

## Arrêt

**n° 340 197 du 28 janvier 2026**  
**dans l'affaire X / I**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. CHARPENTIER**  
**Rue de la Résistance 15**  
**4500 HUY**

**Contre :**

**l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration et désormais par la**  
**Ministre de l'Asile et de la Migration**

### **LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA 1<sup>ère</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 17 novembre 2024, en leur nom personnel et au nom de leurs enfants mineurs, par M. X et Mme X, qui déclarent être de nationalité serbe, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 26 septembre 2024.

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 du 15 décembre 1980* ».

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 10 décembre 2025 convoquant les parties à l'audience du 9 janvier 2026.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me E. DARESHOERI *loco* Me P. CHARPENTIER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me N. AVCI *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. Les deux premières parties requérantes, de nationalité serbe, sont arrivées en Belgique en novembre 2021, accompagnées de leurs trois enfants mineurs, à savoir les troisième, quatrième et cinquième parties requérantes, nées respectivement les 3 novembre 2013, 29 juin 2015 et 5 décembre 2018.

1.2. Le 10 novembre 2021, elles ont introduit une demande de protection internationale.

Par des décisions du 17 février 2022, le Commissariat général aux réfugiés et apatrides a refusé de leur accorder le statut de réfugié et de protection subsidiaire.

Le 13 décembre 2022, la partie défenderesse a pris des ordres de quitter le territoire. Ensuite des retraits desdites décisions, le Conseil de ceans a, par un arrêt n° 284 921 du 16 février 2023, rejeté le recours introduit contre ces décisions dans le cadre d'une procédure écrite.

1.3. Le 6 mars 2023, les parties requérantes ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, justifiée par l'état de santé de [A.], la troisième partie requérante.

Le 16 juin 2023, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

1.4. Le 31 mai 2023, les parties requérantes ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Le 26 septembre 2024, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris des ordres de quitter le territoire.

1.5. Le 16 novembre 2023, les parties requérantes ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 14 mai 2024, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

1.6. Le 13 juin 2024, les parties requérantes ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la même base.

Le 25 septembre 2024, le fonctionnaire-médecin a rendu son avis.

Le 26 septembre 2024, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Cette décision, qui a été notifiée le 24 octobre 2024, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« *Motif:*

*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 § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er 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 25.09.2024 (joint en annexe de la présente 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*

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

## **2. Exposé des moyens d'annulation.**

2.1. Les parties requérantes prennent un premier moyen de « la violation de l'art 9 ter de la loi du 15.12.1980, des art 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

Elles relèvent que l'acte attaqué se fonde sur l'avis du fonctionnaire-médecin qui considère que si la troisième partie requérante, [A.], est atteinte d'une « *affection congénitale d'origine génétique et incurable, consistant en un syndrome comprenant notamment retard mental grave avec QI inférieur à 35, autisme, trouble du comportement, strabisme, incontinence, traits dysmorphiques* », celle-ci peut toutefois faire l'objet d'une prise en charge pluridisciplinaire qui aurait été mise en œuvre au pays d'origine « *ainsi que le démontrent les différents rapports émanant de Serbie. La seule plus-value apportée en Belgique fut la caractérisation génétique de l'affection, ce qui ne change rien dans le quotidien du requérant puisqu'il n'existe aucun traitement causal 4 ses problèmes. Le retour au pays d'origine ne pourra qu'être bénéfique au requérant puisqu'il pourra y être pris en charge dans sa langue maternelle sans le filtre d'un interprète, ce qui est fondamental dans le cas précis des troubles multiples dont [elle] souffre* ».

Elles estiment qu'il ne peut être affirmé que le dossier établit qu'il y ait eu un réel suivi en Serbie.

Elles citent un courrier du Dr [E.], neuropédiatre, daté du 19 septembre 2022 et adressé au Dr [V.], dans lequel il est indiqué que « *[A.] est un enfant qui présente un retard mental. Il a déjà été vu et bilanté en Albanie. Une évaluation du test de quotient intellectuel a été faite là-bas dont je vois les résultats avec une*

valeur totale estimée à moins de 35. Il m'est difficile de comprendre s'il y a eu prise en charge pluridisciplinaire qui a été mise en place pour lui. Le papa a l'air de dire que non ».

Elles se réfèrent ensuite à un courrier du même médecin, daté du 13 janvier 2023, adressé au Dr [S.], dans lequel il s'est exprimé comme suit : « Je pense tout de même que le bilan génétique doit être poussé un peu plus loin et dès lors j'invite la famille à prendre rendez-vous en consultation de génétique... ».

Les parties requérantes ajoutent qu'un rapport du même médecin, adressé au Dr [S.] le 16 octobre 2023, renseigne que « [A.] a intégré une école spécialisée de type 2, les papiers sont finalement en ordre et il semble bien être intégré dans le cadre de son école » et relève que l'examen clinique s'avère complexe vu que l'enfant « n'aime pas quand on le contrarie ».

Elles indiquent que ce médecin a prescrit du Risperdal à [A.] à la dose de 0,25 mg le soir.

Elles invoquent que le Dr [H.] a précisé, dans son certificat médical établi en date du 31 mai 2024, que « le suivi ne peut être interrompu... l'enfant doit être scolarisé en enseignement spécialisé de type 2... ». Elles ajoutent que celui-ci a en outre estimé qu'il fallait encore recueillir des avis d'un pédo-neuropsychiatre et d'un cardiologue et que [A.] devait faire l'objet d'un contrôle rénal.

Les parties requérantes en concluent que [A.] n'a pas fait l'objet d'un suivi spécifique dans son pays d'origine ni de l'intégration dans un établissement scolaire spécialisé du niveau nécessaire au regard de ses affections, en sorte que le fonctionnaire-médecin estime à tort que la maladie ne justifie pas une autorisation de séjour en Belgique.

2.2. Les parties requérantes prennent un second moyen, de la violation des articles 2 et 3 de la CIDE, de l'article 3 de la CEDH et de l'article 24 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ainsi que de la violation du « principe général de droit communautaire imposant la prise en considération de l'intérêt de l'enfant ».

Les parties requérantes font valoir que l'avis de [A.] n'a pas été recueilli et, s'il est exact qu'il existe des difficultés de communication, le fait que le fonctionnaire-médecin n'ait pas vu l'enfant est assez illustratif de ce que son intérêt n'a pas été pris en compte de manière primordiale, comme l'imposent la CIDE et l'article 22bis de la Constitution. Elles exposent que, selon la CJUE, la CIDE fait partie intégrante du droit de l'Union au titre de principe général de droit communautaire, se réfèrent à cet égard à une note du Centre Visscher de l'UCL, selon laquelle la CJUE rappelle l'obligation pour les Etats membres de tenir compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie de famille et de l'état de santé de l'intéressé. Selon elles, cela n'a pas été respecté en l'espèce et il ressort des avis médicaux susvisés qu'il serait contraire à l'intérêt de l'enfant que celui-ci ne puisse bénéficier des examens médicaux jugés indispensables, ainsi que du suivi scolaire en enseignement spécialisé.

### 3. Discussion.

3.1.1. Sur le premier moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, §1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, « [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 ».

L'article 9ter, § 3, de la loi du 15 décembre 1980, sur lequel se fonde l'acte attaqué, est libellé comme suit :

« Le délégué du ministre déclare la demande 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; [...] ».

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par les parties requérantes. Elle n'implique que l'obligation d'informer les requérants 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 des intéressés. Il suffit par conséquent que l'acte administratif concerné fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de ladite décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Dans le cadre du contrôle de légalité, 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 sont soumis.

3.1.2. En l'espèce, la partie défenderesse a déclaré la demande irrecevable sur la base de l'article 9ter, §3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, au motif qu'il ressort de l'avis du fonctionnaire-médecin, daté du 25 septembre 2024, que la partie requérante n'est manifestement pas atteinte 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 elle séjourne.

3.1.3. En l'occurrence, il ressort de l'avis médical précité que le fonctionnaire-médecin a estimé que [A.] souffre d'une affection congénitale d'origine génétique et incurable, comprenant notamment un retard mental sévère avec un quotient intellectuel inférieur à 35, des troubles du spectre autistique et des troubles du comportement.

Le fonctionnaire-médecin a en outre considéré que :

- Une prise en charge pluridisciplinaire a été mise en œuvre en Serbie, ainsi que le démontrent les différents rapports dressés dans ce pays ;
- La seule plus-value apportée en Belgique fût la caractérisation génétique de l'affection, ce qui ne change rien au quotidien de l'enfant puisqu'il n'existe pas de traitement causal à ses problèmes ;
- Il ne s'agit pas d'une affection mettant en péril sa vie et son espérance de vie est identique en Serbie et en Belgique ;
- [A.] est locuteur de langue serbe et nécessite le recours aux services d'un interprète, ce qui a pour effet de mettre une distance irréductible entre le patient et son thérapeute. Un retour au pays d'origine pourrait lui être bénéfique puisqu'il pourra être pris en charge dans sa langue maternelle, ce qui est fondamental dans le cas des troubles dont il souffre.

À l'issue de son analyse, le fonctionnaire-médecin a considéré que cette affection ne répond manifestement pas aux conditions énoncées à l'article 9ter, §1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, dès lors qu'elle ne représente ni une menace directe pour la vie ou l'intégrité physique de l'intéressée, ni un risque réel de traitement inhumain ou dégradant au sens de cette disposition, avant de considérer qu'il n'y avait en outre aucune contre-indication médicale à voyager, [A.] ayant démontré sa capacité à voyager en rejoignant la Belgique.

3.1.4. Le Conseil observe d'emblée que les parties requérantes ne remettent pas en cause la qualification médicale de la pathologie dont est atteinte la troisième partie requérante, ni son caractère congénital, génétique et incurable. Elles ne contestent pas davantage l'appréciation selon laquelle cette affection n'affecte pas l'espérance de vie de [A.], qui serait équivalente dans le pays d'origine et en Belgique, ni le motif relatif à l'existence d'une barrière linguistique de nature à entraver les relations entre [A.] et son thérapeute, ni encore l'absence de contre-indication à voyager.

Or, ces motifs, qui doivent être tenus pour établis, ne sont pas utilement contestés par les parties requérantes, ces dernières échouant à établir que la partie défenderesse aurait méconnu les dispositions visées au moyen ou commis une erreur manifeste d'appréciation.

En effet, celles-ci font valoir qu'il ne ressort pas du dossier administratif que [A.] ait bénéficié d'un réel suivi au pays d'origine.

À cet égard, le Conseil observe que le fonctionnaire-médecin a pu considérer que la troisième partie requérante avait été suivie au pays d'origine, au vu des documents médicaux y établis et produits à l'appui de la demande, lesquels sont cités dans l'avis médical du fonctionnaire-médecin, à savoir les rapports des 3 février et 9 novembre 2020 et 8 septembre 2021, respectivement dressés par une pédopsychiatre, un médecin et un pédiatre.

Quant au courrier du Dr [E.], neuropédiatre, daté du 19 septembre 2022, selon lequel il lui serait difficile de déterminer si la troisième partie requérante a bénéficié d'une prise en charge pluridisciplinaire dans son pays d'origine et qui rapporte que le père de l'enfant semble indiquer que tel n'aurait pas été le cas, le Conseil observe que ce courrier se limite à relayer une incertitude exprimée par le praticien, fondée sur les déclarations parentales, sans établir de manière concrète l'inexistence de suivi dans le pays d'origine. Un tel élément, formulé en termes hypothétiques et reposant sur des propos rapportés, n'est pas de nature à renverser les constats qui précèdent.

Le Conseil observe que le certificat médical type se contente d'indiquer qu'un suivi ne peut être interrompu dans la rubrique consacrée aux conséquences et complications éventuelles en cas d'arrêt du traitement, mais sans indiquer s'il existerait de telles conséquences, ni a fortiori en quoi elles consisteraient.

Quant au courrier du 13 janvier 2023 du même praticien, dans lequel il indique qu'il conviendrait de poursuivre le bilan génétique et invite la famille à consulter un service de génétique, le Conseil relève que ces observations se bornent à recommander un approfondissement diagnostique complémentaire, sans davantage remettre en cause les constats opérés par le fonctionnaire-médecin susvisés, et en particulier le motif selon lequel la caractérisation génétique de l'affection ne change rien dans le quotidien de l'enfant, dès lors qu'il n'existe pas de traitement curatif à ses problèmes de santé.

En ce qui concerne le courrier du 16 octobre 2023 du Dr [E.], en ce qu'il précise que l'examen clinique s'avère complexe « car l'enfant n'aime pas quand on le contrarie », le Conseil relève que si l'enfant n'a pas pu être facilement examiné lors de cette consultation, le diagnostic médical de ses affections apparaît néanmoins établi et n'est pas contesté par le fonctionnaire-médecin.

Quant à la circonstance que ce même rapport médical indique que [A.] a intégré une école spécialisée de type 2 où il serait bien intégré, et que le certificat médical du Dr [H.] indique que l'enfant doit être scolarisé en enseignement spécialisé de type 2, elle ne semble toutefois pas de nature à remettre en cause la légalité de la décision attaquée.

Le Conseil observe en effet que l'intégration de l'enfant dans un enseignement spécialisé de type 2 et les indications relatives à la continuité du suivi relèvent de considérations d'ordre social et éducatif qui, si elles peuvent être pertinentes au regard de la situation personnelle de l'enfant, ne permettent pas, en tant que telles, d'établir l'existence d'une affection répondant aux critères stricts de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Quant au médicament RISPERDAL, le Conseil observe que cet argument ne peut être retenu, dès lors qu'il ressort du dossier administratif que la rubrique « traitement médicamenteux / matériel médical » du certificat médical type établi en date du 31 mai 2024, soit postérieurement au courrier du 16 octobre 2023 invoqué par les parties requérantes, ne mentionne pas ledit médicament et que la rubrique relative aux besoins spécifiques en matière de suivi médical indique « pas de traitement médicamenteux prévu ».

3.1.5. Il résulte de ce qui précède que le premier moyen n'est pas fondé.

3.2.1. Sur le deuxième moyen, le Conseil relève que celui-ci manque en droit en ce qu'il est pris de la violation de l'article 24 de la Charte, dès lors que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui constitue le fondement de l'acte attaqué, ne résulte pas d'une mise en œuvre du droit européen. Ses dispositions sont en effet inapplicables en l'espèce, en vertu de l'article 51 de la charte précitée.

La même conclusion s'impose concernant le "principe général de droit communautaire imposant la prise en considération de l'intérêt de l'enfant".

Ensuite, les dispositions de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant n'ont pas de caractère directement applicable et n'ont donc pas l'aptitude à conférer par elles-mêmes des droits aux particuliers dont ces derniers pourraient se prévaloir devant les autorités nationales, administratives ou juridictionnelles, sans qu'aucune mesure interne complémentaire soit nécessaire à cette fin et qu'il ne peut être directement invoqué devant les juridictions nationales car ces dispositions ne créent d'obligations qu'à charge des Etats parties. Le moyen est dès lors irrecevable en ce qu'il est pris de la violation des articles 2 et 3 de cette convention.

Cependant, la Cour constitutionnelle a indiqué que le quatrième alinéa de l'article 22bis de la Constitution, qui se réfère à l'intérêt de l'enfant, et qui est invoqué par les parties requérantes, « est issu, comme les alinéas 2, 3 et 5, de la révision constitutionnelle du 22 décembre 2008 qui visait à étendre la reconnaissance constitutionnelle des droits de l'enfant à ce qui constitue l'essence de la Convention relative aux droits de l'enfant [...] » (C.C., arrêt n° 89/2023 du 8 juin, B.5.2.2).

3.2.2., Ceci étant précisé, le Conseil n'aperçoit pas en quoi le fait de ne pas avoir vu l'enfant ni recueilli son avis permettrait de considérer que son intérêt n'a pas été pris en considération lors de la prise de l'acte attaqué, lequel se limite au demeurant à déclarer irrecevable une demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

De plus, il ne ressort pas du dossier que la décision entreprise empêcherait, en tant que telle, la poursuite d'un suivi médical approprié ou la réalisation des examens requis, ni qu'elle ferait obstacle à une prise en charge éducative adaptée, étant relevé que l'acte attaqué n'est assorti d'aucune mesure d'éloignement.

3.2.3. Quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, visée au second moyen de la requête, 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.

Or, le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière l'acte litigieux violerait l'article 3 de la CEDH.

Le second moyen est dès lors irrecevable en ce qu'il est pris de cette disposition.

3.3. Au vu des constats qui précèdent, le second moyen ne peut être accueilli.

#### **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<sup>er</sup>**

La requête en annulation est rejetée.

#### **Article 2**

Il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-huit janvier deux mille vingt-six par :

Mme M. GERGEAY, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. IGREK

M. GERGEAY