



## Arrêt

**n° 190 580 du 10 août 2017**  
**dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : X**

**contre:**

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la  
Simplification administrative**

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 11 juin 2015 par X et X, en leur nom personnel et au nom de leurs enfants mineurs, X, X et X, qui déclarent être de nationalité albanaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, prise le 3 avril 2015.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 25 avril 2017 convoquant les parties à l'audience du 22 mai 2017.

Entendu, en son rapport, G. PINTIAUX, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me S. GIOE, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Me D. MATRAY et Me N. SCHYNTS, avocats, qui comparait 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 10 juin 2014.

Le 12 juin 2014, les premier et deuxième requérants ont introduit une demande d'asile, demande d'asile qui s'est clôturée par un arrêt n° 128 263 du 26 août 2014 du Conseil de céans refusant de leur reconnaître la qualité de réfugié et de leur octroyer le statut de protection subsidiaire.

Le 15 juillet 2014, un ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile (annexe 13<sup>quinquies</sup>) a été pris à l'encontre des requérants, lequel a été prorogé jusqu'au 12 septembre 2014 à la suite de l'arrêt n° 128 263 du 26 août 2014 du Conseil de céans.

1.2. Le 29 août 2014, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 en raison de l'état de santé du cadet des enfants, [L.N.] (cinquième requérant). Cette demande a été complétée le 17 décembre 2014.

Le 26 mars 2015, le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse a rendu son avis.

Le 3 avril 2015, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980. Cette décision a été notifiée le 12 mai 2015 aux requérants.

Il s'agit de la décision attaquée qui est motivée comme suit :

«[...]»  
Motif:

*Article 9<sup>ter</sup> §3 – 4° 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 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1<sup>er</sup>, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.*

*Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 29.08.2014 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé, Monsieur [N.L.] n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne*

*L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9<sup>ter</sup> §3.*

*[...]»*

## **2. Exposé du moyen d'annulation**

2.1. Les parties requérantes prennent un moyen unique de la violation « des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs qui imposent à la partie adverse (et par délégation à son médecin) de motiver, en fait et en droit la décision, en prenant en considération tous les éléments pertinents du dossier administratif, sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation et dans le respect du principe de précaution et du devoir de minutie qui obligent la partie adverse à récolter toutes les informations nécessaires pour prendre sa décision ; de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1, alinéa 1 et §3,4° de la loi du 15 décembre 1980 ; des (sic) article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ».

2.2. Dans un premier grief intitulé « absence de prise en compte de l'ensemble des traitements prescrits par les médecins en Belgique », les parties requérantes soutiennent que « Le médecin délégué de la partie adverse déclare que le seul traitement prévu pour [L.] est une prise en charge dans un centre de réadaptation . La partie adverse, liée par cet avis médical, commet dès lors une erreur manifeste d'appréciation, et motive inadéquatement sa décision en fait, sans prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents du dossier administratif, puisque : - le Docteur [A.E.], dans son certificat médical type du 24 octobre 2014, préconise également un suivi médical à raison d'une fois par mois (ce qui est davantage que le certificat médical type initial, réalisé en août 2014, qui préconisait un suivi médical 1x par mois [sic]) ; - le Docteur [A.E.] préconise une prise en charge dans un centre thérapeutique de jour dans son certificat médical type du 24 octobre 2014, ce que le Docteur [M.] recommande également afin que [L.] bénéficie de soins en psychomotricité (à la Ferme du Soleil par exemple) dans son rapport médical du 22 octobre 2014 - ce qui est davantage qu'un centre de réadaptation qui était préconisé dans un certificat médical type initialement réalisé en août 2014 ; - Le Docteur [A.M.] prescrit du Risperdal, 0,3 ml, une fois par jour le soir, dans son rapport médical du 22 octobre 2014 ». Elles en concluent que « La partie adverse commet donc une erreur manifeste d'appréciation et n'a pas pris en considération tous les éléments pertinents de la demande, au mépris de son devoir de bonne administration et du principe de motivation formelle des actes

administratifs en estimant que le seul traitement prévu était « la prise en charge dans un centre de réadaptation » et qu'il ne s'agissait que d'une « mesure sociale ». De toute évidence, la prise en charge dans un centre thérapeutique et un suivi médical une fois par mois ne constituent pas des « mesures sociales » et ont bien un caractère thérapeutique ».

2.3. Dans un second grief intitulé « absence de prise en considération de l'absence de traitement adéquat en Albanie et absence d'examen des conséquences liées à cette absence en termes de traitements inhumains ou dégradants », entre autres considérations qu'il n'est pas utile d'exposer ici au vu de ce qui sera dit au point 3.6 ci-dessous, les parties requérantes font valoir que « L'article 9 ter, § 1 vise les maladies telles que lorsqu'il n'existe pas de traitement adéquat dans le pays d'origine du demandeur, celui-ci court un risque réel de traitements inhumains ou dégradants. L'article 9 ter, § 3 permet à la partie adverse de déclarer une demande d'autorisation de séjour irrecevable lorsque la maladie invoquée dans la demande n'atteint manifestement pas à ce seuil de gravité déterminé par deux hypothèses distinctes. Déclarer une demande irrecevable parce que la maladie invoquée ne répond manifestement pas aux critères de la deuxième hypothèse suppose que le médecin ait examiné les éléments qui lui étaient soumis et puisse conclure que ceux-ci sont manifestement en dehors du cadre de cette deuxième hypothèse. Ces critères sont les suivants : - la personne est atteinte d'une maladie (celle-ci est identifiée correctement par le médecin délégué de la partie adverse, quoique extrêmement résumée dans son avis médical) ; - des traitements lui sont prescrits (voir grief numéro 1) ; - l'absence de ces traitements fait encourir un risque réel de traitements inhumains ou dégradants à la personne malade ; - ces traitements sont indisponibles, inaccessibles ou inadéquats dans le pays d'origine. Le médecin délégué de la partie adverse n'a cependant réalisé aucun examen du traitement inhumain ou dégradant qui pourrait résulter de l'absence de prise en charge dans un centre thérapeutique du petit [L.] ni de l'existence ou de l'absence de tels traitements en Albanie. La conclusion de son avis médical et de la partie adverse violent dès lors les articles 9 ter § 1 et 9 ter § 3 de la loi du 15 décembre 1980 puisqu'en l'absence de l'examen des éléments soumis à l'appréciation de la partie adverse au regard de ces deux derniers critères, il est impossible de conclure à une inexistence « manifeste » d'une maladie répondant à ces deux critères. Ce viol de l'article 9 ter, qui exige un examen *prima facie* du risque réel de traitements inhumains ou dégradants en l'absence de traitement au stade de la recevabilité de la demande, est en réalité le résultat d'une mauvaise administration caractérisée dans l'examen de ce dossier. Cette mauvaise administration se traduit par : l'absence de prise en considération des éléments pertinents joints à la demande d'autorisation de séjour, une absence de motivation répondant aux arguments essentiels avancés en termes de demande relatifs à ces troisième et quatrième critères, à une absence de respect du principe de précaution qui exige de récolter l'ensemble des éléments nécessaires, a fortiori lorsqu'un grief défendable est allégué relativement à l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales, et, en conséquence, à une erreur manifeste d'appréciation relative à la qualification des conséquences liées au traitement qui serait effectivement prodigué à [L.] en cas de retour en Albanie. En effet, le risque réel encouru par l'enfant en l'absence du traitement requis par sa condition (prise en charge dans un centre thérapeutique de jour, suivi médical mensuel, traitement médicamenteux) et la certitude que ce traitement ne lui serait pas prodigué en Albanie était décrite : dans les certificats médicaux types joints à la demande ; dans les rapports médicaux joints à la demande ; dans les arguments développés dans le corps de la demande et étayés par des documents spécialisés à caractère généraux, tant en ce qui concernent les risques liés à un usage inapproprié du Dépakine qu'à l'exclusion généralisée dont font l'objet les personnes atteintes d'autisme en Albanie ainsi que les membres de leur famille et qui les empêchent de pourvoir à leurs besoins élémentaires et d'assurer leur subsistance ; dans des articles de presse relatifs au manque de soins appropriés en Albanie pour les enfants autistes ; dans l'examen de leur demande d'asile. En particulier, les certificats médicaux types précisaient qu'en l'absence du traitement visé, le retard de développement de [L.] s'aggraverait de même que ses troubles du comportement et ses troubles autistiques. [...] La décision et l'avis médical de la partie adverse et de son délégué ne contiennent d'ailleurs aucune motivation permettant d'établir que l'ensemble de ces mauvais traitements allégués ne correspondent manifestement pas à des traitements inhumains ou dégradants. Le médecin délégué et la partie adverse n'apprécient d'ailleurs nullement le risque relatif à l'absence de ces traitements adéquats en réponse aux éléments invoqués par les requérants dans leur demande (exclusion sociale, économique, scolaire et familiale ; prise de médicaments dangereux pour l'intégrité physique de l'enfant ; retards de développement et aggravation du spectre autistique, c'est-à-dire d'un lourd handicap...) ». Elles en concluent que « Les requérants ne sont pas en mesure de comprendre en quoi la partie adverse, sur base de l'avis médical de son médecin délégué, estime que ces conséquences ne sont « manifestement » pas des traitements inhumains ou dégradants. Aucune motivation

*circonstanciée n'est indiquée dans la décision ou dans l'avis médical à ce sujet qui rencontre les exigences des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991. La partie adverse a dès lors également violé les articles 9 § 1 et 9 § 3 de la loi du 15 décembre 1980 en omettant d'évaluer le risque réel de traitements inhumains ou dégradants en cas d'arrêt du traitement ».*

### **3. Discussion**

3.1.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « *lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume.* »

L'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « *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.* »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073 ).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

En ce qui concerne la référence faite par la partie défenderesse en termes de note d'observations à la jurisprudence de la Cour E.D.H. relative à l'article 3 de la CEDH et aux travaux préparatoires de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil observe que cela ne permet pas de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de cette Cour – à savoir que l'affection représente un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie – réduirait ou serait déterminant pour l'application de l'article 9ter dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour E.D.H., un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

3.1.2. Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

Si le Conseil ne peut effectivement substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine -, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

Par ailleurs, le Conseil estime que dans la mesure où l'avis donné par le médecin conseil de l'Etat belge dans le cas visé à l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, rend irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur cet article, sans que la partie défenderesse puisse exercer un quelconque pouvoir d'appréciation quant à ce, il y a lieu de considérer que cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant. Par ailleurs, au vu du libellé de l'article 9 ter § 3, 4° de la loi du 15 décembre 1980, la compétence du constat d'absence manifeste de correspondance entre la maladie évoquée et celles visées par l'article 9ter § 1<sup>er</sup> de la loi du 15 décembre 1980 revient au seul fonctionnaire médecin ou médecin désigné par le ministre ou son délégué. Le Conseil ne peut donc avoir égard à ce sujet qu'à la motivation figurant dans l'avis de ce dernier.

3.2. En l'espèce, dans un certificat médical daté du 24 octobre 2014 (le plus récent joint en complément à la demande) - sur lequel le médecin fonctionnaire s'est notamment basé pour rendre son avis (vu qu'il l'y reprend) -, le pédopsychiatre du cinquième requérant a indiqué que celui-ci souffre de « *trouble du spectre autistique, retard de développement/langage* », soulignant que le traitement médicamenteux est « *[...] une orientation en centre thérapeutique de jour [...]* », que la durée prévue du traitement nécessaire est « *indéterminée, long terme, voire à vie* » que le degré de gravité est « *élevé sur le plan social (à long terme) si aucune prise en charge précoce n'est faite* », que les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement serait « *Aggravation du retard de développement, des troubles du comportements[sic] et du trouble autistique* » et que ses besoins spécifiques en matière de suivi médical sont un « *centre thérapeutique de jour* » et un « *suivi médical 1x/mois* ».

L'avis du fonctionnaire médecin repose, quant à lui, sur les constats suivants : « *Il ressort que l'affection qui motive la demande 9ter est un trouble psychiatrique (autisme) avec retard de développement et retard de langage oral. Le diagnostic d'autisme a été fait en Albanie. Un diagnostic d'épilepsie a été fait en Albanie et un traitement par Depakine a été donné pendant un an. Le requérant est arrivé en Belgique à l'âge de 3 ans. Les examens ne permettent pas de confirmer une épilepsie et le traitement par Depakine n'est pas prolongé.*

*Le traitement consiste en une prise en charge dans un centre de réadaptation pour autiste, ce qui n'est pas un traitement médical mais une mesure sociale.*

*Les médecins précisent dans les certificats médicaux qu'il n'y a pas de degré de gravité sur le plan médical (mortalité) mais que le risque est un handicap social à long terme. Ceci ne représente aucun risque réel et concret pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, même en l'absence de tout traitement. Il n'y a, par conséquent, aucun risque de traitement inhumain ou dégradant en l'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine.*

Au regard du dossier médical, il apparaît qu'il n'y a pas :

- *De menace directe pour la vie du concerné : aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril ;*
- *Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné ;*
- *Un stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection peut être considéré comme stable et incurable vu la nature de l'affection.*

*Rien dans ce dossier médical ne documente ni n'objective une menace directe pour la vie du concerné, un état de santé critique ou un stade très avancé de la maladie.*

*Rien dans ce dossier médical ne démontre un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant.*

*Ce dossier médical ne démontre pas qu'il y a un risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas d'arrêt du traitement ou d'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine.*

*Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1° alinéa 1° de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».*

3.3.1. Tout d'abord, sur le premier grief du moyen unique, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur les conclusions du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, mentionnées dans l'avis daté du 26 mars 2015, lequel porte notamment que: « *Le traitement consiste en une prise en charge dans un centre de réadaptation pour autiste, ce qui n'est pas un traitement médical mais une mesure sociale* ».

3.3.2. Or, comme le relèvent à juste titre les parties requérantes, le Conseil constate, comme relevé ci-dessus, qu'il ressort de l'examen du certificat médical le plus récent daté du 24 octobre 2014 du Dr [A.E.], pédopsychiatre, joint en complément à la demande d'autorisation de séjour et figurant au dossier administratif dans les « documents médicaux 9ter » que le « *traitement médicamenteux* » (point C du certificat médical type) est « *[...] une orientation en centre thérapeutique de jour [...]* » et que « *les besoins spécifiques en matière de suivi médical* » (point F du certificat médical type) sont un « *centre thérapeutique de jour* » et un « *suivi médical 1x/mois* ». Par ailleurs, il ressort d'un rapport médical du Dr [A.M.], pédiatre au service de neurologie pédiatrique du CHR de la Citadelle, daté du 22 octobre 2014 joint également en complément à la demande d'autorisation de séjour et figurant au dossier administratif dans les « documents médicaux 9ter » - rapport sur lequel le médecin fonctionnaire s'est également basé pour rendre son avis (vu qu'il l'y reprend) - qu'elle a « *prescrit du Risperdal 0.3ml, 1x le soir. J'aimerais autant que le traitement soit donné par l'infirmière du Centre car étant donné que les parents ont tendance à abuser beaucoup de médicaments, j'ai peur que la maman donne plus de Risperdal que ce qui est autorisé* ».

Ainsi, à l'instar des parties requérantes, le Conseil considère que le constat de départ de l'avis du fonctionnaire médecin selon lequel « *Le traitement consiste en une prise en charge dans un centre de réadaptation pour autiste, ce qui n'est pas un traitement médical mais une mesure sociale* » alors que les documents médicaux produits à l'appui de la demande font état d'une prise en charge dans un centre thérapeutique (et non dans un centre de réadaptation), d'un suivi médical une fois par mois et de la prescription d'un médicament à « *donne[r] par l'infirmière du Centre* » relève d'une erreur manifeste d'appréciation des éléments figurant au dossier administratif, à savoir les documents médicaux produits à l'appui de la demande et n'est à l'évidence pas adéquat en ce qui concerne l'absence de traitement médical pour le cinquième requérant.

Il en résulte que le fonctionnaire médecin, et partant, la partie défenderesse n'ont en l'espèce pas adéquatement et correctement pris en considération l'ensemble des documents médicaux figurant au dossier administratif.

3.4.1. Par ailleurs, sur le second grief du moyen unique, le Conseil constate qu'il ressort de l'avis du fonctionnaire médecin, précité, que celui-ci a pris en compte, d'une part, l'existence d'un risque pour la vie ou l'intégrité physique du cinquième requérant et, d'autre part, celle d'un risque de traitement inhumain ou dégradant dans son pays d'origine mais, constatant que « *Rien dans ce dossier médical ne documente ni n'objective une menace directe pour la vie du concerné, un état de santé critique ou un stade très avancé de la maladie* » a estimé « *qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1° alinéa 1<sup>e</sup> de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980* ».

A cet égard, le Conseil observe que, si le constat selon lequel il n'y a pas de risque pour la vie ou l'intégrité physique peut être raisonnablement tenu pour établi, sur la base des constats posés par le fonctionnaire médecin dans son avis, celui de l'absence d'un risque de traitement inhumain ou dégradant est, par contre, posé de manière péremptoire comme une simple conséquence de l'absence de risque vital.

Il s'en déduit que le fonctionnaire médecin a estimé devoir réduire le champ d'application de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 à la seule hypothèse d'une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Il n'apparaît en effet nullement que le fonctionnaire médecin ait vérifié si la maladie du cinquième requérant ne l'expose pas à un risque de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence.

La gravité de la maladie n'ayant pas été examinée par le fonctionnaire médecin à l'aune du risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans le pays d'origine ou de résidence du cinquième requérant, force est de constater que l'avis du fonctionnaire médecin ne répond pas aux exigences de motivation formelle des actes administratifs, rappelées au point 3.1.2., et que la partie défenderesse méconnaît la portée de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 (voir à cet égard, point 3.1.1. *supra*).

3.5. Les éléments invoqués dans la note d'observations ne sont pas de nature à énerver le raisonnement développé *supra*. Il en va de même de la considération selon laquelle « *le risque affirmé par les médecins est un handicap social à long terme, ce qui ne représente pas un risque médical* », dans la mesure où, outre le fait que l'avis du médecin fonctionnaire rendu en l'espèce n'est pas ainsi formulé, la formulation de l'ensemble dudit avis ne permet pas de comprendre pour quelle(s) raison(s) il conclut à l'absence de risque de traitement inhumain et dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans le pays d'origine ou de résidence du cinquième requérant dans la mesure où cette conclusion se fonde sur une interprétation restrictive - et non valable - de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi précitée du 15 décembre 1980.

3.6. Il résulte de ce qui précède que le moyen pris, d'une part, de la violation du devoir de minutie et de l'obligation « *de prendre en considération tous les éléments pertinents du dossier, sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation* » et, d'autre part, de la violation de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 et de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, est fondé et suffit à emporter l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen unique, qui ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

#### **4. Débats succincts**

4.1. Les débats succincts suffisent à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. La décision attaquée étant annulée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

#### **Article 1.**

La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, prise le 3 avril 2015, est annulée.

**Article 2.**

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix août deux mille dix-sept par :

M. G. PINTIAUX,                      Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme E. TREFOIS,                    Greffier.

Le greffier,

Le président,

E. TREFOIS

G. PINTIAUX