



Arrêt

n° 248 870 du 10 février 2021
dans l'affaire X / VII

En cause : 1. X
2. X
agissant en leur nom propre et en tant que représentants légaux de
X
X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. MOSKOFIDIS
Rootenstraat, 21/18
3600 GENK

contre:

l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
et de l'Asile et la Migration et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la
Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 14 août 2020, en leur nom personnel et en tant que représentants légaux de leurs enfants, par X et X, qui déclarent être de nationalité kazakhe, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant recevable mais non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 3 juillet 2020.

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 2 décembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 6 janvier 2021.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me H. VAN NIJVERSEEL *loco* Me A. MOSKOFIDIS, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 25 septembre 2019, la première requérante et le premier requérant ont introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges.

1.2 Le 21 février 2020, la première requérante et le premier requérant ont introduit, au nom de leurs enfants mineurs, le second requérant et la seconde requérante, une demande d'autorisation de séjour sur base de 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980), qu'ils ont complétée le 30 juin 2020.

1.3 Le 3 juillet 2020, la partie défenderesse a pris une décision déclarant recevable mais non fondée la demande visée au point 1.2. Cette décision, qui a été notifiée aux requérants le 17 juillet 2020, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 [d]écembre 2010 portant des dispositions diverses.

Les parents [du second requérant] et [de la seconde requérante] invoquent un problème de santé pour leurs enfants, à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le [m]édecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé [du second requérant] et [de la seconde requérante] 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 Kazakhstan, pays d'origine du requérant [sic].

Dans ses avis médicaux remis le 24.06.2020, (joint [sic] en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine des demandeurs, que ces soins médicaux sont accessibles aux requérants, que leur état de santé ne les empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour des requérants dans leur pays d'origine.

Les soins nécessaires aux intéressés sont donc disponibles et accessibles au Kazakhstan.

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible,

- 1) il n'apparaît pas que les intéressés souffrent d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique ou*
- 2) il n'apparaît pas que les intéressés souffre [sic] d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans leur pays d'origine ou dans le pays où ils séjournent.*

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive [e]uropéenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH ».

2. Exposé du moyen d'annulation

Les parties requérantes prennent un moyen unique de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 4 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : l'arrêté royal du 17 mai 2007) et des principes généraux du droit notamment l'obligation de motivation matérielle, le principe de prudence et du raisonnable.

(traduction libre de : « 1) Schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet van 15/12/1980 ; van artikel 62 van de Vreemdelingenwet ; van artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen + schending van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, o.a. het materiële motiveringsbeginsel en het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel ; 2) Schending van art. 4 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15

december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen »).

Après avoir résumé la teneur de la décision attaquée, elles font valoir en substance que les requérants ont déposé, à l'appui de leur demande du 20 février 2020 et de leur actualisation du 30 juin 2020, plusieurs rapports médicaux (dont un certificat médical type du 30 janvier 2020 du docteur [J.V.], un certificat médical type du 12 février 2020 du docteur [B.Y.], un certificat médical type du 12 février 2020 du docteur [B.Y.], un certificat médical type du 9 décembre 2019 du docteur [J.D.], des rapports d'hôpital des docteurs [J.D.] et [C.R.] et enfin un rapport d'hôpital du 25 juin 2020 du docteur [A.V.C.] [sic]) desquels il ressort que les traitements médicaux pour des affections médicales similaires ne sont pas disponibles et/ou pas accessibles au Kazakhstan, ce qui démontre à suffisance que le second requérant souffre effectivement de certaines affections médicales qui sont d'une nature telle qu'un retour dans son pays d'origine, le Kazakhstan, entraîne un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de l'enfant ; qu'il ne ressort pas du raisonnement de la partie défenderesse qu'elle ait, dans la décision attaquée, pris en compte les différentes données disponibles, d'une manière prudente et raisonnable, et qu'elle ait, suffisamment et de manière raisonnable, pris en compte en toute objectivité tous les éléments concrets et individuels contenus dans le dossier administratif, tant séparément que conjointement.

Elles soutiennent en substance, premièrement, que la partie défenderesse n'a pas pris en compte tous les rapports médicaux complémentaires déposés par l'avocat des requérants dans le dossier administratif le 30 juin 2020, à savoir un rapport d'hôpital du 25 juin 2020 du docteur [A.V.C.] [sic] ; que ni la partie défenderesse dans la décision attaquée, ni le fonctionnaire médecin dans son avis médical, n'ont répondu à ce rapport en violation de l'obligation de motivation ; d'autant plus que sur la base du rapport (ultérieur), il était devenu clair que le second requérant doit suivre des traitements médicaux qui rendent un retour au Kazakhstan impossible ; que ce rapport a montré que l'état de santé du second requérant est effectivement grave et a été gravement sous-estimé par la partie défenderesse.

Les parties requérantes citent le rapport du 25 juin 2020, du docteur [A.V.C.] [sic], orthopédiste à l'UZ Leuven: "VOTRE patient, [le second requérant], est vu aujourd'hui dans le cadre du suivi de graves problèmes dystoniques. Un interprète a donné des explications de la maladie et de la thérapie à la mère. Nous avons essayé de faire comprendre à la mère que la physiothérapie et la médication ne guériront pas l'affection du second requérant, mais amélioreront considérablement les besoins en soins et la qualité de vie du patient et de ses parents. L'accent a été mis sur l'importance du timing du traitement médicamenteux et un nouveau schéma a été fourni aux parents. À notre avis, il s'agit d'une indication absolue d'hospitalisation afin d'offrir un accompagnement physiothérapeutique et pharmacothérapeutique. Cela n'est possible que lorsque les parents sont régularisés et c'est dans l'intérêt absolu de l'enfant. Les mêmes soins ne peuvent être fournis dans le pays d'origine. L'état du second requérant est si complexe qu'une hospitalisation est d'abord nécessaire, mais ensuite un suivi mensuel. Il aura besoin de matériel et de médicaments à vie. En outre, un soutien nutritionnel est fourni et s'il existe un risque d'aspiration (et donc de mortalité), une alimentation par sonde peut également être envisagée. Le prochain rendez-vous suivra après l'hospitalisation, ou plus tôt si des problèmes surviennent "

Elles poursuivent en estimant en substance que le contenu du rapport d'hôpital daté du 25 juin 2020 du professeur docteur [A.V.C.] [sic] parle de lui-même et fait partie intégrante du dossier *9ter* du second requérant mais n'a pas été pris en compte dans la décision attaquée pour des raisons incompréhensibles ; que l'avis médical du fonctionnaire médecin est en contradiction avec les documents disponibles au dossier administratif ; que la motivation de la décision attaquée contredit le contenu des rapports médicaux déposés par les requérants ; que non seulement le rapport médical du 25 juin 2020 souligne explicitement que les mêmes soins médicaux ne peuvent pas être administrés au Kazakhstan mais, de plus, le médecin traitant a souligné que le trouble du second requérant est si complexe qu'une première hospitalisation est nécessaire, suivie d'un suivi mensuel ; que selon le même médecin, le second requérant aura besoin de matériel médical adapté et de médicaments à vie ; que, selon le médecin traitant, les requérants ont également besoin d'un accompagnement pour la nutrition de leur enfant ; que toutes ces informations complémentaires cruciales n'ont pas été prises en compte, à tort, dans la décision attaquée et que cela constitue une violation de l'obligation de motivation.

(traduction libre de « DOORDAT verweerder stelt dat de aanvraag om machtiging tot verblijf, door verzoekers namens hun zoon [Az.] ingediend op 20 februari 2020, ontvankelijk is doch ongegrond om reden dat het aangehaalde medische probleem niet kan worden weerhouden om aan verzoekers een verblijfsmachtiging cfr. art. 9ter Vw. af te leveren daarbij verwijzend naar het medisch advies dd. 24 juni

2020 van de arts-attaché waarin wordt voorgehouden dat uit het medisch dossier van [Az.] niet zou kunnen worden afgeleid dat het kind op zodanige wijze lijdt aan een aandoening dat deze een ernstig risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in zijn herkomstland, Kazachstan.

TERWIJL verzoekers bij hun aanvraag dd. 20 februari 2020 en navolgend schrijven (actualisatie) dd. 30 juni 2020 meerdere medische verslagen hadden voorgelegd (o.a. een standaard medisch getuigschrift dd. 30/01/2020 van dokter [J.V.]; een standaard medisch getuigschrift dd. 12/02/2020 van dokter [B.Y.] ; een standaard medisch getuigschrift dd. 09/12/2019 van dokter [J.D.]; ziekenhuisverslagen (UZ Leuven - Kinder-en jeugdgeneeskunde) van dokters [J.D.] en [C.R.] ; en tenslotte een ziekenhuisverslag (UZ Leuven - CP - referentiecentrum Kinderen - Campus Gasthuisberg) dd. 25/06/2020 van dokter [A.V.C.] [sic]) waaruit bleek dat de medische behandelingen voor gelijkaardige medische aandoeningen in Kazachstan niet beschikbaar en/of niet toegankelijk zijn) waaruit voldoende bleek dat hun zoon [Az.] wel degelijk lijdt aan enkele medische aandoeningen die van die aard zijn dat een terugkeer naar hun herkomstland Kazachstan wel degelijk een reëel risico inhoudt voor het leven of fysieke integriteit van het kind. Uit de door de FOD Binnenlandse Zaken gegeven motivering blijkt niet dat verweerder in de bestreden beslissing van niet-gegrondheid van de aanvraag om machtiging van verblijf de diverse gegevens die beschikbaar zijn in [Az.] dossier op een zorgvuldige en redelijke manier in acht heeft genomen. Door de aanvraag tot verblijfsmachtiging dd. 20 februari 2020 af te wijzen op grond van het feit dat het medisch probleem in hoofdte van verzoekers zoon niet zou kunnen worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van art. 9ter Vw., blijkt dat verweerder niet in alle objectiviteit alle concrete en individuele elementen die zich in het administratief dossier bevinden, zowel afzonderlijk alsook gemeenschappelijk, voldoende en op een redelijke wijze in overweging heeft genomen.

Ten eerste blijkt NERGENS uit de lezing van de bestreden beslissing dat hetzij de arts-attaché hetzij verweerder zelf, rekening hebben gehouden met alle bijkomende medische verslagen die door verzoekers advocaat bij het administratief dossier waren voorgelegd. Uit de lezing van het medisch advies van de arts-attaché blijkt dat deze laatste geen rekening heeft gehouden met de bijkomende gegevens die door verzoekers advocaat bij navolgend schrijven dd. 30 juni 2020 waren toegevoegd aan het administratief dossier. [...] Meer bepaald werd het volgende bijkomend ziekenhuisverslag toegevoegd aan het administratief dossier :een ziekenhuisverslag (UZ Leuven - CP - referentiecentrum Kinderen - Campus Gasthuisberg) dd. 25/06/2020 van dokter [A.V.C.] [sic]. [...] Op dit door verzoekers voorgelegd bijkomend verslag heeft noch verweerder in de bestreden beslissing, noch de arts-attaché geantwoord in haar medisch advies. Dit houdt een schending in van de motiveringsplicht.

Temeer omdat aan de hand van het (navolgend) verslag duidelijk was gebleken dat [Az.] noodzakelijke medische behandelingen ondergaat die een terugkeer naar Kazachstan onmogelijk maken. Bovendien bleek uit dit verslag dat de medische toestand van [Az.] wel degelijk ernstig is en in erge mate werd onderschat door verweerder.

Professor Dr. [A.V.C.] [sic], orthopedist aan het UZ Leuven - CP- referentiecentrum Kinderen - Campus Gasthuisberg - schreef hierover op 25 juni 2020 het volgende : "UW patiënt, [A.Az.], wordt heden gezien kaderend in opvolging voor ernstige dystone problematiek. Aan de moeder werd via een tolk uitleg gegeven omtrent de aandoening en de therapie. We probeerden moeder te verduidelijken dat kiné en medicatie [Az.] zijn aandoening niet zal genezen maar wel sterke verbetering zal geven in de zorgbehoeften en quality of life van de patiënt en zijn ouders. Er werd nadruk gelegd op het belang van timing van de medicatie en een nieuw schema werd voorzien aan de ouders. Ons inzien is dit een absolute indicatie voor een opname om kinesitherapeutisch en medicamenteuze oppunstelling van de therapie te kunnen aanbieden. Dit kan enkel wanneer de ouders geregulariseerd zijn en dit is in absoluut belang van het kind. In het thuisland kan dezelfde zorg als hier niet gegeven worden. [Az.] zijn aandoening is zo complex dat in eerste instantie een opname noodzakelijk is, maar nadien maandelijkse follow-up. Hij zal levenslang apparatuur en medicatie nodig hebben. Daarnaast is ondersteuning bij de voeding en indien risico op aspiratie (en dus mortaliteit) dient mogelijks ook aan sondevoeding gedacht te worden. Volgende afspraak zal volgen na de opname, of eerder indien er zich problemen voordoen. ..." De inhoud van het Ziekenhuisverslag dd. 25 juni 2020 van Professor dokter [A.V.C.] [sic] spreekt voor zich en maakt integraal deel uit van het 9ter dossier van [Az.] doch werd om onbegrijpelijke redenen niet mee in overweging genomen in de bestreden beslissing. Het medisch advies van de arts-attaché is in strijd met de voorhanden zijnde stukken in het administratief dossier. De motivering in de bestreden beslissing druist in tegen de inhoud van de door verzoekers voorgelegde medische verslagen. Niet alleen werd in het medisch verslag dd. 25 juni 2020 uitdrukkelijk benadrukt dat dezelfde medische zorgen niet kunnen worden toegediend in Kazachstan ; bovendien onderstreepte de

behandelende arts dat de aandoening van [Az.] dermate complex is dat in eerste instantie een opname noodzakelijk is, en nadien maandelijksse follow-up. Volgens diezelfde arts zal [Az.] levenslang aangepaste medische apparatuur en medicatie nodig hebben. Tenslotte hebben verzoekers, volgens de behandelende arts, ook ondersteuning nodig bij de voeding van hun kind. Met al deze -cruciale bijkomende- gegevens werd ten onrechte geen rekening gehouden in de bestreden beslissing. Dit houdt een schending in van de motiveringsplicht »).

3. Discussion

3.1 Sur le moyen unique, ainsi circonscrit, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « 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 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, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, 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 ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 modifiant 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 septembre 2006), ayant inséré l'article 9^{ter} 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 [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *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 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, les traitements existants 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.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitement les motifs de ces 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. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne

procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2.1 En l'espèce, la motivation de la décision attaquée est notamment fondée sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 24 juin 2020, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, et dont il ressort, en substance, que le second requérant souffre d'un « *[s]yndrome polymalformatif congénital dit « de West » associant notamment un retard de croissance et des crises d'épilepsie* », pathologies pour lesquelles le traitement médicamenteux et le suivi requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse indique que le traitement médicamenteux actif actuel est composé de « *Sabril® (= vigabatrine)* », de « *Bacoflen (= dénomination commune internationale)* » et d'« *Artane® (= trihexyphénidyle)* ».

3.2.2 Tout d'abord, le Conseil constate que, le 30 juin 2020, soit antérieurement à la prise de la décision attaquée, le conseil des requérants a envoyé un courrier électronique à la partie défenderesse (à l'adresse mail : bur_09@ibz.fgov.be) intitulé « dossier : OV. : [numéro de référence auprès de la partie défenderesse du premier requérant] [nom du premier requérant, de la seconde requérante, du second requérant] °21/02/2019 – actualisation dossier 9ter ». Le conseil des requérants a annexé à ce courrier électronique un rapport médical du 25 juin 2020, établi par le docteur [M.B.], sous la supervision du professeur docteur [E.O.], de l'UZ Leuven, et a notamment indiqué qu'« [e]n combinaison avec les autres attestations médicales, cette pièce supplémentaire montre que le traitement médicale [sic] de l'enfant est toujours en cours ».

Si ce courrier électronique et son annexe ne figurent pas au dossier administratif, tel qu'il a été déposé au Conseil, les parties requérantes annexent à leur requête la preuve de leur envoi à la partie défenderesse.

Le Conseil estime que la partie défenderesse ne peut être suivie en ce qu'elle soutient, en termes de note d'observations, que « [l]es éléments déposés par le conseil des parties requérantes le 30 juin 2020, alors que le médecin conseil a rendu son avis médical le 24 juin 2020, ne pouvaient être pris en considération. Il est en effet de jurisprudence constante que la légalité d'une décision administrative s'apprécie en fonction des éléments dont l'autorité administrative a connaissance au moment où elle statue ».

En effet, le Conseil rappelle que la décision déclarant recevable mais non fondée la demande visée au point 1.2, soit la décision attaquée, a été prise par la partie défenderesse le 3 juillet 2020. Le rapport médical du 24 juin 2020 ne constitue nullement une décision attaquable au sens de l'article 39/1, §1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, à savoir une décision individuelle prise en application des lois sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, étant précisé qu'il ne s'agit que d'un avis qui, bien qu'essentiel et constituant généralement le fondement déterminant d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, ne lie toutefois pas la partie défenderesse lorsqu'elle est amenée à statuer dans ce cadre.

Partant, le Conseil estime que bien que le rapport médical du 25 juin 2020, établi par le docteur [M.B.], sous la supervision du professeur docteur [E.O.], ne figure pas au dossier administratif, la copie de celle-ci, jointe à la requête introductive d'instance, démontre qu'elle a valablement été portée à la connaissance de la partie défenderesse avant la prise de la décision attaquée.

Dès lors, le Conseil estime que tous les documents produits par les requérants lors de leur demande d'autorisation de séjour n'ont pas été pris en compte par la partie défenderesse.

Par conséquent, au vu des principes rappelés au point 3.1.1 du présent arrêt, en prenant la décision attaquée, sans rencontrer un des éléments particuliers, invoqués dans la demande d'autorisation de séjour des requérants, la partie défenderesse n'a pas suffisamment et valablement motivé sa décision.

3.2.3 Ensuite, le Conseil constate, qu'à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour, en ce qu'elle vise le second requérant, les requérants ont déposé :

- un certificat médical destiné au Service Régularisations Humanitaires de la Direction Générale de l'Office des Etrangers, établi par le docteur [D.J.] le 9 décembre 2019, indique sous la rubrique « B/ Diagnostic : description détaillée de la nature et du degré de gravité des affections sur base desquelles la demande d'autorisation de séjour sur pied de l'[a]rticle 9ter est introduite » « Crises dystoniques avec dégradation musculaires [sic] » et sous la rubrique « C/ Traitement actuel et date du début du traitement des affections mentionnées à la rubrique B [-] Traitement médicamenteux / matériel médical » « sonde nasogastrique [...] Omeprazole 20 mg [...] Lioresal 5 mg [...] Artane 3 mg [...] Clonidine 8 mg [...] chloralhydraat 400 mg [...] » ;
- un certificat médical destiné au Service Régularisations Humanitaires de la Direction Générale de l'Office des Etrangers, établi par le docteur [J.V.] le 30 janvier 2020, indique sous la rubrique « B/ Diagnose : gedetailleerde beschrijving van de aard en de ernst van de aandoeningen op basis waarvan de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van [a]rtikel 9ter wordt » « [illisible] syndroom v/ West met recideverde tonisch – clonisch [illisible] (epilepsieaanvallen) en dystone crisissen » et sous la rubrique « C/ Actuele behandeling en datum va opstarten van de behandeling van de aandoeningen vermeld onder rubriek B [-] Medicamenteuze behandeling / medisch materiaal » « Chloralhydraat, Valium of Temesta [illisible] » ; et
- un certificat médical destiné au Service Régularisations Humanitaires de la Direction Générale de l'Office des Etrangers, établi par le docteur [B.Y.] le 12 février 2020, indique sous la rubrique « A/Medische voorgeschiedenis » « [...] premature geboren op 35w [...] neonataal hyperbilirubinemie [...] dystone crisissen bij koorts of vaccin [...] syndroom van West [...] groeiachtersand » ; sous la rubrique « B/ Diagnose : gedetailleerde beschrijving van de aard en de ernst van de aandoeningen op basis waarvan de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van [a]rtikel 9ter wordt ingediend » « pathologie heeft een nauwe opvolging nodig en verdere diagnose en oppuntstelling is vereist. Bij elke koortsepisode had opname nodig zijn, specialistische benadering nodig (zie verslag Uz Leuven) » et sous la rubrique « C/ Actuele behandeling en datum va opstarten van de behandeling van de aandoeningen vermeld onder rubriek B [-] Medicamenteuze behandeling / medisch materiaal [-] » « Thuismedicatie Sabril, Baclofen, Artane ».

Ces trois certificats médicaux sont tous établis sous la forme précisée à l'article 7 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 et à son annexe (C.E., 12 décembre 2019, n°246.385) et datent tous de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande d'autorisation de séjour.

3.2.4 Le Conseil reste sans comprendre la raison pour laquelle le fonctionnaire médecin n'a pas évoqué, dans sa rubrique « *Pathologies actives actuelles à la date du certificat médical type* », la dystonie dont souffre le second requérant et, dans sa rubrique « *Traitements actifs actuels à la date du certificat médical type (=le plus récent)* », les traitements suivants, à savoir la « sonde nasogastrique », l'« Omeprazole 20 mg », le « Clonidine 8 mg », le « Valium [ou] Temesta » et le « chloralhydraat 400 mg », pathologie et traitements pourtant mentionnés dans le certificat médical du 9 décembre 2019, dans le certificat médical du 30 janvier 2020 et dans le rapport médical du 24 juin 2020.

En effet, au vu de la proximité temporelle des trois certificats médicaux établis sous la forme précisée à l'article 7 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 et à son annexe, et de l'absence de motivation quant à la non prise en compte du rapport médical du 24 juin 2020 (le rapport médical le plus récent), le Conseil estime, au vu des circonstances de l'espèce, que la seule mention du choix du certificat médical type « *le plus récent* » n'est pas suffisante.

Partant, force est de constater que les informations sur lesquelles s'appuie la partie défenderesse ne peuvent raisonnablement suffire à considérer que l'ensemble des pathologies dont souffre le second requérant a été pris en considération par la partie défenderesse, lors de la prise de la décision attaquée, de sorte que cet acte n'est pas suffisamment motivé à cet égard.

L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations, selon laquelle « [p]ar ailleurs, dans son arrêt du 12 décembre 201910, le Conseil d'Etat a dit pour droit que « Le demandeur dispose certes de la faculté d'actualiser sa demande s'il estime que des éléments nouveaux apparaissent. En pareil cas, rien ne l'autorise cependant à se dispenser de la formalité prescrite par l'article 9ter, § 1er, précité, qui impose la transmission des informations sous le couvert d'un certificat médical. » En l'espèce, il n'est pas contesté que la partie adverse n'a pas respecté cette exigence. Il en

résulte que ni le médecin conseil, ni l'autorité administrative ne devaient tenir compte du courrier électronique du 30 juin 2020 envoyé par le conseil de la demanderesse d'autorisation de séjour et qui tendait à apporter des précisions quant au traitement médical » et celle selon laquelle « [l]es parties requérantes conteste [sic] la pathologie active reprise dans l'avis médical en renvoyant à son courriel du 30 juin 2020 et les certificats joints. Comme exposé plus haut, ces éléments n'auraient pas pu être pris en compte par le médecin conseil lorsque celui-ci rend son avis, de sorte qu'il ne peut lui être reproché d'avoir repris la pathologie active mentionné dans le certificat médical type du 20 février 2020, déposé par les parties requérantes elles-mêmes. Les parties requérantes contestent que les médicaments et le suivi médical nécessaires aient été considérés comme disponibles et accessibles au pays d'origine en renvoyant de nouveau aux nouvelles pièces déposées dans le courrier du 30 juin 2020. Elles ne démontrent cependant pas en quoi les analyses reprises dans l'avis médical du 24 juin 2020, sur base du certificat médical type du 20 février 2020 seraient inexactes », ne peuvent pas être suivies dès lors qu'elles constituent qu'une motivation *a posteriori* de la décision attaquée afin d'en pallier les lacunes, ce qui ne saurait être admis.

3.3 Il résulte de ce qui précède que le moyen unique, ainsi circonscrit, est fondé et suffit à l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu 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 Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2 Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1^{er}

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 3 juillet 2020, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme S. GOBERT, présidente f. f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

S. GOBERT