

## Arrêt

n° 131 874 du 23 octobre 2014  
dans l'affaire X / VII

**En cause : X**

**agissant en nom propre et en qualité de représentante légale de :**

X

X

X

**Ayant élu domicile : X**

**contre :**

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration chargé de la Simplification administrative**

**LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VII<sup>e</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 15 novembre 2013, en son nom personnel et au nom de ses enfants mineurs, par X, qui déclarent être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 30 septembre 2013.

Vu le titre Ier 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 le mémoire de synthèse.

Vu l'ordonnance du 12 août 2014 convoquant les parties à l'audience du 23 septembre 2014.

Entendue, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendus, en leurs observations, Me L. de FURSTENBERG, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. MATRAY loco Mes D. MATRAY et S. CORNELIS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. La première requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 17 septembre 2011.

1.2. Le 20 septembre 2011, la première requérante a introduit une demande d'asile, et le 29 mai 2013, la procédure d'asile a été définitivement clôturée par un arrêt de rejet du Conseil de céans, n°103 739, pris en date du 29 mai 2013.

1.3. Le 3 novembre 2011, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi, et le 16 avril 2012, une décision de rejet de la demande a été prise. Cette décision a ensuite été annulée par le Conseil de céans dans son arrêt n°106 125 du 28 juin 2013. Le 30 septembre 2013, une nouvelle décision de rejet de la demande a été prise par la partie défenderesse. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

«Motifs :

*Le problème médical invoqué par Madame [M.K.,M.] ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9<sup>ter</sup> 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 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.*

*Le Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de [N.K., R.] 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 Congo R.D., pays d'origine de la requérante.*

*Dans son avis médical remis le 19.09.2013, (joint 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 du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager nonobstant la présence d'un parent vu le jeune âge de l'enfant et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante à son pays d'origine.*

*Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles en République Démocratique du Congo.*

**Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.**

Dès lors,

*Du point de vue médical, il conclut que bien que la pathologie de l'intéressée puisse être considérée comme celle entraînant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique si celle-ci n'est pas traitée de manière adéquate, néamoins [sic] elle n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en RD Congo.*

*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.*

***Il faut procéder au retrait des attestations d'immatriculation qui ont été délivrées dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9<sup>ter</sup> en question. Veuillez également radier les intéressés du registre des étrangers et les inscrire sur le registre d'attente.»***

1.4. Le 18 janvier 2013, les requérants ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi qui a été déclarée recevable le 7 juin 2013.

## 2. Questions préalables

### 2.1. Recevabilité de la requête

2.1.1. La partie défenderesse dans sa note d'observations, soulève que la requête est introduite par quatre requérants, sans que la première de ceux-ci prétende agir au nom des trois derniers, qui sont mineurs, en tant que représentante légale.

2.1.2. Il ressort du recours que la première requérante agit en son nom « (...) et pour le compte de ses trois enfants », si effectivement il n'est pas formellement indiqué que la première partie requérante agit en qualité de représentante légale, il ne fait aucun doute qu'elle a eu la volonté d'agir en cette qualité. Il y a lieu en l'espèce d'avoir une lecture bienveillante du recours et dès lors de rejeter l'exception d'irrecevabilité.

### 2.2. Pièces déposées à l'audience

2.2.1. A l'audience, la partie requérante a déposé un document intitulé « note complémentaire ».

2.2.2. En l'espèce, s'agissant d'une pièce qui n'est pas prévue par la procédure – et dont la partie défenderesse demande dès lors de l'écartier des débats - et qui n'a pas été sollicitée par le Conseil conformément au prescrit de l'article 39/81 de la Loi, le Conseil estime que ce document doit être écartés des débats.

### 3. Exposé du moyen d'annulation

3.1. La partie requérante prend un moyen unique « [...] de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; de la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ; des principes de précaution et de minutie dans la motivation des actes de l'administration, des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation des actes de l'administration; de l'erreur manifeste d'appréciation; du principe du raisonnable et du principe général de droit selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents de la cause; ainsi que des principes généraux de bonne administration de sécurité juridique et de légitime confiance, de préparation avec soin d'une décision administrative et de l'absence de l'erreur ».

3.2. Dans une deuxième branche, elle rappelle que « [...] la jurisprudence de Votre Juridiction établit que « pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, 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 ». Elle soutient ensuite, qu'en ce que « [...] la partie adverse soulève que, dans chaque mutuelle, les membres qui paient une cotisation se présentent en cas de maladie dans des centres de santé gérés par le Bureau diocésaine des œuvres médicales », que « [...] lorsqu'on fait une recherche sur internet sur ce Bureau basé à Kinshasa notamment, on se rend compte qu'il semble ne traiter que les malades atteints du SIDA [...] » joignant une pièce à cet égard. Elle fait ensuite grief à la partie défenderesse ne pas avoir motivé « [...] en quoi la requérante serait capable de s'affilier à de telles mutuelles ». En effet, elle relève qu'il ressort de la motivation de la décision querellée que les cotisations à ces mutuelles s'élèvent de 2.5 à 4.5 euros par mois et qu'il faut donc être salarié pour pouvoir s'y affilier, et soutient ensuite que « Quand on sait que le salaire moyen du secteur public est de 15 euros/mois, si un tiers du salaire que la mère de la petite [R.] pourrait espérer gagner au Congo, quod non, vu sa situation financière, il est clair que sans un tiers de ses revenus, elle ne pourrait faire vivre ses trois enfants (pièce 18) », reprochant dès lors à la partie défenderesse de ne pas avoir « [...] pris en compte le profil individuel des requérants à savoir une mère avec ses trois enfants ». Elle ajoute « Qu'en cas de retour au Congo, la requérante ne travaillera pas et s'occupera de ses enfants ». Aussi, elle argue « Qu'une demande d'adhésion, aussi hypothétique soit-elle, risque de prendre énormément de temps ; Que la requérant [sic] n'a précisément pas le temps de faire ses démarches ; Que dès lors [R.] sera rapidement soumise à des traitements inhumains et dégradants de part [sic] les crises que la maladie provoquera ». Elle ajoute notamment « Qu'au Congo, les centres hospitaliers n'offre pas une sécurité transfusionnelle capable de traiter la maladie et de soulager les douleurs du patient lors de ses crises ; Qu'au-delà du coût des soins de santé au Congo et de la difficile accessibilité des soins de santé par des patients démunis, c'est la qualité des soins de santé qui est mis en exergue ». Par ailleurs, elle relève que « [...] d'après la partie adverse, la Fondation Fabre appuie « le Centre hospitalier Monkole dans l'amélioration de la prise en charge des enfants drépanocytaires à Kinshasa et renforce également un partenariat de collaboration dans le domaine de la recherche et la formation pour le bénéfice de la population » » mais sans donner la source de cette information, laquelle source trouvée sur Internet n'est finalement « [...] qu'au renvoi vers une forme de publicité de cette association qui met en avant les actions d'un pédiatre, travaillant apparemment avec la Fondation [...] ». Elle se réfère sur ce point à un arrêt du Conseil de céans rendu du 28 juin 2013 non autrement identifié. D'autre part, elle reproduit un extrait d'une attestation rendue par [V.K.B.], lequel « [...] a une autorité sur le Centre hospitalier NGANDA » en vue de démontrer la carence en matière de santé à Kinshasa. Elle ajoute ensuite, pour l'essentiel, « Que, pour le surplus, les divers certificats médicaux déposés par la partie requérante lors de l'introduction de sa demande spécifient qu'il lui est nécessaire d'avoir accès à un centre d'hématologie universitaire et de transfusion et un suivi pédiatrique » et « Que la possibilité d'obtenir ce suivi pédiatrique, pourtant vital [...] n'a nullement été analysé et pris en compte par la partie adverse dans sa décision qui n'en fait aucune mention ». Elle conclut à cet égard « Qu'il ressort à suffisance des éléments sus développés que le traitement [médicamenteux et via les services médicaux] nécessaire à la survie de la requérante n'existe pas en

*RDC* » et qu'en conséquence, « [...] la partie adverse a donc manqué à l'obligation de motivation, ainsi qu'aux obligations de soin et de minutie dans la préparation des actes de l'administration qui étaient les siennes ». Elle ajoute en outre « Qu'il [sic] est tout à fait inexact de soulever que l'enfant [N.K.R.] peut voyager vers la RDC, au vu du lourd traitement mensuel qu'elle doit suivre : Hydrea, acide folique et amoxycilline ».

Elle conclut « Que le programme national de lutte contre cette maladie est fortement critiqué et critiquable, il manque de tout : il subsiste une totale absence de véritable volonté politique du côté des décideurs et des pouvoirs publics, il n'y a aucun budget de fonctionnement disponible etc. [documents déjà en la possession de la partie adverse, joints à la demande de régularisation), tel que la partie requérante le mentionnait déjà dans sa demande de régularisation ».

#### **4. Discussion**

« Conformément à l'article 39/81, alinéa 7 de la Loi, le Conseil statue sur la base du mémoire de synthèse sauf en ce qui concerne la recevabilité du recours et des moyens. »

4.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 *ter*, § 1er, alinéa 1er, de la Loi, tel qu'applicable lors de la prise de la décision attaquée, « 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 alinéa 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 1er, 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 ayant inséré l'article 9 *ter* de la Loi, 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, 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, *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* précité, 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'expliciter 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).

4.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée est fondée sur un rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, dont il ressort, en substance, que la fille mineure de la requérante est atteinte de « Drépanocytose SS », pathologie pour laquelle le traitement et le suivi requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine.

Le Conseil relève toutefois, s'agissant de l'accessibilité desdits soins, que si le médecin conseil de la partie défenderesse a, notamment, indiqué que « [...] la RDC développe un système de mutuelles de santé sous la tutelle du ministère du travail et de la prévoyance sociale. Il existe aussi le Plan National de Développement Sanitaire 2011-2015 (PNDS 2011-2015) qui constitue le plan de mise en œuvre de la Stratégie de Renforcement du Système de santé (SRSS) adoptée comme contribution du secteur de santé aux efforts de lutte contre la pauvreté. Le PNDS et la SRSS sont les déclencheurs pour le Gouvernement du point d'achèvement de l'initiative des Pays Pauvres. [...]. Depuis le lancement par le ministère de la Santé, en septembre 2012, du Programme national pour la promotion des mutuelles de santé, beaucoup d'organisations mutualistes : [...], ... ont vu le jour en RDC. [...]. [...] ; Dans chaque mutuelle, les membres qui paient leur cotisation [...] se présentent, en cas de maladie, dans des centres de santé agréés et reçoivent des soins primaires, [...]. Dans la capitale congolaise Kinshasa, dix hôpitaux et une soixantaine de centres de santé sont gérées par le Bureau diocésain des œuvres médicales (BDOM), une structure de l'église catholique, ont signé des conventions avec trois mutuelles de la ville. Chaque mois, le BDOM perçoit auprès de ces mutuelles plus ou moins 50.000 dollars pour environ 20.000 bénéficiaires, dont le nombre va croissant. Le ministre de la Santé publique, [F.K.], se réjouit de ces nombreuses adhésions aux mutuelles. Pour lui, le programme quinquennal du gouvernement « Révolution de la modernité » (2011-2016) vise l'accès de tous aux soins de santé de qualité et à moindre coût. [...] », ces informations ne sont corroborées par aucun élément objectif figurant au dossier administratif, les diverses sources Internet référencées à cet égard ne figurant pas au dossier administratif.

Par conséquent, le Conseil n'est pas en mesure de vérifier cette pertinence – contestée par la partie requérante – au regard de l'accessibilité au Congo du traitement médicamenteux requis en vue de soigner la pathologie de la fille mineure de la requérante. Reposant, par conséquent, sur des informations qui ne peuvent être vérifiées, le motif de la décision attaquée portant que le traitement médicamenteux serait accessible au Congo ne peut être considéré comme suffisant.

L'argumentation de la partie défenderesse, développée en termes de note d'observations, ne peut être suivie, eu égard au constat susmentionné.

Il résulte de ce qui précède que la deuxième branche du moyen est fondé, et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches du moyen, qui, à les supposer fondées, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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

##### **Article unique**

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, prise le 30 septembre 2013, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-trois octobre deux mille quatorze par :

Mme C. DE WREEDE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDOY, greffier assumé.

Le greffier, Le président,

S. DANDOY C. DE WREEDE