



## Arrêt

n° 249 464 du 22 février 2021  
dans l'affaire X / VII

En cause : X  
agissant en nom propre et en qualité de représentante légale de :  
X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. DOUTREPONT  
Chaussée de Haecht 55  
1210 BRUXELLES

contre :

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

---

### LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIIÈ CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 2 juin 2020, en son nom personnel et au nom de son enfant mineur, par X, qui déclare être de nationalité mauritanienne, tendant à l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 10 avril 2020.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 21 septembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 28 octobre 2020.

Entendu, en son rapport, N. CHAUDHRY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. DOUTREPONT, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me A. PAUL *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. Le 16 janvier 2018, la requérante a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée négativement, aux termes de l'arrêt n° 230 997 du Conseil de céans, prononcé le 9 janvier 2020.

1.2. Par courrier daté du 24 octobre 2019, la requérante a introduit, pour elle-même et sa fille mineure, une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, 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).

1.3. Le 23 janvier 2020, la requérante a introduit, pour elle-même et sa fille mineure, une demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette demande est actuellement toujours pendante.

1.4. Le 10 avril 2020, la partie défenderesse a rejeté la demande visée au point 1.2. Cette décision, qui semble avoir été notifiée à la requérante le 4 mai 2020, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif :

*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 un problème de santé de sa fille [N.P.D.], à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de [N.P.D.], 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 la Mauritanie, pays d'origine des requérantes.*

*Dans son avis médical remis le 10.04.2020, (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 avec sa mère et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour des requérantes à leur pays d'origine.*

*Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles en Mauritanie.*

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

*Dès lors,*

*Du point de vue médical, sur base des documents fournis par la requérante, nous pouvons conclure que la pathologie découverte citée dans la demande ne nécessite actuellement aucun traitement et peut être contrôlée par un suivi adéquat qui est accessible et disponible dans le pays de retour.*

*Cette situation physiopathologique n'entraîne pas un risque réel pour la vie de la requérante, pour son intégrité physique ou encore de risque de traitement inhumain ou dégradant vu qu'aucun traitement n'est nécessaire et que le suivi médical est disponible et accessible en Mauritanie.»*

## **2. Question préalable.**

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève une exception d'irrecevabilité de la requête, en tant qu'elle est introduite par la première requérante en qualité de représentante légale de sa fille mineure, la deuxième requérante. Elle soutient que « l'application du droit belge conduit à déclarer la requête irrecevable en tant qu'elle est introduite par la requérante en sa qualité de représentante légale de son enfant mineur, alors qu'elle ne justifie pas être dans les conditions pour pouvoir accomplir seule cet acte en son nom ».

2.2. En l'espèce, d'une part, le Conseil observe qu'il n'est pas contesté que le requérant, au nom duquel la requérante prétend agir en sa qualité de représentante légale, n'a pas, compte tenu de son jeune âge, le discernement ni la capacité d'agir requis pour former seul un recours en suspension et en annulation devant le Conseil.

D'autre part, le Conseil rappelle que l'article 35, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, du Code de droit international privé dispose comme suit : « L'autorité parentale, la tutelle et la protection de la personne et des biens d'une personne âgée de moins de dix-huit ans sont régies par Convention concernant la compétence, la loi applicable, la reconnaissance, l'exécution et la coopération en matière de responsabilité parentale et de mesures de protection des enfants, conclue à La Haye le 19 octobre 1996 ».

L'article 16 de ladite convention précise que : « 1. L'attribution ou l'extinction de plein droit d'une responsabilité parentale, sans intervention d'une autorité judiciaire ou administrative, est régie par la loi de l'Etat de la résidence habituelle de l'enfant.

2. L'attribution ou l'extinction d'une responsabilité parentale par un accord ou un acte unilatéral, sans intervention d'une autorité judiciaire ou administrative, est régie par la loi de l'Etat de la résidence habituelle de l'enfant au moment où l'accord ou l'acte unilatéral prend effet.

3. La responsabilité parentale existant selon la loi de l'Etat de la résidence habituelle de l'enfant subsiste après le changement de cette résidence habituelle dans un autre Etat.

4. En cas de changement de la résidence habituelle de l'enfant, l'attribution de plein droit de la responsabilité parentale à une personne qui n'est pas déjà investie de cette responsabilité est régie par la loi de l'Etat de la nouvelle résidence habituelle ».

L'article 17 de cette même convention déclare que « L'exercice de la responsabilité parentale est régi par la loi de l'Etat de la résidence habituelle de l'enfant. En cas de changement de la résidence habituelle de l'enfant, il est régi par la loi de l'Etat de la nouvelle résidence habituelle ».

Au vu de ce qui précède, le Conseil constate qu'il convient, en l'occurrence, de faire application du droit belge, la requérante ayant sa 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 de l'article 375, alinéa 1<sup>er</sup>, du Code civil que : « *Si la filiation n'est pas établie à l'égard de l'un des père et mère ou si l'un d'eux est décédé, présumé absent ou dans l'impossibilité ou incapable d'exprimer sa volonté, l'autre exerce seul cette autorité. A moins qu'elle ne résulte d'une décision explicite prise sur la base de l'article 492/1 ou de l'absence présumée, cette impossibilité est constatée par le tribunal de première instance conformément à l'article 1236bis du Code judiciaire* ».

2.3. En l'occurrence, il convient de relever qu'un exemplaire de l'acte de naissance de la fille mineure de la requérante 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 celle-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.

2.4. Il résulte de ce qui précède que l'exception d'irrecevabilité ne peut être retenue.

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

3.1. La partie requérante prend un moyen unique, tiré de la violation des articles 9<sup>ter</sup> et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 4 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des « principes généraux de droit administratif et plus particulièrement, le principe général de bonne administration, le principe d'une saine gestion administrative qui veut que toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles et les principes d'équité, du contradictoire et de gestion consciencieuse », du « devoir de minutie et de préparation avec soin des décisions administratives », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation, et de la contrariété et l'insuffisance dans les causes et les motifs.

3.2. Dans la troisième branche du moyen, concernant « la disponibilité des soins en Mauritanie » mais relative en réalité à l'accessibilité des soins en Mauritanie, elle s'emploie, à titre liminaire, à critiquer le paragraphe de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse portant que « *les requérantes se trouveraient dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant en Mauritanie. En l'espèce, les requérantes ne démontrent pas que leur situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étayent en rien leur allégation de sorte que ces arguments ne peuvent être retenus (CCE n°23.771 du 26.02.2009)* », et souligne que l'arrêt précité n'est pas disponible sur le site internet du Conseil « de sorte que la requérante n'est pas en mesure de vérifier l'existence de cet arrêt, son contenu, ni l'interprétation que la partie [défenderesse] en fait ». Elle conclut sur ce point qu' « Il s'agit dès lors [...] d'une motivation par référence interdite et qui doit mener à l'annulation de la décision attaquée, ou à tout le moins de cette partie de la motivation ».

Elle soutient ensuite que « Par ailleurs, cette partie de la motivation est contradictoire, dès lors que la partie [défenderesse] expose d'abord que la requérante et sa fille se trouveraient dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant en Mauritanie, pour ajouter, la phrase d'après, qu'elles ne démontrent pas en quoi leur situation individuelle est comparable à la situation générale », arguant que « Ce faisant, la partie [défenderesse] se contredit, de sorte que la requérante n'est pas en mesure de comprendre cet argument ». Elle ajoute que « Cette contradiction est aggravée par la motivation par référence à un arrêt non disponible [du] Conseil, que la requérante ne peut pas aller consulter pour tenter de comprendre ce que la partie [défenderesse] a voulu dire », et entend soulever à cet égard une exception *obscuri libelli*.

Elle relève enfin que « si tant est qu'il faut comprendre ce passage comme indiquant que la requérante et sa fille se retrouveraient, en cas de retour en Mauritanie, dans le même cas que d'autres malades souffrant de la même maladie (c'est-à-dire sans accès aux soins faute de moyens pour les financer), la requérante ne peut qu'en déduire que la partie [défenderesse] reconnaît, de manière implicite mais certaine, que l'accessibilité aux soins poserait problème en cas de retour en Mauritanie », et ajoute que « la requérante n'aperçoit pas quelles conséquences la partie [défenderesse] entend tirer de cette remarque : le fait que d'autres personnes risquent de mourir de l'affection dont souffre [N.P.D.] en Mauritanie faute de soins ne permet pas, à l'évidence, de considérer que [N.P.D.] doit courir le même risque et qu'une régularisation de son séjour pour raisons médicales ne se justifierait pas... ».

3.3. Reprochant à la partie défenderesse de s'être contentée « d'énumérer des banalités sur le découpage administratif du système de soins de santé en Mauritanie et sur le fait qu'il existe dans ce pays un projet financé par l'Union européenne visant à contribuer à réduire la pauvreté en Mauritanie », elle constate que « le seul document joint par la partie [défenderesse] concernant tant la disponibilité que l'accessibilité, en Mauritanie, des soins requis par l'état de [N.P.D.], est un document de l'*Africa Health Workforce Observatory*, intitulé « Profil en ressources humaines en santé : République islamique de Mauritanie », daté de septembre 2009, et qui ne souffle mot sur la disponibilité ou l'accessibilité des services de neurochirurgie, ni sur l'accès aux soins des personnes paupérisées, ni sur l'existence ou l'absence d'un système de prise en charge des coûts des soins de santé pour les personnes impécunieuses ». Elle soutient que « il ne peut aucunement être considéré que les informations reprises dans ce document constituent une réfutation acceptable des informations objectives sur la difficulté d'accès aux soins de santé pour [P.] et sa mère, tant en raison de leur impécuniosité que de l'ostracisme dont elles seraient victimes en cas de retour en Mauritanie, ni sur l'indisponibilité de ces soins, attestée par le Dr. [S.M.D.] ». Elle estime que le contenu de ce document est irrelevante « à l'égard des questions qu'il est censé permettre de trancher », au vu de sa table des matières, qu'elle reproduit, et observe que « Cette étude porte principalement sur la qualité des ressources humaines médicales en Mauritanie, un élément certes nécessaire, mais non suffisant à l'évaluation du caractère adéquat des soins de santé dans ce pays ». Elle considère également que « les généralités sans pertinence énumérées par la décision attaquée sur l'organisation du système de santé mauritanien démontrent bien, à l'inverse, qu'il n'existe aucun système de sécurité sociale garantissant un accès à toutes et tous aux soins de santé, ni même un système d'assurance santé étatique ».

Elle reproche ensuite à la partie défenderesse de ne pas avoir « analys[é] l'accès de la requérante aux soins de santé à la lumière de son profil particulier, qui est celui d'une mère célibataire, ayant eu une enfant hors mariage, sans qualification ni ressources, et dont l'enfant a besoin d'avoir accès aux soins de santé ». S'agissant de l'absence de qualifications de la requérante, elle s'interroge « sur ce que la partie [défenderesse] prétend démontrer par cette remarque : que l'absence de qualifications de la requérante, et son accès limité au marché de l'emploi qui en découle, serait compensé, en ce qui concerne son accès aux soins médicaux, par sa débrouillardise qui lui permettrait, par exemple, de pénétrer clandestinement dans les hôpitaux censés prodiguer des soins à son enfant ? »

Elle souligne également que « Quant au fait que la requérante est arrivée en Belgique avec un visa C, dont l'obtention nécessite la démonstration de ressources suffisantes, la requérante voit, là aussi, mal ce que cette remarque vient faire dans l'examen de l'accès de la requérante aux soins de santé en Mauritanie », dès lors que le fait que « la requérante ou son passeur [a] pu présenter des garanties suffisantes pour que la requérante puisse se voir délivrer un visa ne change [...] rien au constat – par ailleurs non contesté par la partie [défenderesse] – que la requérante serait, en cas de retour en Mauritanie, seule, sans ressources, et avec un accès très limité au marché de l'emploi, en tous cas insuffisant pour financer le coût des soins médicaux que requerrait l'état de santé de [N.P.D.] ».

S'agissant du constat du médecin conseil de la partie défenderesse selon lequel la requérante et sa fille pourraient s'installer en milieu urbain, elle rappelle qu'à l'appui de la demande visée au point 1.2., la requérante a déposé un document de 2017 relatif à l'accès des enfants aux soins de santé à Nouakchott. Elle reproche audit médecin de ne rien indiquer dans son avis quant à ce document, et soutient que, dès lors, « l'ensemble des éléments pertinents du dossier n'a pas été pris en compte », ajoutant que « Ceci est d'autant moins justifiable que ce document vient contredire le point de vue implicite du médecin-fonctionnaire, selon lequel la requérante aurait un meilleur accès aux soins de santé en milieu urbain qu'en milieu rural ».

Elle reproche encore à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en compte le profil particulier de la requérante, et fait valoir à cet égard que « Son statut de mère célibataire d'une enfant née hors mariage est pourtant l'élément qui l'a poussée à introduire une nouvelle demande d'asile, ce que la partie [défenderesse] ne pouvait ignorer (le médecin-fonctionnaire se réfère d'ailleurs, dans son avis, à plusieurs reprises aux demandes d'asile introduites par la requérante) », ajoutant qu'« A l'appui de cette nouvelle demande d'asile, la requérante a exposé craindre une peine de cent coups de fouet et/ou une peine de prison, outre une ostracisation administrative féroce, ayant pour conséquence des difficultés ou une impossibilité d'enregistrer [N.P.D], de lui transmettre la nationalité mauritanienne ou de la scolariser ». Elle affirme que « ce profil particulièrement vulnérable de la requérante était à prendre en compte lorsqu'il s'agit d'analyser l'accès de la requérante aux soins de santé en Mauritanie », et ce d'autant plus que « L'attention de la partie [défenderesse] e avait pourtant été attirée sur ce point dans le courrier d'accompagnement de la demande 9ter ».

Enfin, s'agissant du constat dans l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse selon lequel la requérante pourrait obtenir de l'aide auprès de sa mère et de ses sœurs vivant en Mauritanie, elle reproche à celui-ci de « n'a[voir] manifestement pas tenu compte de l'ensemble des éléments soumis à son appréciation », dès lors qu'« A l'appui tant de sa demande 9ter que de sa nouvelle demande d'asile – tous éléments connus de la partie [défenderesse] – la requérante a indiqué craindre de graves discriminations en cas de retour en Mauritanie en raison de son statut de mère célibataire ». Elle indique ne pas comprendre « comment le médecin-fonctionnaire peut, sans justification aucune, considérer que la mère ou les sœurs de la requérante n'ostraciseraient pas leur fille et sœur en raison de ce statut ». Elle soutient que « Dès lors que la discrimination que craint la requérante est étayée par des pièces et des rapports scientifiques, tandis que le point de vue du médecin-fonctionnaire selon lequel la mère et les sœurs de la requérante feraient exception à cette pratique et la soutiendraient financièrement (pour autant qu'elles disposent des moyens de le faire, quod non) ne repose sur rien, cet argument ne répond pas aux exigences de motivation formelle, notamment en ce qui concerne la prise en compte de l'ensemble des éléments du dossier ».

#### **4. Discussion.**

4.1. Sur la troisième branche du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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<sup>er</sup>, 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<sup>er</sup>, 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'explicitier 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.

4.2. En l'occurrence, le Conseil relève que, dans la demande visée au point 1.2., la partie requérante précisait ce qui suit : « en cas de retour en Mauritanie, [P.] n'aura pas accès à des soins adéquats, tant en raison de la situation sanitaire et sociale en Mauritanie qu'en raison de sa situation personnelle; [P.] est une enfant née hors du mariage de [la première requérante] laquelle vient d'un milieu rural et n'a pas fait d'études. En cas de retour en Mauritanie, [les requérantes] ne seront pas acceptées par la famille, et seront même rejetées, La requérante et sa fille se retrouveront seules. [La première requérante] se retrouvera seule avec [P.], sans aucun revenu, ni proches pour l'entourer. [...] [P.], en cas de retour en Mauritanie, se retrouvera seule avec sa mère, sans aucun soutien familial et sans revenus. Elle n'aura manifestement pas accès à des soins de santé », et produisait, à l'appui de ses dires, un article de 2017, intitulé « *Configurations familiales et accès des enfants aux soins à Nouakchott (Mauritanie)* ».

4.3. Le Conseil observe ensuite que l'acte attaqué repose sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 10 avril 2020, et porté à la connaissance des requérantes, ainsi qu'il ressort de la requête. Cet avis est établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.2., et dont il ressort, en substance, qu'un kyste arachnoïdien cérébelleux et un kyste épiphysaire ont été découverts chez la deuxième requérante, soit des éléments physiopathologiques pour lesquels le suivi serait disponible et accessible au pays d'origine.

Cet avis mentionne, notamment, ce qui suit, s'agissant de l'accessibilité des soins et traitements requis : « Accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, la Mauritanie

*Concernant l'accessibilité des soins en Mauritanie, le conseil des intéressées fournit à l'appui de sa demande le rapport de la politique nationale de santé et d'action sociale, 2005-2015, un article sur les configurations familiales et accès des enfants aux soins à Nouakchott, ainsi que le rapport de l'OMS sur la stratégie de coopération avec la Mauritanie. Selon le conseil, la requérante en cas de retour au pays d'origine, n'aurait pas accès à des soins de santé. Il affirme que les intéressées viennent d'un milieu rural et que [la première requérante] n'a pas fait d'études. Qu'elle se retrouverait seule avec sa fille [P.], sans aucun revenu, ni proches pour l'entourer car d'après le conseil, l'accès aux soins serait une gageure pour de nombreux ménages suite aux contraintes économiques.*

*Notons que les requérantes se trouveraient dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant en Mauritanie. En l'espèce, les requérantes ne démontrent pas que leur situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étayent en rien leur allégation de sorte que ces arguments ne peuvent être retenus (CCE n°23.771 du 26.02.2009).*

*Par ailleurs, notons que le système de santé Mauritanien est le fruit des réformes inspirées par l'initiative de Bamako qui s'appuient sur le découpage administratif pour élargir la cartographie des unités sanitaires et en améliorer au maximum leur utilisation par les populations. Certes, le pays reste marqué par de nombreux problèmes d'accès aux soins pour certaines catégories de la population. Pour parier à ces problèmes d'accès aux soins de santé, le gouvernement a défini un certain nombre d'interventions et d'actions potentiels. Au niveau de l'accessibilité, ils ont décidé : de revitaliser le système de recouvrement des coûts, d'harmoniser et consolider les mécanismes existants, issus de divers programmes et bailleurs en un système unique au niveau opérationnel, de promouvoir la polyvalence des prestataires de santé dans les domaines essentiels et définir de manière décentralisée des critères d'indigence et soutenir l'élaboration et la mise en œuvre de mécanismes de prévoyance maladie (assurance mutuelle et sécurité sociale).*

*De plus, en Mauritanie, il y a eu l'Appui Institutionnel au Programme d'Appui au Secteur Santé (AI-PASS), qui est un projet d'assistance technique financé par l'Union Européenne. L'objectif général de l'appui est de contribuer à la réduction de la pauvreté en Mauritanie en donnant aux individus les moyens de vivre une vie saine et en promouvant le bien-être de tous à tout âge. L'objectif spécifique est d'améliorer et rendre plus équitable l'accès aux soins de santé de qualité en ligne avec les objectifs du Plan national de développement Sanitaire (PNDS) et de la Stratégie nationale de protection sociale (SNPS).*

*Concernant la provenance des requérantes dans le milieu rural; notons que les intéressées « peuvent choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles » (CCE, arrêt 61464 du 16.05.2011).*

*Il n'en reste pas moins que les requérantes peuvent prétendre à un traitement médical en Mauritanie. Le fait que la situation des requérantes dans ce pays serait moins favorable que celle dont elles jouissent en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38).*

*Notons que le médecin de l'Office de Etrangers mentionne qu'il n'existe pas de pathologie active actuelle à la date du certificat médical type car pathologie mentionnée ne constitue pas une « maladie » puisqu'il n'y a même pas de symptôme, mais une constatation d'éléments physiopathologiques actuellement sans aucune conséquence pour la santé de la requérante.*

*Rappelons aussi que (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. »*

*S'agissant du manque des études faites de la part de [la première requérante], notons que sans avoir étudié, elle est parvenue à voyager en Occident avec sa fille. Rien ne prouve qu'elles ne pourraient pas habiter dans le milieu urbain au pays d'origine.*

*D'une part, la lecture du dossier administratif de la requérante permet de constater que [la première requérante], a obtenu un VISA Schengen de type C délivré par l'Ambassade de France à Nouakchott. L'une des conditions requises en vue de l'obtention de ce VISA est de démontrer qu'elle dispose de revenus en suffisance le temps de son séjour sur le territoire Schengen.*

*D'autre part, il ressort aussi des déclarations déposées par [la première requérante], auprès des instances d'asile compétentes belge que sa mère biologique, sa sœur et ses demi-sœurs habitent en Mauritanie et la majorité à la capitale Nouakchott. Rien ne démontre non plus qu'elle ne pourrait obtenir une aide financière ou autre auprès de ces dernières en cas de nécessité. Notons aussi que l'intéressée est en âge de travailler. Étant donné qu'aucun élément médical au dossier n'indique que l'intéressée serait dans l'incapacité de travailler, dès lors rien ne démontre qu'elle serait exclue du marché de l'emploi au pays d'origine ou qu'elle ne pourrait obtenir une aide financière ou autre auprès de sa famille en cas de nécessité.*

*Précisons en outre, que nous devons considérer ces informations comme crédibles étant donné que la requérante, dans le cadre de sa demande d'asile, les a transmises aux autorités belges compétente en vue de se faire reconnaître comme réfugiée. Enfin, vu la durée relativement longue de son séjour dans son pays d'origine avant de venir en Belgique, nous osons croire que l'intéressée doit avoir tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de nécessité.*

***Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins de santé au pays d'origine, la Mauritanie. »***

4.4.1. En l'espèce, le Conseil constate, tout d'abord, qu'aucune des considérations, rappelées *supra* sous le point 4.3., émises par le médecin conseil de la partie défenderesse dans son rapport, ne rencontre spécifiquement les éléments particuliers tenant au profil particulier de la première requérante, à savoir son statut de mère célibataire d'une enfant née hors mariage, que celle-ci avait fait valoir, dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.2., pour contester que le suivi requis par l'état de santé de sa fille lui soit accessible en Mauritanie.

La partie défenderesse n'apporte pas plus de réponse à ces éléments dans la motivation de l'acte attaqué.

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 au système de santé mauritanien et aux progrès réalisés par la Mauritanie en matière d'accès financier aux soins de santé, ne peuvent suffire à établir l'accessibilité des soins à la fille de la requérante, au regard des difficultés invoquées par la requérante en cas de retour dans son pays d'origine, dans sa situation individuelle, en lien notamment avec son statut de mère célibataire sans qualifications ni ressources.

En particulier, l'avis médical, susmentionné, montre que le fonctionnaire médecin s'est fondé sur un rapport émanant de l'Organisation Mondiale de la Santé, intitulé « Profil en ressources humaines en Santé République Islamique de Mauritanie », datant de 2009. Toutefois, compte tenu du caractère général (et de l'ancienneté) de cette source, le Conseil estime que le fonctionnaire médecin n'a pas correctement instruit la demande quant à l'existence d'un traitement accessible dans le pays d'origine. En effet, il se borne à des constats généraux sans les mettre en perspective avec la situation individuelle des requérantes et les informations qu'elles ont communiquées.

Quant au document intitulé « Appui institutionnel au programme d'appui au secteur de la santé », le Conseil observe qu'il est relatif à un « projet d'assistance technique financé par l'Union Européenne » et couvre la période 2017-2021. Il relève que ce document évoque avant toute chose un programme ayant pour objectif « d'améliorer et rendre plus équitable l'accès aux soins de santé de qualité » en Mauritanie, mais qu'il ne rend toutefois pas compte, en lui-même, des éventuelles réalisations déjà accomplies dans ce cadre, et de nature à garantir que la fille de la requérante aura, à son retour, un accès effectif aux suivis requis.

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

En pareille perspective, le motif de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse portant que « les requérantes se trouveraient dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant en Mauritanie. En l'espèce, les requérantes ne démontrent pas que leur situation individuelle est comparable à la situation générale », outre qu'il semble contradictoire dans sa formulation, ne peut être suivi au vu des éléments invoqués par les requérantes, à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour, qui singularisent à suffisance leur situation.

4.4.2. Par ailleurs, le Conseil relève qu'à l'appui de la demande visée au point 1.2., la partie requérante a produit un document daté de 2017, intitulé « *Configurations familiales et accès des enfants aux soins à Nouakchott (Mauritanie)* », dont il ressort notamment que « Les réponses familiales face à la maladie sont coordonnées selon des relations socialement construites, mais aussi dépendantes d'initiatives individuelles et d'un ensemble d'éléments conjoncturels. Les modes de relation conjugale sont au cœur des décisions de recours, les mères étant couramment tenues responsables de la santé et les pères, considérés comme pourvoyeurs du financement des soins. Bien que la famille élargie apporte un soutien, les parents se trouvent généralement seuls pour faire face à des dépenses de santé désastreuses pour l'économie de leur ménage. Le statut accordé aux enfants et ses variations dans des configurations familiales en mutation modulent leur accès aux soins » et que « La solidarité familiale tend à être idéalisée, mais elle apparaît peu opérante pour l'accès aux soins médicaux, laissant certains enfants en situation d'enclavement sanitaire » (le Conseil souligne).



Force est de constater que, dans son avis précité, le médecin conseil de la partie défenderesse n'apporte aucune réponse adéquate à ces éléments, au vu de la situation spécifique des requérantes, tenant au statut de mère célibataire de la première requérante et de son absence de ressources, allégués dans la demande visée au point 1.2. A cet égard, le Conseil ne peut que constater, à l'instar de la partie requérante dans sa requête, que l'affirmation dudit médecin, portant que « *les requérantes se trouveraient dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant en Mauritanie. En l'espèce, les requérantes ne démontrent pas que leur situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaient en rien leur allégation de sorte que ces arguments ne peuvent être retenus* » apparaît particulièrement obscure, voire contradictoire.

Par ailleurs, le Conseil estime que les considérations portant, en substance, que la requérante disposerait de revenus dès lors qu'elle a obtenu un visa Schengen de type C, qu'elle pourrait obtenir de l'aide auprès de sa famille résidant en Mauritanie ou qu'elle aurait tissé des relations en Belgique « susceptibles de lui venir en aide en cas de nécessité » ne sont étayées par aucun élément probant, versé au dossier administratif, et apparaissent comme de simples pétitions de principe, insuffisantes à renverser les constats qui précèdent.

De surcroît, ces considérations ne répondent pas à l'argument, invoqué dans la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.2., selon lequel les requérantes, en substance, seront rejetées par leur famille au pays d'origine.

4.4.3. Contrairement à ce que prétend la partie défenderesse, il ne peut donc être raisonnablement déduit des informations figurant au dossier administratif, que la prise en charge médicale du suivi de la deuxième requérante est suffisamment accessible dans son pays d'origine. L'acte attaqué n'est, dès lors, pas suffisamment motivé en ce qui concerne l'accessibilité des suivis nécessaires à celle-ci, au regard de sa situation individuelle et de celle de sa mère, la première requérante.

4.5. Dans la note d'observations, la partie défenderesse fait valoir que « Quant à l'accessibilité des soins, c'est conformément au dossier administratif, et sur base des documents produits par la partie requérante elle-même à l'appui de sa demande, que le médecin conseil a constaté que rien ne permettait de remettre en cause la capacité de la partie requérante à travailler, et donc à financer éventuellement elle-même ses soins de santé. Dès lors que ce constat n'est pas utilement contredit par la partie requérante, il doit être considéré comme établi ».

Le Conseil estime toutefois que cette argumentation n'est pas de nature à renverser les constats qui précèdent. En effet, s'il ressort de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse que celui-ci a indiqué que la première requérante « est en âge de travailler » et que « aucun élément médical du dossier n'indique que [celle-ci] serait dans l'incapacité de travailler » (le Conseil souligne), force est d'observer à cet égard que ledit médecin semble uniquement se prononcer ainsi sur la capacité physique de la première requérante à travailler (laquelle n'est, au demeurant, pas contestée par la partie requérante). Il n'en demeure pas moins que, ni le médecin fonctionnaire dans son avis médical, ni la partie défenderesse dans la décision attaquée, n'ont pris en considération et motivé la décision attaquée/l'avis médical, sur le profil particulier de la première requérante, à savoir, en substance, son statut de mère célibataire menaçant de l'isoler sur les plans personnel et administratif.

Partant, le Conseil considère que l'argument de la partie défenderesse, invoqué dans sa note d'observations, relativement à la capacité de la première requérante à financer les soins nécessités par sa fille, procède en toute hypothèse d'une analyse incomplète de la situation individuelle de celle-ci, et n'est, dès lors, nullement démontrée. Elle est, par ailleurs, sans incidence, sur le constat que la motivation de l'acte attaqué est insuffisante et inadéquate à cet égard.

4.6. Il résulte de ce qui précède que le moyen est fondé en sa troisième branche, qui 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 de cet acte aux effets plus étendus.

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

**Article unique.**

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 10 avril 2020, est annulée.

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

Mme N. CHAUDHRY, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

N. CHAUDHRY