



## Arrêt

**n° 274 985 du 5 juillet 2022**  
**dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. DESGAIN**  
**Rue Willy Ernst 25/A**  
**6000 CHARLEROI**

**Contre :**

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

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 5 août 2021, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 11 mai 2021.

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 1<sup>er</sup> février 2022 convoquant les parties à l'audience du 2 mars 2022.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. KIWAKANA *loco* Me J. DESGAIN, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me E. BROUSMICHE *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause**

Le requérant déclare être arrivé sur le territoire belge en mai 2010. Le 8 juin 2010, il a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 14 décembre 2011, la partie défenderesse a pris à son encontre une décision déclarant cette demande recevable mais non fondée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Le recours contre ces décisions a été rejeté dans un arrêt n° 198 239 du 19 janvier 2018.

Le 19 avril 2012, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la loi précitée. Le 26 février 2013, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande, laquelle est cependant retirée le 26 juin 2013, ce qui est constaté dans une ordonnance du

Conseil de céans du 28 août 2013. Le 1<sup>er</sup> juillet 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision d'irrecevabilité de cette demande. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans dans un arrêt n° 198 240 du 19 janvier 2018.

Le 29 janvier 2018, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 23 mai 2018, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire, à son égard. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par le Conseil de céans dans un arrêt n°214 430 du 20 décembre 2018.

Par un courrier du 21 septembre 2020, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 11 mai 2021, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande ainsi qu'un ordre de quitter le territoire à l'encontre du requérant. Ces décisions qui lui ont été notifiées en date du 6 juillet 2021 constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- s'agissant du premier acte attaqué.

« Il ressort de l'avis médical du 10.05.2021 que la demande de régularisation sur base de l'article 9ter introduite en date du 30.09.2020 par Mr [B. M.] contient : d'une part, des éléments qui ont déjà été invoqués dans le cadre d'une autre demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduite en date du 08.06.2010 et 29.01.2018 et, d'autre part, des éléments neufs :

- En ce qui concerne les premiers :

**Article 9ter §3 – 5° de la loi du 15 décembre 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) ; les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.**

Les éléments invoqués dans la demande introduite sur base de l'article 9ter en d.d. 30.09.2020 et dans les certificats médicaux joints, ont également été invoqués dans la demande d'autorisation de séjour du 08.06.2010 et 29.01.2018.

Considérant que le ministre ou son délégué déclare la demande irrecevable lorsque les éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur base de l'Article 9ter §3 – 5° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, introduit par l'article 5 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980.

- En ce qui concerne les nouveaux éléments ou ceux qui n'étaient pas invoqués antérieurement :

**Article 9ter §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 10.05.2020 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé 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

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...).

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

- s'agissant du deuxième acte attaqué :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:

En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

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

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

La partie requérante prend un moyen unique tiré de « la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 [...], des articles 1er, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 52 de l'arrêté royal du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de la violation du principe général de motivation matérielle des actes administratifs, de la violation du principe général de bonne administration de sécurité juridique, de légitime confiance, de prévisibilité de la norme, de proportionnalité, de prudence, du devoir de minutie et de précaution et de la violation du principe général de bonne administration qui impose à l'administration de statuer sur la base de tous les éléments de la cause ».

Elle rappelle la motivation de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse, le prescrit de l'article 9ter, §1<sup>er</sup>, alinéa 4 de la loi du 15 décembre 1980 et formule des considérations théoriques sur l'obligation de motivation formelle des actes administratifs et le rôle du médecin-conseil de la partie défenderesse.

Elle indique « que le médecin-conseiller de la partie adverse soutient qu'au regard du certificat médical et les documents médicaux joints à la demande litigieuse, il peut être relevé « une suspicion d'un trouble du spectre de l'autisme avec altération du langage pouvant être associé à une pathologie médicale congénitale non diagnostiquée » ; Que cependant, de manière lapidaire, le médecin-conseiller conclut que ce trouble autistique avec altération du langage ne modifie pas l'attitude thérapeutique dès lors que « la situation clinique actuelle est contrôlée par la thérapeutique en place depuis 2010 » ; Que pareil raisonnement est bien trop réducteur par rapport aux éléments médicaux développés par le requérant dans le cadre de la demande de séjour litigieuse ; Qu'en effet, il doit être rappelé ici que le médecin psychiatre du requérant, le Dr [N.], précise dans le certificat médical type joint à la demande de séjour que litigieuse que le requérant présente :

1. Une « suspicion d'un trouble du spectre de l'autisme avec altération du langage probablement associé à une pathologie médicale congénitale non diagnostiquée » ;
2. Une « suspicion d'un déficit intellectuel coexistant » ;  
« L'autonomie du patient s'en trouve gravement réduite ; il nécessite la présence constante d'une aide au quotidien et un traitement à vie » ;
3. « Trouble psychotique NS » (pièce 2 de la demande de séjour litigieuse) ;

Qu'en conséquence, le médecin de la partie adverse ne peut se borner à constater une situation clinique qui demeure inchangée alors que pour la première fois, à l'égard du requérant, il est fait état d'un trouble psychotique associé à un trouble du spectre de l'autisme ; Que partant, conformément aux mentions reprises sur le certificat médical type, le traitement qui doit être administré au requérant ne peut se cantonner à la seule médication pharmacologique; laquelle demeure inchangée depuis 2010; Que le requérant nécessite une prise en charge globale qui se traduit par des soins paramédicaux et un accompagnement pluridisciplinaire ; Que ce constat est d'autant plus vrai que le requérant est soutenu par son frère au quotidien, ce dernier assumant une prise en charge qui devrait être celle d'une structure spécialisée pour personnes atteintes d'autisme ; Que pareil constat est par ailleurs repris par le médecin psychiatre du requérant, le Dr [N.], dans un rapport de consultation tracé en date du 04/08/2020 et joint aux présentes ; Qu'en conséquence, lorsque le médecin conseil de la partie adverse soutient que le trouble autistique ne modifie en rien l'attitude thérapeutique à l'égard du requérant, celui-ci commet une erreur d'appréciation de sorte que l'acte querellé n'est pas adéquatement motivé au regard des exigences de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, en vertu duquel la partie adverse est tenue, dans le cadre de l'analyse de l'existence d'une pathologie dans le chef du requérant, à réaliser un examen de sa situation médicale individuelle et concrète, au regard de l'ensemble des éléments médicaux communiqués à l'appui de sa demande de séjour ; Qu'en définitive, la décision querellée viole l'obligation de motivation adéquate imposée par l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 ; ».

### 3. Discussion

3.1. Le Conseil rappelle, à titre liminaire, que, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

En l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'indiquer de quelle manière l'acte attaqué violerait l'article 52 de l'arrêté royal du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ainsi que les principes de sécurité juridique, de légitime confiance, de prévisibilité de la norme et de proportionnalité.

Partant, le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition et de ces principes.

3.2. Sur le surplus du moyen, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1er, 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, § 1er, 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 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 (ci-après : la 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, § 1er, 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.

3.3. Le Conseil rappelle également que l'article 9ter, § 3, 4° et 5°, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable

« 4° 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.

5° dans les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition. »

3.4. Le Conseil rappelle enfin 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, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi 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.

3.5. En l'espèce, dans un avis du 10 mai 2021, le médecin-conseil de la partie défenderesse a émis l'avis suivant :

« Je reviens à votre demande d'évaluation du certificat médical (procédures antérieures au 10 janvier 2011) / du certificat médical type (procédures postérieures au 10 janvier 2011) présenté par la personne susmentionnée dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour introduite auprès de nos services en date du 30/09/2020. Vous me demandez de procéder à une comparaison des documents médicaux produits dans le cadre des demandes 9ter du 30.09.2020 et des 08.06.2010 et 29.01.2018. (Article 9ter §3 - 5°).

Dans sa demande du 30.09.2020, l'intéressé(e) produit les pièces médicales suivantes :

24.02.2020 : bilan de jour cognitif du Dr G [N.] : suspicion de trouble du spectre de l'autisme avec altération du langage pouvant être associé à une pathologie médicale congénitale non diagnostiquée. Le traitement se compose de risperdal et pantomed. Poursuite du suivi psychiatrique. Bilan neurologique souhaité.

25.02.2020 : bilan de jour cognitif détaillé rédigé par Mme M [J.] (neuropsychologue) : suspicion d'un trouble du spectre de l'autisme avec altération du langage pouvant être associé à une pathologie médicale congénitale non diagnostiquée. Ce trouble peut être accompagné d'un déficit intellectuel. Nécessité d'une aide importante.

04.08.2020 : certificat médical du Dr G [N.] (assistant en psychiatrie) : suspicion d'un trouble du spectre autistique qui serait associé à une pathologie médicale congénitale non diagnostiquée et déficit intellectuel préexistant. Il est fait mention d'un trouble psychotique non spécifié. Le traitement se compose de risperdal, il aurait débuté en 2019. Un suivi psychiatrique est nécessaire. Une mise au point neurologique est en cours.

05.08.2020 : rapport de consultation de psychiatrie du Dr G [N.] : suivi depuis 2019 pour trouble psychotique non spécifié. Ce trouble serait associé à un trouble du spectre autistique. Il existe un retard mental. Le traitement se compose de risperdal. Une mise au point neurologique est souhaitée.

Il ressort de ce certificat et ces documents médicaux que l'état de santé de l'intéressé et le traitement inhérent est inchangé par rapport aux certificats médicaux joints aux demandes 9ter des 08.06.2010 et 29.01.2018. Dans le certificat médical type, il est mentionné que l'intéressé souffre d'un trouble psychotique non spécifié, d'un déficit intellectuel. Le traitement se compose de risperdal (risperidone - antipsychotique atypique). On peut conclure qu'en ce qui concerne ces éléments l'état de santé de l'intéressé reste inchangé.

Par contre, le certificat médical (et les annexes) présenté par l'intéressé contiennent également des éléments qui n'étaient pas invoqués antérieurement, à savoir:

Une suspicion d'un trouble du spectre de l'autisme avec altération du langage pouvant être associé à une pathologie médicale congénitale non diagnostiquée.

Il ressort que ce trouble autistique avec altération du langage ne modifie pas l'attitude thérapeutique. Aucune autre pathologie congénitale n'a été démontrée. Quand bien même, cela ne changerait rien à l'attitude thérapeutique car la situation clinique actuelle est contrôlée par la thérapeutique en place depuis 2010.

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question 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 (une maladie visée au §1er alinéa 1er 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 (Article 9ter §3 - 4°).

Il n'y a aucune contre-indication médicale à voyager. »

La partie défenderesse, en se fondant sur cet avis, a estimé que certains éléments invoqués dans la demande d'autorisation de séjour - les diagnostics de trouble psychotique non spécifié et de déficit intellectuel -, avaient déjà été invoqués dans le cadre des deux précédentes demandes d'autorisation de séjour et a dès lors conclu à l'irrecevabilité de la demande quant à ces éléments, sur la base de l'article 9ter, § 3, 5° précité. Ce motif n'est pas contesté par la partie requérante.

La partie défenderesse a également constaté, en se fondant sur l'avis de son médecin-conseil, que la nouvelle demande d'autorisation de séjour comportait un élément nouveau, à savoir un diagnostic de « suspicion d'un trouble du spectre de l'autisme avec altération du langage pouvant être associé à une pathologie médicale congénitale non diagnostiquée ». Le médecin-conseil a toutefois considéré qu'il n'était manifestement pas question d'une maladie visée à l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er précité, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume, de sorte que la partie défenderesse a, quant à cette pathologie, également déclaré la demande d'autorisation de séjour irrecevable, sur la base de l'article 9ter, § 3, 4° précité. Le médecin-conseil a motivé sa position en ces termes :

« Il ressort que ce trouble autistique avec altération du langage ne modifie pas l'attitude thérapeutique. Aucune autre pathologie congénitale n'a été démontrée. Quand bien même, cela ne changerait rien à l'attitude thérapeutique car la situation clinique actuelle est contrôlée par la thérapeutique en place depuis 2010. »

3.6. Le Conseil constate que cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante. En effet, celle-ci soutient qu'en considérant que le trouble autistique ne modifiait en rien l'attitude thérapeutique à l'égard du requérant alors que le traitement ne se limite pas au traitement médicamenteux mais comprenait des soins paramédicaux, un accompagnement pluridisciplinaire et une prise en charge dans une structure spécialisée pour personnes atteintes d'autisme, le médecin-conseil aurait commis une erreur d'appréciation de sorte que la première décision attaquée ne serait pas adéquatement motivée.

3.6.1. Or, s'agissant de la prise en charge dans une institution, le Conseil constate, à titre liminaire, que dans le certificat médical type du 4 août 2020, il n'est pas fait mention d'une « institution spécialisée pour personnes atteintes d'autisme », le psychiatre du requérant se contentant en effet d'indiquer : « la pathologie du patient requiert une aide au quotidien, si possible vivre dans un établissement supervisé ».

Par ailleurs, le Conseil observe que la prise en charge dans une institution était déjà mentionnée dans la première demande d'autorisation de séjour du requérant introduite sur la base de l'article 9ter précité.

En effet, dans un rapport du 3 juin 2010, produit à l'appui cette première demande d'autorisation de séjour, le psychiatre du requérant mentionnait l'incapacité des parents du requérant à prendre soin de lui en raison de leurs âges et de leurs mauvaises santés, laquelle avait motivé le départ du requérant vers la Belgique pour rejoindre son frère. Il indiquait également ce qui suit :

« La famille a consulté un psychiatre au Maroc ([voir rapport Dr Z.]) qui a diagnostiqué des troubles de développement, amenant des difficultés d'adaptation sociale, elle préconise sa prise en charge par des institutions appropriées qui ne se trouvent pas au Maroc en conseillant à la famille de l'amener en Belgique »

Dans le certificat médical type du 6 juin 2010, à la rubrique « Si besoin, quels sont les besoins spécifiques en matière de suivi médical ? » ce psychiatre a indiqué « institution [illisible] ».

Il ne peut dès lors être reproché à la partie défenderesse d'avoir considéré que la thérapeutique était inchangée à cet égard.

Le Conseil constate que la décision de rejet de cette première demande d'autorisation de séjour, par laquelle la partie défenderesse avait conclu qu'un traitement adéquat était disponible et accessible au pays d'origine, n'a pas été valablement contestée par la partie requérante à l'époque, le Conseil ayant alors observé, dans son arrêt n° 198 239 du 19 janvier 2018, que celle-ci n'avait critiqué « aucun des motifs de la décision de rejet entreprise ».

3.6.2. Par ailleurs, s'agissant des soins paramédicaux, et de l'accompagnement pluridisciplinaire invoqués de manière assez vague par la partie requérante dans sa requête, le Conseil constate qu'ils ne sont pas repris dans le certificat médical type du 4 août 2020 de sorte qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas y avoir eu égard.

Quant à l'attestation médicale du 4 août 2021 jointe au recours, laquelle précise ce que recouvrent cet accompagnement pluridisciplinaire et ces soins paramédicaux, le Conseil observe qu'il s'agit d'un élément nouveau qui n'a pas été soumis à la partie défenderesse avant la prise de la première décision attaquée. Le Conseil rappelle à ce sujet qu'il ne peut, dans le cadre de son contrôle de légalité, avoir égard qu'aux éléments portés à la connaissance de l'autorité avant que celle-ci ne prenne sa décision. La jurisprudence administrative constante considère en effet que les éléments qui n'avaient pas été portés par le requérant à la connaissance de l'autorité en temps utile, c'est à dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n°110.548 du 23 septembre 2002).

3.7. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse n'a nullement porté atteinte aux dispositions et aux principes invoqués au moyen.

3.8. Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard du requérant, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et qui constitue le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen spécifique à son encontre.

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation du second acte attaqué n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

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

**Article unique**

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le cinq juillet deux mille vingt-deux par :

M. J.-C. WERENNE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

Le président,

A. KESTEMONT

J.-C. WERENNE