

« *Ordre de quitter le territoire*

Il est enjoint à Monsieur, qui déclare se nommer :

[…]

de quitter le territoire de la Belgique dans les ..30 jours de la notification de décision, ainsi que le territoire des États qui applique Schengen, sauf
- s'il possède les documents requis pour s'y rendre
- si une demande d'asile est actuellement pendante dans un de ces états

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'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable.

Motivation art. 74/13
1. Unité de la famille et vie familiale : La décision concerne la seule personne qui figure dans la demande. Dès lors, on ne peut parler d'une atteinte à l'unité familiale. 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 connu en Belgique.
3. Etat de santé : Selon l'avis médical dd 13/05/2025, il n'y a aucune contre-indication à voyager.

Si l'intéressé ne se conforme pas à l'ordre de quitter le territoire dans le délai imparti, ou si cet ordre n'est pas prolongé par l'Office des étrangers, ou s'il ne remplit pas son obligation de coopérer, les services de police compétents peuvent se rendre à l'adresse de l'intéressé. Ils pourront alors vérifier et établir si la personne concernée a effectivement quitté le territoire dès l'expiration du délai de l'ordre de quitter le territoire ou de sa prolongation. Si la personne reste toujours à l'adresse, cela peut conduire à un transfert au commissariat de police et à une détention en vue ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. Le requérant prend un moyen unique de « *la violation : Des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 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 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; Du devoir de minutie et de prudence en tant que composante du principe de bonne administration, et du principe selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ; De l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme et de Sauvegarde des droits fondamentaux ».*

2.2. Il déclare que le premier acte attaqué conclut que ses problèmes médicaux ne peuvent être retenus pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Or, il prétend avoir démontré qu'il souffrait d'un très grave cancer des voies digestives, « *d'une duodénopathie érythémateuse, duodénal type Forrest grade 3, de précordialgies très graves, d'une hypertension très grave, et d'un état anxieux dépressif réactionnel, sans ignorer son historique médical* ». Dès lors, il souligne qu'il s'agit là de pathologies graves démontrées par des attestations médicales et des rendez-vous médicaux futurs.

En outre, il précise avoir déposé, à l'appui de sa demande, un certificat médical du 11 mars 2025 du Docteur [B.C.] dont il ressort la nécessité d'un traitement de trois à cinq ans ainsi que le fait que les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement sont « *le décès pour cancer d'estomac ou la crise cardiaque GRAVITE +++* ».

Il déclare que d'autres éléments percutants et affirmés par son auteur sont présents dans son dossier, dont notamment le fait qu'il doit être régulièrement suivi à l'Hôpital Saint-Pierre. Il souligne qu'il a effectivement rendez-vous pour des prélèvements sanguins le 19 août 2025, un rendez-vous en imagerie médicale le 28 août 2025 pour un bilan relatif à ses douleurs abdominales chroniques et des diarrhées et un rendez-vous en gastro-entérologie le 29 août 2025.

Il prétend que ces rendez-vous ont pour conséquence qu'il ne peut pas voyager dans la situation actuelle, contrairement à ce que déclare le médecin conseil de la partie défenderesse. Il ajoute également que ces rendez-vous, dont le délai d'obtention est très long, visent d'ailleurs à confirmer le diagnostic de la maladie dont il a présenté les symptômes.

Or, il observe que, malgré tous ces éléments, la partie défenderesse a déclaré, de manière abstraite et non individualisée, que « *Vu l'ensemble de ces éléments, il apparait que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraine un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraine 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* », laquelle constitue une allégation non individualisée et largement insuffisante. Il précise être étonné de l'appréciation sommaire de la partie défenderesse.
Ainsi, il prétend que la partie défenderesse est tenue d'examiner à suffisance sa demande, ce qui n'aurait pas été le cas, cette dernière n'ayant effectivement pas indiqué de quelle manière a été pris en considération le document fourni à l'appui de sa demande.
Or, il rappelle que le principe de bonne administration suggère la prise en compte de tous les éléments de la cause lors de l'examen des circonstances propres du dossier et de l'argumentation qu'il a présentée à l'appui de sa demande. Il estime que ce prescrit n'a pas été respecté et la motivation lui apparait insuffisante dès lors qu'elle ne lui permettrait pas de comprendre la raison pour laquelle la partie défenderesse a estimé que son état de santé n'était pas suffisamment grave pour obtenir une autorisation de séjour sur la base de

l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Dès lors, il souligne que la réponse donnée dans l'acte attaqué est manifestement lacunaire et inadéquate

Par ailleurs, il relève que la partie défenderesse s'est fondée, de manière déterminante et indispensable, sur le rapport médical du 13 mai 2025. Il précise que l'avis médical du 13 mai 2025 est lié au premier acte attaqué.

Il souligne que la motivation de l'acte attaqué suivant laquelle « *Vu l'ensemble de ces éléments [à savoir que « dans son avis médical remis le 13 mai 2025, le médecin de l'OE atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'OE conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine »], il apparait que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraine un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraine 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 »,* ne lui permet pas de comprendre les raisons de fait et de droit qui ont conduit la partie défenderesse à adopter l'acte querellé et lui permettre de mieux apprécier la légalité et la pertinence de cette décision ainsi que l'opportunité de la contester en justice.

Ainsi, il rappelle qu'il est suspecté de souffrir d'un cancer des voies digestives dont le degré est estimé à « *très grave* » par son médecin sur la base d'un rapport gastroentérologique du CHU Saint-Pierre.

Il souligne que les symptômes qu'il présente aujourd'hui ne sont pas insignifiants. En effet, il souffre de douleurs épigastriques et abdominales, de vomissements de sang, méléna sur ulcère gastrique atrophique chronique avec des zones de métaplasie intestinale, de duodénopathie érythémateuse, de duodénal type Forrest grade 3, des précordialgies très graves, une hypertension très grave ainsi qu'un état anxieux dépressif réactionnel.

Quant à ses besoins spécifiques, il indique qu'il ressort du certificat médical du 11 mars 2025 qu'il ne peut pas voyager en telle sorte qu'il ne comprend aucunement pour quelles raisons de telles informations fournies par un médecin sont ignorées. Il en est d'autant plus ainsi que ses symptômes convergent vers le diagnostic suspecté et qu'il est régulièrement suivi afin d'obtenir la confirmation de son affection.

Dès lors, il estime que le premier acte attaqué a violé les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 précitée ainsi que le devoir de minutie et de prudence.

Il déclare qu'« *Aucune réponse in concreto n'est apportée aux éléments invoqués par [le requérant], comme ses symptômes inquiétants au regard de son historique médical ou le fait que de nombreux rendez-vous médicaux sont prévus pour lui (rendez-vous pour des prélèvements sanguins le 19 août 2025 ; rendez en imagerie médicale le 28 août 2025, pour un bilan relatif à ses douleurs abdominales chroniques et des diarrhées ; rendez-vous en gastro-entérologie le 29 août 2025).*
Le fonctionnaire médecin s'en abstient ».

Il ajoute que « *la Cour EDH a élargi le risque de violation de l'article 3 de la CEDH lorsqu'il y a des*
« Motifs sérieux de croire que la personne atteinte d'une maladie grave ferait face, en cas de retour, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie ».
16. La Cour EDH rappelle également que l'évaluation des risques allégués en cas de renvoi, doit faire l'objet d'un contrôle rigoureux.
À ce titre, la grande chambre de la Cour EDH précise au §187 de son arrêt Paposhvili c. Belgique que :
« Les autorités de l'État de renvoi doivent envisager les conséquences prévisibles du renvoi de 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 ».
17. Ce qui n'est pas le cas en l'espèce ».

Il constate que « *la motivation de la décision attaquée et celle de l'avis médical ne permettent ni de considérer que la situation personnelle du [requérant] a été prise en compte (v. ses symptômes actuel au regard de son historique médical, ainsi que ses nombreux rendez-vous médicaux) ni de consécutivement confirmer de manière concrète que les soins indispensables à la vie du requérant seront disponibles et accessibles en cas de retour dans son pays d'origine.*

Pourtant, pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, 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 » mais encore que « *l'avis médical du 13 mai 2025, sur lequel se base la partie adverse de manière déterminante, ne permet absolument pas de considérer que cet examen rigoureux et individuel requis a eu lieu.*
En effet, en ce qui concerne l'accessibilité des soins, la partie adverse affirme que les soins sont accessibles au pays d'origine ou de reprise.
Rien ne permet pourtant au [requérant], à qui la décision est pourtant destinée, de comprendre en quoi ces sources permettent de confirmer que les soins requis lui sont accessibles.
Le médecin fonctionnaire n'a donc pas pris la peine de vérifier la pertinence de ses sources.
Par ailleurs, du rapport médical du 13 mai 2025, selon le médecin-conseiller de la partie adverse, les documents relatifs à l'accessibilité des soins, dont se prévaut [le requérant], auraient un caractère général, de sorte qu'ils ne viseraient pas le cas du [requérant] personnellement.
Toutefois, en avançant ces dires, le médecin-conseiller manque de motiver la raison pour laquelle ces rapports ne sont pas invocables et en quoi ils ne pourraient pas affecter la situation du [requérant].
Une telle argumentation est stéréotypée ».

Il constate également qu'il ressort de l'avis médical du 11 mars 2025, déposé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, que les soins auxquels il doit avoir accès, consistent en une combinaison multidisciplinaire : cancérologie et cardiologie notamment. Or, il relève que les sources avancées par la partie défenderesse ne permettent pas de s'assurer qu'il pourra avoir accès au traitement combiné adéquat à ses différentes pathologies. Il rappelle qu'il souffrirait d'un cancer des voies digestives, que son état est alarmant au regard de son historique médical dès lors qu'il souffre de douleurs épigastriques et abdominales, de vomissements de sang et d'un ulcère gastrique atrophique chronique. Dès lors, il insiste sur le fait que le degré de gravité de sa pathologie est « *très grave* » selon le docteur [B.C.].

Il souligne que la gravité de sa maladie est rappelée à plusieurs reprises : « *lorsque le cancer est suspecté, lorsque le bilan cardiaque est prescrit pour précordialgies et hypertension et lorsque les conséquences d'un arrêt de traitement sont évoquées* ». Il ajoute qu'« *il doit être régulièrement suivi à l'Hôpital Saint-Pierre (rendez-vous pour des prélèvements sanguins le 19 août 2025 ; rendez en imagerie médicale le 28 août 2025, pour un bilan relatif à ses douleurs abdominales chroniques et des diarrhées ; rendez-vous en gastro-entérologie le 29 août 2025) et il ne peut pas voyager dans la situation actuelle.*
Au cas où le traitement est interrompu, le Dr B. C. précise que l'évolution des pathologies du requérant sera mauvaise, jusqu'à mener à son décès pour cancer de l'estomac ou crise cardiaque ».

Dès lors, il estime que la partie défenderesse « *devrait prendre en compte la situation du [requérant].*
Si le fonctionnaire médecin avait le moindre doute quant au dossier médical transmis par [le requérant], pourquoi ne convoque-t-il pas ce dernier ? Ne prend-il pas contact avec ses médecins traitants ?
En raison de tous ces éléments, il doit être déclaré que la motivation apportée est inadéquate en ce qu'elle est incomplète et imprécise.
La partie adverse et son médecin conseil ont omis de procéder à un examen rigoureux du dossier du [requérant].
La décision entreprise viole ainsi l'article 9ter, l'obligation de motivation et l'article 3 CEDH ».
D'autre part, il constate que ni l'acte attaqué, ni l'avis médical ne s'attardent sur la question du trajet et de son installation sur place, alors qu'il est en Belgique depuis 2013 et a perdu toute attache avec le Nigéria. Il relève que la partie défenderesse n'a pas procédé à un tel examen alors qu'elle savait qu'il avait fait état de nombreuses difficultés. Il ajoute que « *Le degré de gravité de la pathologie de Monsieur O.B.H., est estimé à « très grave par le Dr B.C.. La gravité de ce dont souffre [le requérant] est rappelée à plusieurs reprises : lorsque le cancer est suspecté, lorsque le bilan cardiaque est prescrit pour précordialgies et hypertension et lorsque les conséquences d'un arrêt de traitement sont évoquées. Il doit être régulièrement suivi à l'hôpital Saint-Pierre et il ne peut donc pas voyager dans la situation actuelle. Au cas où le traitement est interrompu, le Dr B.C. précise que l'évolution des pathologies du [requérant] sera mauvaise, jusqu'à mener à son décès pour cancer de l'estomac ou crise cardiaque. Le [requérant] a indispensablement besoin d'un traitement médical multidisciplinaire : cancérologique et cardiologique notamment. Des études, ont montré que de tels suivis sont difficiles de réalisation au Nigéria. En exemple, dans une analyse des facteurs de risque, des schémas de traitement et des résultats de survie après une présentation en urgence d'un cancer colorectal au Nigéria, il a été conclu que les efforts de lutta contre le cancer devraient se concentrer sur une détection plus rapide du cancer, une présentation précoce, un diagnostic et un traitement. Ceci signifie que le Nigéria n'est actuellement pas à même de fournir l'encadrement nécessaire aux individus souffrant d'un cancer . par ailleurs, la prise en charge de l'hypertension est un défi dans les pays multiculturels et multiethniques*

d'Afrique subsaharienne comme le Nigéria. Cette diversité nécessite des approches interventionnelles multidimensionnelles pour le contrôle de l'hypertension.
La faiblesse du taux de détection et de signalement, des enquêtes et des traitements sont autant d'éléments qui contribuent à alourdir le fardeau. Autrement dit, la prise en charge de l'hypertension au Nigéria est défavorable pour le [requérant].
Ensuite, le système de santé est confronté à des défis majeurs, notamment un manque d'infrastructures adéquates, une pénurie de professionnels de la santé et un financement insuffisant. Ces problèmes affectent la capacité du pays à fournir des services chirurgicaux spécialisés en quantité suffisante pour répondre aux besoins de sa population (…).
En conclusion, la disponibilité des interventions chirurgicales notamment, dont pourrait avoir besoin [le requérant], est limitée par plusieurs facteurs structurels et humains ».

Dès lors, il estime qu'il n'est pas démontré en quoi ces rapports ont été pris en considération et en quoi ils ne sont pas valables. Il ajoute que toute interruption de traitement peut être létale.

Il précise également qu'il n'a aucune garantie de la manière dont son installation au Nigéria se passerait dès lors qu'il n'y a plus d'attaches au vu des treize années passées sur le territoire belge.

Par conséquent, il considère qu'en « *ne procédant pas à un examen attentif et rigoureux de la situation personnelle du [requérant], la partie adverse viole de manière flagrante ses obligations au regard des articles 3 et 8 de la CEDH ainsi que son obligation de motivation. Vu l'ensemble des développements qui précèdent, le moyen invoquant la violation du devoir de minutie, du principe de bonne administration et du principe de proportionnalité, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, combinés à l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 ainsi qu'aux articles 3 et 8 de la CEDH, est dès lors, fondé ».*

2.3. Concernant l'ordre de quitter le territoire attaqué, il relève que cet ordre a été pris en exécution de la décision de rejet de la demande d'autorisation introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Dès lors, il estime que l'ordre précité doit suivre le sort de la décision principale, à savoir la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, prise le 22 mai 2025 et notifiée le 30 juin 2025.

Par conséquent, il considère qu'en cas d'annulation de cette décision, la décision d'ordre de quitter le territoire, qui en constitue le corollaire, devra également être annulée

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1.1. Aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise du premier 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 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 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 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* ».

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.

Par ailleurs, l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant 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. 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 celle-ci se fonde, 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 à ce sujet.

Dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer, il incombe au Conseil de vérifier si l'autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné des dits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.1.2. En l'occurrence, le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin daté du 13 mai 2025, lequel indique que le requérant souffre de « *duodénopathie érythérmateuse, d'un ulcère gastrique atrophique, de métaplasie intestinale, d'hypertension artérielle et d'un état anxieux dépressif réactionnel*». Le médecin conseil de la partie défenderesse ajoute qu'il existe dans le chef du requérant une « *suspicion de cancer (sans aucune précision ni avis spécialisé joint)* » qui « *ne peut être considéré comme un diagnostic* ». Le médecin conseil ajoute que le traitement pour les différentes pathologies du requérant est le suivant : coveram, sipralexa et pantomed ainsi qu'un suivi en gastro-entérologie, en cardiologie, par un médecin traitant, un psychiatre, un suivi en imagerie médicale et en oeso-gastro-duodénoscopie.

Le médecin conseil de la partie défenderesse estime que ces traitements et suivis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement et valablement contestée par le requérant.

3.1.3. Ainsi, en termes de requête, le requérant déclare que la conclusion tirée par la partie défenderesse, dans le premier acte attaqué, est « *non individualisée et largement insuffisante* ». Il va même jusqu'à mentionner une appréciation sommaire et le fait de devoir examiner à suffisance la demande de séjour du requérant. Il estime que « *la partie adverse n'indique pas de quelle manière a été pris en considération le document soumis lors de la demande préalable du requérant* » et considère que tous les éléments de la cause n'ont pas été pris en considération.

A cet égard, contrairement à ce que prétend le requérant, le médecin conseil de la partie défenderesse et la partie défenderesse elle-même, ont bien pris en considération l'ensemble des éléments avancés par le requérant à l'appui de sa demande de séjour ainsi que le certificat médical du 11 mars 2025 produit en annexe de cette dernière. Le requérant ne précise, par ailleurs, aucunement quel élément ou information en particulier n'aurait pas été pris en compte par la partie défenderesse et aurait pour effet d'aboutir de la part de la partie défenderesse à une réponse lacunaire et inadéquate.

Si le requérant vise le fait qu'il est « *suspecté* » de souffrir d'un cancer des voies digestives dont le degré d'importance est qualifié de « *très grave* » par le médecin, que les symptômes dont il souffre ne sont pas insignifiants, qu'il ne peut pas voyager ou encore le fait qu'il est régulièrement suivi afin d'obtenir confirmation de son affection (nombreux rendez-vous médicaux à venir), ces éléments ont bien été pris en compte par la partie défenderesse et son médecin conseil concernant la suspicion de cancer, son caractère très grave (lequel n'est nullement remis en cause par ailleurs) ou encore le fait qu'il ne peut pas voyager. Quant au fait qu'il est régulièrement suivi afin de confirmer son affection, cette information n'était pas connue de la partie défenderesse préalablement à la prise de l'acte attaqué. En effet, les différents rendez-vous qui ont été fixés au bénéfice du requérant n'ont été portés à la connaissance de la partie défenderesse que postérieurement à

la prise des actes attaqués de sorte qu'il ne peut être fait grief à cette dernière de ne pas en avoir tenu compte. Dès lors, ce grief n'est nullement fondé.

3.1.4. Par ailleurs, d'une part, l'analyse de la disponibilité des soins et du traitement nécessaires au requérant, réalisé par le médecin conseil de partie défenderesse, n'a fait l'objet d'aucune remise en question de la part du requérant de sorte que ce dernier est censé avoir acquiescé à cette analyse.

D'autre part, le requérant conteste l'accessibilité des soins qui a été retenue par le médecin conseil de la partie défenderesse. Ainsi, le requérant fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir vérifié la pertinence de ses sources. Or, il ressort à suffisance de l'avis médical du 13 mai 2025 que le médecin conseil de la partie défenderesse s'est suffisamment assuré de l'accessibilité du traitement et du suivi nécessaires à la situation médicale personnelle du requérant. En effet, il ressort de l'avis médical du 13 mai 2025 que la partie défenderesse a constaté que le Nigéria disposait d'une couverture universelle comprenant les soins ambulatoires, les soins préventifs, les soins dentaires, les checkups annuels, les hospitalisations, les consultations spécialisées, les médicaments prescrits et test diagnostiques et l'aide urgente. Ensuite, cette dernière a relevé que le requérant n'avait avancé aucune contre-indication au travail et qu'il pouvait donc financer son traitement et bénéficier de la protection sociale nationale, ce qui n'est d'ailleurs pas contesté en termes de requête.

En outre, le Conseil n'aperçoit pas en quoi consiste le grief selon lequel la partie défenderesse ne s'est pas enquise de la pertinence de ses sources, ce grief n'est pas développé et appuyé par des éléments concrets et pertinents de sorte que le Conseil ne peut comprendre ce que le requérant reproche à la partie défenderesse par ses propos.

En ce que le requérant invoque une motivation stéréotypée du médecin conseil en ce qu'il déclare que les documents relatifs à l'accessibilité des soins au Nigéria invoqués par ce dernier auraient une portée générale de sorte qu'ils ne le concernent pas personnellement, par ce grief, le requérant ne renverse aucunement ce constat dressé par le médecin conseil de la partie défenderesse. Le requérant ne démontre effectivement pas en quoi les rapports qu'il cite s'appliqueraient à son cas d'espèce. Or, le requérant est tenu de démontrer en quoi la situation décrite de manière générale dans ces rapports s'applique à lui personnellement, *quod non in specie*. Dès lors, ce reproche formulé par le requérant ne permet pas de conclure que le suivi qui lui est nécessaire ne serait pas accessible au pays d'origine.
En ce que les soins auxquels le requérant doit avoir accès consistent en une combinaison multidisciplinaire, à savoir en cancérologie et cardiologie notamment, ce dont les sources citées par la partie défenderesse ne permettraient pas de s'assurer, cette allégation n'a jamais été avancée par le requérant préalablement à la prise des actes attaqués et l'est pour la première fois en termes de requête de sorte qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas s'être prononcée sur cet aspect, non vanté en temps utile. Il en est d'autant plus ainsi que le requérant ne fournit aucune explication pour justifier l'invocation tardive de cet élément.

Concernant les propos du requérant selon lesquels la partie défenderesse aurait dû le convoquer en cas de doute quant à son dossier médical ou encore aurait dû prendre contact avec les médecins traitants de ce dernier, une telle obligation n'existe pas dans le chef du médecin conseil de la partie défenderesse ou encore de cette dernière. En effet, cela ressort clairement des termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 5, de la loi du 15 décembre 1980 qui stipule que « *ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étrange et demander l'avis complémentaire d'experts* ». Ce choix appartient à la seule appréciation de la partie défenderesse de sorte qu'il ne peut être fait égard au grief selon lequel la partie défenderesse aurait dû contacter un autre médecin expert.

S'agissant de la question du trajet et de l'installation sur place du requérant au vu de l'absence d'attaches au Nigéria et du fait qu'il se trouve sur le territoire belge depuis 2013, ces allégations sont invoquées pour la première fois dans le cadre du recours. En tout état de cause, ce grief est sans pertinence car il est étranger à la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Il appartenait, en effet, à la partie défenderesse d'avoir égard au seul respect des conditions pour l'obtention d'une autorisation de séjour pour circonstances médicales.

Dès lors, le requérant, dans son grief portant sur l'inaccessibilité des soins nécessaires, se contente de prendre le contre-pied de l'avis médical sans nullement étayer ses affirmations par des éléments concrets et pertinents. Il ne peut donc être affirmé que les soins et traitement nécessaires au requérant ne sont pas accessibles au pays d'origine. La motivation adoptée par la partie défenderesse apparait suffisante et n'est nullement stéréotypée.

3.1.5. S'agissant de la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme, ce grief est également sans pertinence dès lors qu'il ressort de l'acte attaqué que la partie défenderesse a procédé à un examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins au pays d'origine et a constaté qu'il n'existait pas de contre-indication réelle au retour au Nigéria.

De plus, l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 englobe l'article 3 de la CEDH visant à éviter tout risque de traitement inhumains et dégradants en cas d'éloignement. Comme relevé *supra*, la partie défenderesse ayant constaté la disponibilité et l'accessibilité des soins au Nigéria, il ne peut nullement être question d'une violation de l'article 3 précité.

3.1.6. S'agissant de la capacité de voyager du requérant, ce dernier indique qu'il ne peut pas voyager dans la situation actuelle, contrairement à ce qui est soutenu par le médecin conseil de la partie défenderesse. A cet égard, contrairement aux dires du requérant, cette information ressortant du certificat médical du 11 mars 2025 n'est nullement ignorée par la partie défenderesse. En effet, il ressort de l'avis médical du 13 mai 2025 que le médecin conseil a mentionné que le médecin du requérant avait indiqué qu'il ne pouvait pas voyager actuellement mais en stipulant qu'il n'est pas précisé « *les motifs* » et en ajoutant que « *les pathologies décrites par l'intéressé ne figurent pas parmi les contrindications au voyage en avion, émises par l'association médicale flying-doctor.eu sur son site internet (http://fluing-doctor .eu/contre-indications-aux-voyages-en-avion/). Il n'existe donc pas d'incapacité à voyager pour l'intéressé ».*

Le requérant n'a pas valablement remis en cause ces informations de la partie défenderesse et n'a pas apporté un quelconque élément concret démontrant qu'il ne pouvait pas voyager. Dès lors, ce grief n'est pas fondé.

3.1.7. En ce que le requérant invoque une violation de l'article 8 de la CEDH, il appartient au requérant invoquant la méconnaissance d'une disposition, non seulement de préciser la disposition méconnue mais également la manière dont elle l'aurait été, *quod non in specie*. Dès lors, en ce qu'il est pris de la méconnaissance de cette disposition, le moyen est irrecevable.
3.1.8. Par conséquent, le premier acte attaqué est suffisamment et adéquatement motivé. Les dispositions et principes énoncés au moyen n'ont nullement été méconnus.

3.2. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire, second acte entrepris, le requérant n'a formulé aucun grief particulier à l'encontre de ce dernier et s'est contenté de soutenir que celui-ci, étant pris en exécution de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, il doit donc suivre le sort réservé à cette dernière. Il convient donc de réserver un sort identique à l'ordre de quitter le territoire qui en constitue l'accessoire.

4. 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. 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.

6. Au vu de ce qui précède, il y a lieu de mettre les dépens du recours à charge du requérant.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article 1er

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Article 2

Les dépens, liquidés à la somme de cent quatre-vingt-six euros, sont mis à charge du requérant.

Ainsi prononcé à Bruxelles, le vingt-huit septembre deux mille vingt-six par :

P. HARMEL, président f.f., juge au contentieux des étrangers,
A. IGREK, greffier.

Le greffier, Le président,

A. IGREK

P. HARMEL