

Arrêt

**n° 184 666 du 30 mars 2017
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

Ayant élu domicile : au X

contre :

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 18 janvier 2016, en son nom personnel et au nom de ses enfants mineurs, par X, qui déclare être de nationalité rwandaise, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 17 novembre 2015.

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 19 février 2016 convoquant les parties à l'audience du 18 mars 2016.

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

Entendu, en leurs observations, Me C. MOENS loco Me C. VERBROUCK, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA 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.

1.1. Le 1^{er} juin 2012, la première requérante a introduit, pour elle-même et ses enfants mineurs, une demande d'asile auprès des autorités belges. Le 20 décembre 2012, le Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision refusant de reconnaître la qualité de réfugié à la requérante et ses enfants, ainsi que de leur octroyer le statut de protection subsidiaire. Cette décision a été annulée par l'arrêt n°X, prononcé le 25 juin 2015 par le Conseil de céans.

1.2. Le 9 janvier 2014, la partie défenderesse a pris, à l'encontre de la requérante et de ses enfants mineurs, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile. Cette décision a été annulée par l'arrêt n°X du Conseil de céans, rendu le 3 novembre 2015.

1.3. Par voie de courrier recommandé daté du 7 mai 2014, la requérante a introduit, en son nom et au nom de ses enfants mineurs, une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter 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). Cette demande, déclarée recevable le 7 avril 2015, a ensuite été complétée, le 7 mai 2015.

1.4. Le 1^{er} septembre 2015, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non fondée la demande visée *supra* sous le point 1.3. Le 3 novembre 2015, la partie défenderesse a pris une décision aux termes de laquelle elle a procédé au retrait de la décision susvisée. Le recours en suspension et annulation qui avait été formé à l'encontre de cette même décision a été rejeté, par l'arrêt n°X, prononcé le 12 janvier 2016 par le Conseil de céans.

1.5. Le 17 novembre 2015, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision, aux termes de laquelle elle a déclaré non fondée la demande visée *supra* au point 1.3. Cette décision, notifiée à la première requérante, le 22 décembre 2015, 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 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

La requérante invoque l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé empêchant tout retour au pays d'origine.

Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée 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 Rwanda (Rép.) pays d'origine.

Dans son avis médical remis le 13.11.2015, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine, le Rwanda (Rép.)

Les arguments avancés par l'intéressée ne sont pas de nature à justifier la délivrance d'un titre de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter.

Dès lors,

1) *il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*

2) *il n'apparaît pas que l'intéressée souffre 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 son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne*

3) *Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH. »*

2. Question préalable.

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève une exception d'irrecevabilité en ce que le recours est introduit au nom des deuxième et troisième requérants, enfants mineurs de la première requérante, à l'appui de laquelle elle fait, en substance, valoir que « (...) les enfants sont représentés exclusivement par leur mère. Cette dernière déclare dans le recours qu'elle serait sans nouvelle du père de ses enfants resté au Rwanda, sans toutefois en apporter des éléments probants (...) ».

2.2. En l'espèce, le Conseil rappelle que l'article 35, § 1^{er}, alinéa 2, du Code de droit international privé dispose comme suit : « (...) l'exercice de l'autorité parentale ou de la tutelle est régi par le droit de l'Etat sur le territoire duquel l'enfant a sa résidence habituelle au moment où cet exercice est invoqué. (...) ».

En l'occurrence, il convient de faire application du droit belge, les deuxième et troisième requérants ayant leur résidence habituelle sur le territoire du Royaume au moment de l'introduction du recours.

A cet égard, le Conseil observe que le droit belge prévoit que l'autorité parentale est régie par les articles 371 et suivants du Code civil. Il ressort plus particulièrement des articles 373 et 374 dudit Code que les parents exercent une autorité parentale conjointe sur les enfants qu'ils vivent ensemble ou non. S'agissant de la représentation du mineur, le législateur a instauré une présomption réfragable vis-à-vis

des tiers de bonne foi, ce qui permet à chaque parent d'agir seul, l'accord de l'autre parent étant présumé. Cette présomption ne concerne toutefois que les actes relatifs à l'autorité sur la personne (art. 373, alinéa 2) et la gestion des biens (article 376, alinéa 2), et ne concerne pas le pouvoir de représentation dans le cadre d'un acte procédural (en ce sens: C.E. 18 septembre 2006, n° 162.503; C.E. 4 décembre 2006, n°165.512; C.E. 9 mars 2009, n°191.171).

Il s'en déduit que, dans le cadre d'un recours contre un acte administratif, les parents doivent agir conjointement en qualité de représentants légaux de leur enfant, sauf si l'un d'eux démontre exercer l'autorité parentale de manière exclusive, ce que la partie requérante ne soutient pas.

2.3. Interrogée à l'audience quant à la recevabilité du recours en tant qu'il est introduit par la requérante au nom des deuxième et troisième requérants, la partie requérante réitère que la requérante est sans nouvelles du père de ceux-ci, étant son mari.

Force est, toutefois de constater que la déclaration susmentionnée ne peut suffire à justifier que la requérante agisse seule au nom des enfants mineurs concernés et que l'application du droit belge conduit à déclarer qu'en ce qu'il est introduit par celle-ci en qualité de représentante légale de ces derniers, le recours est irrecevable.

2.4. Au regard des développements qui précèdent, il apparaît utile de relever, s'agissant du troisième enfant mineur de la requérante, qu'un exemplaire de son acte de naissance est versée au dossier administratif et, dès lors que ce document ne porte aucune information quant au père de cet enfant, de préciser également que le Conseil estime que la requérante a pu valablement agir seule en qualité de représentante légale de celui-ci, l'acte de naissance susmentionné n'établissant sa filiation qu'à l'égard de sa mère, seule, en application de l'article 375 du Code civil.

2.5. Il ressort de l'ensemble des développements qui précèdent que le présent recours n'est recevable qu'en tant qu'il est introduit par la requérante en son nom personnel, d'une part, et au nom du troisième requérant, d'autre part.

3. Examen 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 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 2, 3 et 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), et des « principes de bonne administration, notamment le devoir de minutie et l'obligation de prendre en considération l'ensemble des éléments de la cause ».

3.2. Après avoir rappelé qu'à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, mieux identifiée *supra* sous le point 1.3., la requérante avait, notamment, fait valoir que « (...) Une interruption du traitement conduirait – selon le médecin – à une “dégradation de l'état général évoluant vers la mort” [...]. (...) » et qu'elle avait contesté que les traitement et soins requis par son état de santé lui soient accessibles au Rwanda, en rappelant qu'« (...) Il convient à cet égard de tenir compte de la situation individuelle. (...) » et en invoquant « (...) douter qu'une prise en charge [...] adéquate [...] puisse [lui] être assurée [...] (...) », en raison de « (...) problèmes graves à cause de son ethnique (...) », davantage détaillés sous l'intitulé « Faits et rétroactes » de sa demande, la partie requérante, dans ce qui peut être lu comme un second grief, reproche, en substance, à la partie défenderesse de « (...) n'a[voir] pas tenu compte de la situation particulière de la [...] requérante et n'a[voir] pas procédé à un examen individuel et circonstancié (...) » de la demande dont celle-ci l'avait saisie.

3.3. Sur cet aspect du moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes l'article 9ter, § 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* ».

Il rappelle également qu'en vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, précité, portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents*

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 datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande 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, ensuite, qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité 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, 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.

Enfin, le Conseil rappelle, par ailleurs, que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu de 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'expliquer 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.

Le Conseil souligne, sur ce dernier point, qu'en présence d'un recours tel que celui formé en l'occurrence, le contrôle qu'il est amené à exercer envers la décision entreprise consiste en un contrôle de légalité, dans le cadre duquel il ne dispose d'aucune compétence pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Dans le cadre d'un tel contrôle, le Conseil doit se limiter à vérifier, d'une part, 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) et, d'autre part, si cette même autorité a respecté les obligations, rappelées ci-avant, qui lui incombent en termes de motivation de ses décisions..

3.4.1. En l'occurrence, s'agissant de l'accessibilité des soins médicaux requis par la requérante, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur les conclusions du médecin de l'Office des Etrangers, mentionnées dans l'avis daté du 13 novembre 2015 joint à cette décision, lequel porte, en substance, que : « *Concernant l'accessibilité des soins au Rwanda, le conseil de [la requérante] [...] cite divers liens internet et documents pour attester que [la requérante] [...] ne pourrait bénéficier de soins médicaux au Rwanda. Or, il incombe à la requérante d'étayer ses argumentations (C.E. 13 juil. 2001, n°97.866). En outre, un rapport de l'Association Internationale de la Sécurité sociale nous apprend que le Rwanda dispose d'un régime d'assurance sociale protégeant les salariés, les artisans, les stagiaires et les apprentis. De plus, ce rapport nous informe également de l'existence de la Mutuelle de santé. Ce régime est une assurance-maladie qui couvre toute la population, à l'exception des personnes couvertes pas d'autres régimes comme la Rwandaise d'assurance-maladie (RAMA), la MMI et les régimes privés. Il a pour objectif général d'aider les communautés locales et les districts à mettre en place des systèmes d'assurance-maladie de nature à rendre les soins plus accessibles financièrement, à protéger les familles des risques financiers liés à la maladie et à renforcer l'inclusion sociale dans le domaine de la santé. Pour en bénéficier, il faut adhérer et s'acquitter de cotisations annuelles d'un montant abordable. La cotisation individuelle s'élève à RWF 1 000 (2 \$). Le régime couvre les soins médicaux dispensés dans les centres de santé, y compris les médicaments, ainsi que quelques soins hospitaliers. Les mutuelles de santé ont des comités au niveau des districts ainsi que des centres de santé. L'article "VIH/SIDA : l'Afrique subsaharienne toujours en souffrance" indique, notamment, qu'entre 2009 et 2010, la couverture antirétrovirale a augmenté de 20% en Afrique subsaharienne et que plus de 90% de la population du Rwanda bénéficie d'un traitement gratuit lorsqu'il est nécessaire. L'article "Une distribution effective des Antirétroviraux au Rwanda" indique que 93% des personnes ayant besoin de*

médicaments antirétroviraux (ARV) les reçoivent parce que tous les services liés au VIH/SIDA sont offerts sans frais. En outre, le rapport ONUSIDA 2014 évoque l'espoir de la riposte du SIDA en Afrique subsaharienne : En 2014, on estimait à 1,4 million [1,2 million-1,5 million] le nombre de nouvelles infections à VIH en Afrique subsaharienne. Les nouvelles infections à VIH ont diminué de 39% entre 2000 et 2014. Aussi, entre 2005 et 2014, le nombre de décès liés au sida en Afrique subsaharienne a chuté de 48% grâce à la prise en charge des malades. Enfin, la requérante déclare lors de l'interview du 22.10.2012 menée dans le cadre de l'examen de sa demande d'asile que son frère et son époux vivent dans son pays d'origine. dès lors, rien ne démontre que ces derniers ne pourraient lui venir en aide afin de financer ses soins de santé, si cela s'avérait nécessaire. Elle affirme également avoir fait appel au service d'un passeur et avoir payé un montant de 5.000.000 FRW (monnaie locale). Cet élément démontre que la requérante disposait de moyens financiers en suffisance au pays d'origine et rien ne démontre qu'elle n'en disposerait plus lors de son retour pour financer ses besoins médicaux. » et que « (...) la jurisprudence de la CEDH montre clairement qu'à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir de violation de l'article 3 de la CEDH du fait que ces soins seraient difficilement accessibles au requérant (Arrêt du CCE n°81574 du 23 mai 21013). ».

3.4.2. Le Conseil constate, tout d'abord, qu'aucune des considérations, rappelées *supra* sous le point 3.4.1., émises par le médecin conseil de la partie défenderesse dans son rapport ne rencontre spécifiquement les éléments particuliers tenant à l'existence, dans son chef, de « (...) problèmes graves à cause de son ethnie (...) », que la requérante avait fait valoir, dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour qu'elle avait introduite sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, précitée, pour contester que les traitement et soins requis par son état de santé lui soient accessibles au Rwanda, en les détaillant longuement et en insistant sur la circonstance que ces faits étaient également invoqués à l'appui d'une demande d'asile, mieux identifiée *supra* sous le point 1.1.

Il relève, ensuite, que les considérations susvisées émises par le médecin conseil de la partie défenderesse dans son rapport, dès lors qu'elles se limitent à faire état d'informations générales relatives aux progrès réalisés par le Rwanda en matière d'accès financier aux soins de santé, d'une part, et de lutte contre le VIH/SIDA, d'autre part, ne peuvent suffire à établir l'accessibilité des soins à la requérante, au regard des difficultés auxquelles elle invoquait être confrontée, dans sa situation individuelle, en lien notamment avec son appartenance ethnique.

Partant, force est de constater qu'il ne peut aucunement être déduit des informations sur lesquelles s'appuie la partie défenderesse, que les soins médicaux que nécessite l'état de santé de la requérante sont suffisamment accessibles dans son pays d'origine, de sorte que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée à cet égard, au vu de la situation individuelle de celle-ci.

L'argumentation développée en termes de note d'observations n'énerve en rien les considérations qui précèdent et n'appelle, dès lors, pas d'autre analyse.

3.5. Il résulte des développements qui précèdent que le moyen unique, tel que circonscrit *supra* sous le point 3.2., est fondé et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts.

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. La décision attaquée étant annulée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1.

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 17 novembre 2015, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente mars deux mille dix-sept par :

Mme V. LECLERCQ, président f. f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffier.

Le greffier, Le président,

E. TREFOIS

V. LECLERCQ