



Arrêt

n° 246 571 du 21 décembre 2020
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître F. BODSON
Rue Fabry 13
4000 LIÈGE

Contre :

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 15 décembre 2017, par X, qui se déclare de nationalité djiboutienne, tendant à la suspension et l'annulation « de la décision du 06.11.2017 notifiée le 17.11.2017 déclarant sa demande de séjour basée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 non fondée et, pour autant que de besoin, de l'avis médical du Dr. [V.] du 31.10.2017 (...) ».

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, dite ci-après « la loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 12 novembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 4 décembre 2020.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. KALIN *loco* Me F. BODSON, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant, alors mineur d'âge, est arrivé en Belgique le 4 novembre 2008 muni d'un visa court séjour « de type C » valable du 1^{er} novembre au 31 janvier 2009. Le même jour, soit le 4 novembre 2008, une déclaration d'arrivée a été établie le concernant.

1.2. En date du 10 mars 2010, il a été pris en charge par le service des tutelles et, le 24 mars 2010, une tutrice lui a été assignée.

1.3. Le 10 juin 2015, un ordre de reconduire a été notifié au requérant.

1.4. Par un courrier daté du 28 novembre 2016, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, laquelle a été déclarée non fondée par une décision prise par la partie défenderesse le 6 novembre 2017.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« 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 Djibouti, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 31.10.2017, 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 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 de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH (sic).

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant ».

1.5. Le même jour, soit le 6 novembre 2017, un ordre de quitter le territoire a également été pris à l'encontre du requérant. Un recours a été introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a annulée par un arrêt n° 246 573 du 21 décembre 2020.

1.6. En date du 17 septembre 2020, suite à l'introduction d'une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{bis} de la loi, le requérant a été autorisé au séjour limité jusqu'au 1^{er} juillet 2021.

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. Le requérant prend un moyen unique, subdivisé en *trois branches*, « de la violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès, le séjour, l'établissement et l'expulsion des étrangers (sic), des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, du principe de bonne administration et de confiance légitime imposant à l'administration de prendre en compte l'ensemble des éléments, du principe de précaution, de l'article 3 C.E.D.H., et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.1.1. Dans une *deuxième branche*, le requérant conteste la décision attaquée en ce qu'elle « estime que le traitement médical est disponible au Djibouti » et fait valoir ce qui suit : « Premier grief : absence de prise en considération d'un suivi dans une structure spécialisée.

Dans les différents certificats et rapports médicaux produits, tous les médecins insistent sur la nécessité pour [lui] d'être suivi dans une structure spécialisée :

- Rapport du Docteur [A.R.A.] du 15.01.2011 : il souligne l'absence au Djibouti de structure (sic) spécialisées dans l'autisme susceptible de [le] prendre en charge ce qui justifiait un départ du Djibouti (...).
- Certificat du Docteur [N.] du 16.09.2016 : il note qu'un suivi est nécessaire « dans un Centre résidentiel spécialisé pour autistes adultes sévèrement handicapés mentalement et/ou autistes » (...) ce qu'il confirme encore dans son rapport du 24.01.2017 (...).
- Le Docteur [B.] souligne également cette nécessité dans son rapport du 29.05.2017 (...).

Ces deux derniers médecins fondent leur avis notamment sur leur examen clinique [...] et à (*sic*) l'amélioration de son état depuis son intégration dans l'enseignement spécialisé pour autistes mais également sur le dossier médical obtenu auprès des institutions où [il] a vécu.

- Rapport du Docteur [B.] du 13 janvier 2015 : à cette époque, [il] avait été transféré dans le Service «Écureuil » qui n'était pas adapté, de sorte qu'il a été constaté une régression significative dans l'ensemble des acquis dont le fait [qu'il] n'était plus capable de faire sa toilette, d'assurer son hygiène, de se nourrir (perte de 11 kgs en quelques mois) et un trouble chronique du sommeil sévère avec endormissement vers 3 heures du matin. Ainsi, même dans une structure spécialisée, le fait d'être dans un service qui n'est pas adapté a des conséquences importantes sur [lui] (...).

- Rapport de Madame [L.], psychologue, du mois d'avril 2015 qui souligne qu'un « maintien de la prise en charge en service résidentiel pour jeunes s'avère indispensable afin qu'[A.] puisse continuer à évoluer favorablement, dans un cadre structurant et rassurant. Nous avons pu observer récemment combien un changement d'environnement peut déstructurer [A.], au point de le faire régresser dans tous les domaines. Il est dès lors primordial pour son évolution de lui permettre de continuer à être pris en charge dans une institution en Belgique, vu les difficultés à mettre en place un suivi adapté dans son pays d'origine » (...).

Ce suivi dans une structure spécialisée est indispensable autant en raison des spécificités de l'autisme qu'en raison des conséquences de celle-ci et, particulièrement, du manque total d'autonomie. A titre d'exemple, [il] ne sait pas se nourrir seul ou même s'habiller (depuis le suivi, il y arrive à nouveau pour peu que ses habits soient préparés !).

Pourtant, le médecin adverse n'examine pas l'existence d'une structure spécialisée au Djibouti (et pour cause puisqu'elle n'existe pas comme le démontrent les documents joints à la demande originelle) au motif que « un séjour dans un service résidentiel pour jeunes handicapés n'est pas un traitement de nature médicale mais une mesure sociale ».

Cependant, l'article 9 ter de la loi vise uniquement « un traitement adéquat » et que (*sic*) les travaux parlementaires font référence à « un traitement approprié » sans qu'il soit précisé que ce traitement devait être obligatoirement de « nature médicale ».

Dans son arrêt Paposhvili c/ Belgique, la CEDH parle également de « traitements adéquats » (§ 183) ou de « soins suffisants et adéquats » (§189) sans exiger ou préciser que ces traitements ou soins doivent être nécessairement de « nature médicale ».

Le médecin adverse reste également en défaut de préciser pourquoi ce suivi résidentiel dans une structure spécialisée tel que préconisé par [ses] médecins ne serait pas une mesure médicale.

Au contraire, à partir du moment où des médecins le mentionnent comme nécessaire et indispensable à [son] état de santé, le traitement devient ipso facto médical.

A défaut, un suivi psychologique, des soins infirmiers ou kinésithérapiques, qui ne sont bien entendu pas dispensés par des médecins, ne seraient jamais des traitements adéquats au sens des articles 9 ter de la loi et 3 CEDH ce qui est bien évidemment absurde.

Dès lors et contrairement aux dires du médecin adverse, le suivi dans une structure spécialisée est bien une « mesure de nature médicale ».

Dans le même sens, à défaut pour le médecin adverse de préciser pourquoi il considère que ce suivi ne serait pas un traitement de nature médicale mais sociale, d'une (*sic*) affirmation dénuée de toute justification qui ne permet pas d'éviter l'examen de la disponibilité de ce suivi au Djibouti.

En conclusions, la partie adverse, en n'examinant pas la disponibilité d'un suivi dans une structure spécialisée :

- Viole la notion de « traitements adéquats » tels que reprise à l'article 9 ter de la loi et à l'article 3 CEDH en ajoutant une condition à la loi et en limitant cette notion aux seuls traitements de « nature médicale »,
- Commet une erreur manifeste d'appréciation en considérant qu'un suivi par un centre spécialisé ne constitue pas un traitement de nature médicale alors qu'il est considéré comme indispensable par des médecins,
- Viole son obligation de motivation formelle, d'une part, en ne précisant pas pourquoi ce suivi ne constitue pas un tel traitement de nature médicale et, d'autre part, en n'examinant pas la disponibilité de ce suivi au Djibouti alors qu'il s'agit d'un argument essentiel sur base d'une motivation erronée en droit [...] ».

2.1.2. Dans une *troisième branche*, le requérant conteste la décision attaquée en ce qu'elle « considère que les soins sont accessibles en Djibouti » et expose ce qui suit : « Premier grief: Absence de prise en considération de [son] absence totale d'autonomie ».

Dans la demande originelle, [il] soulignait que sa pathologique impliquait « une lourde dépendance » et que son « autonomie était réduite à néant » (certificat médical du Dr [N.] du 16.09.2016) et qu'il lui serait donc impossible de réaliser la moindre démarche pour trouver les soins nécessaires. Il mettait ainsi en avant son profil particulièrement vulnérable.

En outre, puisque le Docteur [V.] considère que les soins sont disponibles mais pas en structures, il convient également de tenir compte du fait [qu'il] ne sait notamment pas se déplacer seul et qu'il a besoin « d'une surveillance de tous les instants » (Certificat médical du Dr [N.] du 16.09.2016).

Or, le Docteur [V.] ne tient absolument pas compte de cette totale absence d'autonomie et de ses conséquences.

Tout au plus indique-t-il [qu'il] ne démontrerait pas qu'il n'aurait pas « de famille ou d'amis capables de l'aider financièrement ou de l'assister dans ses différentes démarches » au motif que quelqu'un l'aurait aidé lors de ses déplacements en 2009 et 2014 et que son père était ministre au Djibouti.

Cette position ne peut être retenue dès lors que :

- Ce n'est pas uniquement un problème financier ni même une simple assistance que [son] état nécessite mais un suivi permanent avec une prise en charge totale non seulement administrative mais également les (*sic*) tâches de tous les jours ([il] sait à peine parler).
- Le Dr [V.] omet que [lui] et Monsieur [A.] n'ont plus aucune nouvelle de la famille et [de ses] proches malgré des recherches en ce sens. C'est donc une tierce personne, qui n'a strictement aucune obligation vis-à-vis [de lui] qui le prend totalement en charge depuis bientôt deux ans. A défaut, [il] aurait tout simplement été abandonné à son sort. Il est donc inutile d'espérer quoique ce soit de sa famille au (*sic*) Djibouti.
- Le Dr [V.] renverse encore une fois la charge de la preuve qui repose sur la partie adverse en application de l'article 3 CEDH comme déjà développé à plusieurs reprises : c'est à elle de démontrer [qu'il] disposera d'un soutien (*sic*) et non [à lui] de démontrer qu'il n'en aura pas.

Dans le même sens par rapport au soutien de la famille, il a été décidé que «le seul fait de mentionner la présence de la famille sans examiner sa situation financière et si elle est disposée à aider le demandeur ne suffit pas » (CCE, 29.01.2013, n°96.043).

Par conséquent, la décision attaquée viole l'article 9 ter (absence de vérification individuelle [...] de l'accessibilité aux soins), viole son obligation de motivation formelle (absence de réponse à un argument essentiel de la demande à savoir le manque total d'autonomie et l'abandon de la famille), le principe général de bonne administration et de confiance légitime (non prise en compte de l'absence d'autonomie et de ses conséquences dans le raisonnement adverse), viole l'article 3 CEDH (renversement de la charge de la preuve, violation de la notion d'accessibilité aux soins) ».

3. Discussion

3.1. Sur les *deuxième et troisième branches réunies* du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi, « *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* ».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9ter de la loi prévoit que cette disposition concerne « *les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour [...]* » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

S'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, dont la violation est invoquée dans le cadre du premier moyen, il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n°97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite, mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée. Cette même jurisprudence enseigne également 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 celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Sur ce dernier point, le Conseil précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée 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 (cf. dans le même sens, RvSt, n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

En l'espèce, le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif, que plusieurs documents déposés par le requérant ainsi que sa demande d'autorisation de séjour du 28 novembre 2016 font référence à la nécessité d'un suivi dans un centre résidentiel pour adultes sévèrement handicapés et/ou autistes et à l'absence d'autonomie du requérant.

Ainsi, le Docteur [A.R.A.] mentionnait dans un document intitulé « résumé du dossier médical », daté du 15 janvier 2011, que le requérant, âgé alors de douze ans, présentait « un trouble du comportement et relationnel », après avoir précisé que « l'examen neurologique est normal mais [qu'] il n'y a pas de relation avec son entourage par le langage [...] » et concluait comme suit : « L'autisme est une pathologie très rare à Djibouti, nous ne pouvons déterminer le degré d'autisme. Etant donné les moyens diagnostiques et thérapeutiques disponibles à Djibouti, cet enfant ne peut pas être prise (*sic*) en charge sur place. Nous n'avons aucune structure spécialisée pour prendre en charge l'autisme à Djibouti. C'est pourquoi une évacuation sanitaire est plus que nécessaire ».

Suite à une consultation en neurologie, le Dr [M. B.] relatait dans un document du 13 janvier 2015 ce qui suit : « « Entrée [à sa majorité] dans le groupe des « Ecureuils » où il devient la cible des autres résidents car il n'a pas leur niveau. Progressivement, il régresse de manière significative dans l'ensemble de ses acquis : il n'est plus capable de faire sa toilette, d'assurer son hygiène et même parfois de se nourrir ce qui a conduit à une perte de 11 kg en quelques mois. Une autre problématique est un trouble chronique du sommeil, sévère, avec endormissement vers 3h du matin [...] », puis de conclure « le comportement actuel correspond à une régression globale, probablement secondaire à une mauvaise adaptation à l'entité des « Ecureuils ». Il se trouve en effet en perte de compétence par rapport aux autres résidents dont le niveau d'autonomie est plus élevé. La régression touche tous les domaines de sa vie selon le modèle de la pyramide de Maslow. La prise en charge doit viser 2 axes : un retour dans une entité plus adaptée à son niveau [et l'] instauration d'un traitement par Zyprexa [...] ».

Madame [L.], psychologue dans le service résidentiel pour adultes dans lequel séjourne le requérant, mentionnait, quant à elle, dans un rapport d'avril 2015 ce qui suit : « un diagnostic de trouble du comportement relationnel étiqueté « dysharmonie évolutive » pouvant évoqué (*sic*) de l'autisme a été posé en 2008. Il présente une intelligence générale se situant au niveau d'un handicap mental modéré à sévère. A l'échelle de développement de Harvey, il obtient un âge moyen de développement de 6 ans et 8 mois, ce qui correspond à un quotient de développement de 44 [...]. Il nécessite un suivi éducatif pour tous les geste (*sic*) de la vie quotidienne : il est propre en journée et se rend à la toilette de sa propre initiative. Il peut encore avoir de temps en temps des énurésies nocturnes mais il a bien évolué depuis son entrée en institution [...]. Il s'habille seul mais il faut lui préparer ses tenues. Il peut se laver seul mais il a besoin de supervision sinon il bâcle sa toilette. Il mange seul et sait utiliser ses couverts. Il doit parfois être cadré car il déchiquette ses tartines et ne mange pas proprement [...] », et préconisait qu'« un maintien de la prise en charge en service résidentiel pour jeunes s'avère indispensable afin qu'[A.] puisse continuer à évoluer favorablement, dans un cadre structurant et rassurant. Nous avons pu observer récemment combien un changement d'environnement peut déstructurer [A.], au point de le faire régresser dans tous les domaines. Il est dès lors primordial pour son évolution de lui permettre de continuer à être pris en charge dans une institution en Belgique, vu les difficultés à mettre en place un suivi adapté dans son pays d'origine (...) ».

Dans son certificat du 16 septembre 2016, le Docteur [N.] indiquait que le requérant était atteint d'autisme et de handicap mental sévère et notait que de ce fait il y avait une « impossibilité de vivre seul. Surveillance de tous les instants nécessaires ». Dans la rubrique F « *Si d'application : quels sont les besoins spécifiques en matière de suivi médical ? Une prise en charge de la dépendance est-elle*

médicalement requise (soins de proximité) ? », il soulignait la nécessité d'un suivi « dans un Centre résidentiel spécialisé pour adultes sévèrement handicapés mentalement et/ou autistes (...) ».

Or, le Conseil constate que ces arguments ne sont aucunement rencontrés par la partie défenderesse.

En effet, s'agissant de la nécessité d'un suivi « dans un Centre résidentiel spécialisé pour adultes sévèrement handicapés mentalement et/ou autistes », le médecin conseil s'est contenté, dans son avis médical daté du 31 octobre 2017, de préciser qu'« un séjour dans un service résidentiel pour jeunes adultes handicapés n'est pas un traitement de nature médicale mais une mesure sociale ».

Toutefois, dans la mesure où le requérant nécessite « un suivi éducatif pour tous les gestes de la vie quotidienne », il est manifeste que le suivi dans un centre spécialisé ne constitue pas une simple « mesure sociale », mais participe au suivi médical et au traitement dont a besoin le requérant, lequel pourrait, à lire les différents documents joints à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, se trouver en danger dans un environnement qui ne serait pas spécialement adapté à sa condition.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9^{ter} de la loi, 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.

Or, au vu de l'historique médical du requérant et de la sévérité de la pathologie dont il est atteint, le Conseil constate que la formulation de l'avis du médecin conseil, rendu en l'espèce, ne permet pas à suffisance de comprendre les raisons pour lesquelles celui-ci a estimé que le suivi « dans un Centre résidentiel spécialisé pour adultes sévèrement handicapés mentalement et/ou autistes » ne participait pas du suivi médical et du traitement nécessaires, et, partant, qu'il n'était pas tenu d'en vérifier la disponibilité.

En outre, s'agissant de l'absence totale d'autonomie du requérant, le Conseil observe que cet argument n'est pas davantage rencontré de manière suffisante par la partie défenderesse, laquelle, après avoir admis dans le point « capacité de voyager » que « vu le handicap mental et le manque d'autonomie, la présence d'une tierce personne est nécessaire », se limite à indiquer sur ce point que « [...] l'intéressé ne démontre pas qu'il n'aurait pas de la famille ou des amis capables de l'aider financièrement ou de l'assister dans ses différentes démarches. Notons d'ailleurs qu'il ressort de son dossier administratif que le requérant a effectué plusieurs aller-retour (*sic*) entre la Belgique et Djibouti en 2009 et 2014 ce qui démontre que quelqu'un l'aidait dans ses déplacements. Rien n'indique que ça ne serait pas encore le cas à l'heure actuelle. Notons également qu'il ressort d'une interview par l'O.E. de la tutrice de l'intéressé daté (*sic*) du 11.10.2011 que le père du requérant était Ministre à Djibouti et qu'il envoyait régulièrement de l'argent en Belgique pour son fils ce qui montre que la famille dispose de moyens financiers pour subvenir aux besoins du requérant ». Il ressort également de ce document que « le requérant a trois frères majeurs dans le pays d'origine qui pourraient eux aussi éventuellement l'aider à son retour », argumentation qui n'apparaît nullement pertinente, voire purement hypothétique, eu égard aux circonstances très particulières de la cause qui ont été exposées à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, lesquelles sont partiellement rappelées *supra*.

Dès lors, en prenant la décision attaquée sans rencontrer l'argument relatif à l'absence totale d'autonomie du requérant, élément pourtant communiqué à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, la partie défenderesse n'a pas suffisamment et valablement motivé sa décision.

3.2. En termes de note d'observations, le Conseil remarque que la partie défenderesse n'apporte aucun élément de nature à renverser les constats qui précèdent, celle-ci se contentant en substance de réitérer et soutenir la position de son médecin conseil.

3.3. Au vu de ce qui précède, le Conseil constate que le moyen pris de la violation de l'obligation de motivation des actes administratifs, qui s'impose à la partie défenderesse sur la base des dispositions visées au moyen de la loi du 29 juillet 1991 précitée, est fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision attaquée.

Il n'y a pas lieu de synthétiser et d'examiner les autres développements du moyen unique qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant 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^{er}

La décision déclarant la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi non fondée, prise le 6 novembre 2017, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-et-un décembre deux mille vingt par :

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

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. IGREK

V. DELAHAUT