

Arrêt

n° 351 718 du 20 août 2026
dans l'affaire X / I

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître S. SAROLEA
Rue de la Draisine 2/004
1348 LOUVAIN-LA-NEUVE

contre:

l'Etat belge, représenté par la Ministre de l'Asile et de la Migration

LE PREMIER PRÉSIDENT DU CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS,

Vu la requête introduite le 16 octobre 2025, par X, en son nom personnel et, avec X, au nom de leurs enfants mineurs, qui déclarent être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 2 septembre 2025.

Vu le titre Ier *bis*, chapitre 2, section IV, sous-section 2, ancien, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 23 octobre 2025 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu la demande et le consentement à recourir à la procédure purement écrite en application de l'article 39/73-2, ancien, de la loi précitée.

Vu l'ordonnance du 4 juin 2026 selon laquelle la clôture des débats a été déterminée au 15 juin 2026.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La requérante, de nationalité congolaise, arrive sur le territoire belge le 4 septembre 2022, accompagnée de ses enfants mineurs, sous le couvert d'un visa C dont la validité s'étend jusqu'au 25 septembre 2022.

1.2. Le 16 septembre 2022, la requérante sollicite la prolongation de son visa, pour des raisons médicales visant l'un de ses enfants. Cette demande est complétée le 7 février 2023, le 16 février 2023 et le 1^{er} mars 2023.

1.3. Le 10 mars 2023, la partie défenderesse sollicite l'avis de son médecin conseil qui estime, le 3 avril 2023, que les soins et la scolarisation pour l'enfant sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

1.4. Le 5 avril 2023, la partie défenderesse prend un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'égard de la requérante et de ses enfants. Cette décision fait l'objet d'un recours auprès du Conseil, qui rejette celui-ci dans son arrêt n° 299 987 du 12 janvier 2024.

1.5. Le 9 mai 2023, faisant valoir l'état de santé de son enfant mineur, la requérante introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.6. Le 5 décembre 2023, la partie défenderesse prend une décision déclarant recevable mais non fondée la demande visée au point 1.5. du présent arrêt ainsi qu'un ordre de quitter le territoire à l'égard de la requérante. Ces décisions sont annulées par le Conseil dans son arrêt n° 312 438 du 4 septembre 2024.

1.7. Le 1^{er} décembre 2024, la partie défenderesse prend une décision déclarant recevable mais non fondée la demande visée au point 1.5. du présent arrêt ainsi qu'un ordre de quitter le territoire à l'égard de la requérante. Ces décisions sont annulées par le Conseil dans son arrêt n° 325 782 du 25 avril 2025.

1.8. Le 2 septembre 2025, la partie défenderesse prend une décision déclarant recevable mais non fondée la demande visée au point 1.5. du présent arrêt ainsi qu'un ordre de quitter le territoire à l'égard de la requérante. Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

S'agissant de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour, premier acte attaqué :

« *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.

L'intéressé invoque un problème de santé, à l'appui de sa 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 l'intéressé 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 (Rép. dém.), pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 28.08.2025, (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 au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Les soins nécessaires à l'intéressé sont donc disponibles et accessibles au Congo (Rép. dém.).

Dès lors,

1) il n'apparaît pas que l'intéressé 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'intéressé 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 il séjourne.

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

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

Rappelons que l'article 9ter prévoit 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 ». Dès lors, il incombe aux demandeurs de transmettre directement à l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9ter, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est « nullement tenue de compléter la demande de la requérante

par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. » (CCE n°203976 du 18/05/2018) ».

S'agissant de l'ordre de quitter le territoire, second acte attaqué :

« MOTIF DE LA DECISION :

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

o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : L'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable.

Motivation art. 74/13

1. Unité de la famille et vie familiale : La décision concerne toute la famille, dès lors, aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée. Signalons en outre que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde l'unité familiale et la vie de famille.

2. Intérêt supérieur de l'enfant : Un éloignement ne porte nullement atteinte à l'intérêt supérieur des enfants. Il va par contre de l'intérêt des enfants que la cellule familiale ne soit pas brisée et qu'il donne suite à un ordre de quitter le territoire en même temps que les parents, avec qui ils forment une unité familiale. Les intéressées n'apportent pas d'attestation de fréquentation scolaire pour l'année scolaire en cours.

3. Etat de santé : l'avis médical du 28.08.2025 stipule qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Si l'intéressée ne se conforme pas à l'ordre de quitter le territoire dans le délai imparti, ou si cet ordre n'est pas prolongé par l'Office des étrangers, ou s'il ne remplit pas son obligation de coopérer, les services de police compétents peuvent se rendre à l'adresse de l'intéressée. Ils pourront alors vérifier et établir si la personne concernée a effectivement quitté le territoire dès l'expiration du délai de l'ordre de quitter le territoire ou de sa prolongation. Si la personne reste toujours à l'adresse, cela peut conduire à un transfert au commissariat de police et à une détention en vue ».

2. Cadre légal.

2.1. L'article 5.12, § 3, de la loi du 17 juin 2026 relative au Conseil du contentieux des étrangers (publiée au Moniteur belge du 19 juin 2026), dispose comme suit : « *Pour tous les recours pendants devant le Conseil à la date d'entrée en vigueur de la présente loi et pour lesquels une audience a déjà été fixée en application de l'article 39/74 de la loi du 15 décembre 1980 ou pour lesquels une procédure au sens de l'article 39/73, 39/73-2 ou 39/73-3 de ladite loi est déjà appliquée, la procédure se déroule conformément aux dispositions qui étaient applicables avant l'entrée en vigueur de la présente loi. Le pouvoir d'investigation limité visé à l'article 43 du règlement relatif à la gestion de l'asile et de la migration ne s'applique pas* ».

La présente demande est donc traitée conformément aux anciennes règles susmentionnées de la loi du 15 décembre 1980.

2.2. Par ailleurs, les renvois, dans le présent arrêt, à des dispositions matérielles de la loi du 15 décembre 1980 portent sur ces dispositions telles qu'elles étaient applicables avant la publication de la loi du 16 juin 2026 en vue de la mise en œuvre du Pacte sur la migration et l'asile de l'Union européenne (également publiée au Moniteur belge le 19 juin 2026), soit au moment où la partie défenderesse a pris l'acte attaqué.

3. Exposé du moyen d'annulation.

3.1. La requérante prend un moyen unique de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation : « *du droit à un recours effectif, consacré en l'espèce par les articles 3, 6, 8 et 13 de la Convention européenne des droits de l'homme et les articles 1 à 4, 7 et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ; de l'autorité de chose jugée attachée aux arrêts du CCE n° 312.438 du 4 septembre 2024 et n°325.782 du 25 avril 2025 ; de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ; des articles 1 à 4, 7, 24 et 52 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (« Charte ») ; des articles 22 à 23 de la Constitution ; des articles 9ter, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; des obligations de motivation découlant de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; du principe de bonne administration et du devoir de minutie ; le principe de confidentialité en matière d'asile* ».

3.2. La requérante fait notamment valoir, dans une troisième branche, ce qui suit : La décision de non-fondement ne repose pas sur une analyse minutieuse, et n'est pas dûment motivée, et méconnaît l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, lu seul et combiné aux obligations de minutie et de motivation, ainsi que l'intérêt supérieur de l'enfant en cause (garanti par les articles 8 CEDH, 7, 24 et 52 Charte et par les articles 22 à 23 de la Constitution belge), car l'analyse de la disponibilité et de l'accessibilité des traitements et médicaments nécessaires à la partie requérante sur laquelle elle repose, est insuffisante et inadéquate.

Rappelons que tant l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 que les obligations de motivation imposent une analyse et une motivation adéquate quant à la possibilité pour la partie requérante de poursuivre son traitement en cas de retour, au travers d'une appréciation in concreto, quod non in casu :

- La disponibilité des traitements et soins médicamenteux en cause n'est pas du tout démontrée, car la partie défenderesse se limite à produire des extraits d'une unique requête « MedCOI » qui date d'il y a plus de 40 mois et qui n'établit pas l'adéquation des soins et traitements nécessaires à la partie requérante. En effet, l'unique requête MEDCOI démontre la présence éventuelle de pédiatres, pédiatres psychiatrique, de pédiatre neurologique et d'une « prise en charge multidisciplinaire » mais rien ne démontre que ceux-ci soient formés et spécialisés dans l'autisme, maladie particulière qui en RDC est encore très peu connue, comme cela avait été spécifié dans la demande (voir pages 7 et suivantes) et comme cela avait été également mentionné par le Docteur MATONDA MA NZUZI, pédopsychiatre en RDC, à plusieurs reprises.

Bien que la particularité de cette maladie ait été invoquée dans la demande, ainsi que le fait que très peu de médecins en RDC soient spécialisés en autisme, le médecin-conseil affirme l'inverse en indiquant que « les médecins spécialistes susmentionnés sont parfaitement capables d'assurer le suivi de malades autistes puisque l'autisme est une pathologie neurologique relevant de leur spécialité respective. Remarquons qu'il n'appartient pas à quiconque en Belgique de décréter que des médecins spécialistes congolais autorisés à exercer par les autorités de leur pays ne seraient pas compétents poursuivre l'autisme de leur patient ».

Or, c'est le Docteur MATONDA MA NZUZI qui exerce en RDC et qui est professeur en médecine à l'Université de Kinshasa ainsi que les informations générales concordantes qui permettent d'affirmer cela, et non pas « quiconque en Belgique » (lire Votre Conseil, n.d.l.r.)

La motivation quant à l'indisponibilité invoquée de médecins formés pour prendre en charge l'autisme est insuffisante, inadéquate et non-pertinente.

- Notez que si le médecin-conseil liste les attestations rédigées par le Docteur MATONDA MA NZUZI en date du 12 mai 2023 et en date du 23 juin 2025, il ne répond absolument pas à l'ensemble des arguments mis en avant par ce médecin congolais qui est témoin direct du traitement réservé aux enfants autistiques en RDC, et qui souligne, notamment, la pénurie de pédopsychiatre (pièce 5).

Extrait pertinent de la note du 23 juin 2025: « La situation décrite dans ma précédente note n'a pas changé. Elle a même empiré du fait que présentement il n'y qu'une pédopsychiatre pour la partie Ouest de la RDC, le Dr Mapaya Blandine (je ne dispose d'aucune donnée pour la partie Est du pays). Elle partage son temps entre le seul service de pédopsychiatrie du pays, le Service de Pédopsychiatrie au CNPP à Kinshasa, et ses prestations à Kikwit (environ 600 Km de Kinshasa). Faute de pédopsychiatres, certaines structures font recourt à des neuropsychiatres d'adultes, à des neurologues, à des pédiatres et à des médecins généralistes qui n'ont aucune formation de pédopsychiatrie. En effet, ce n'est que depuis 2023 qu'il m'a été accordé 4H pour la partie enfant dans le cours de psychiatrie à l'Université de Kinshasa où je suis professeur. Outre la carence des pédopsychiatres, il faut noter la carence des logopèdes (orthophonistes). Kinshasa compte tout au plus 5 logopèdes formés dont une a pris sa retraite. Une autre carence concerne les psychomotricien. En plus d'une religieuse kinésithérapeute qui a bénéficié d'un stage d'un an aux Cliniques Saint Luc de l'UCL, il semblerait qu'il y ait, depuis peu, une psychomotricienne formée. Concernant toutes les ONG qui travaillent dans le domaine de l'autisme, aucune ne bénéficie des services des pédopsychiatres autres Dr Mapaya et moi-même. En effet, nous avons eu à soutenir l'association Never Limit Children de façon ponctuelle. Des structures telles que Congoautisme, les amis de Daniel et d'autres, n'ont pas de pédopsychiatre. Certaines emploient des psychologues non formés en pédopsychologie et qui ne peuvent pas prendre en charge médicalement les enfants autistes. Dans ces structures, les enfants avec différents troubles neuro-développementaux sont mélangés, généralement sans prise en charge spécifique au trouble autistique. Bien que mélangeant les problématiques neuro développementaux, seul le CEIEHMA (Centre d'Evaluation et d'Intervention pour les Enfants présentant un Handicap Mental et/ou de l'Autisme) pourrait proposer un traitement éducatif et comportemental spécifique au trouble du spectre de l'autisme. Mais cette structure évolue sans pédopsychiatre. Elle fait appel à un psychiatre d'adulte et à un pédiatre. Globalement voici la situation actuelle à Kinshasa et pour la partie Ouest du pays » (nous soulignons)

L'absence d'analyse de ces notes et des constats posés par le Docteur MATONDA MA NZUZI avait déjà été constaté par Votre Conseil dans son précédent arrêt du 25 avril 2025: [...]

- La disponibilité et l'accessibilité d'une prise en charge multidisciplinaire dans le cadre d'un enseignement adapté n'a pas été démontrée, le médecin-conseil se limitant à démontrer la disponibilité d'une « prise en charge multidisciplinaire pédiatrique » - sans préciser si celle-ci inclut autisme, ce qui n'est pas assuré vu l'absence pédopsychiatres, de structures et de formations adaptées sur cette pathologie en RDC, voir supra — et d'un « enseignement de remédiation » alors qu'un tel enseignement n'a jamais été préconisé par les médecins qui suivent [A.].

Au vu de l'intérêt supérieur de l'enfant en cause, et du fait que Aryan souffre de pathologies « psychiatriques », il est clair que l'enseignement spécialisé fait partie intégrante du suivi dont doit pouvoir bénéficier l'enfant, ce qui est d'ailleurs établi par les médecins qui le suivent. L'exclure de "analyse au motif que cela n'est pas un élément « purement » médical ne se peut, au vu du fait que la partie requérante a prouvé, à l'appui de sa demande de séjour, qu'il est nécessaire que Aryan bénéficie d'un suivi adapté et spécialisé. De plus, le médecin-conseil et la partie adverse ne tiennent pas compte des observations pertinentes du Dr. MATONDA MA NZUZI, pédopsychiatre à l'Université de Kinshasa et qui est donc bien informé de la prise en charge de l'autisme en RDC et qui atteste qu'aucune école ne propose une éducation spécifique aux enfants souffrant de TSA : triste réalité. Quasi aucune de ces écoles ne proposent une éducation spécifique aux enfants souffrant du trouble du spectre de l'autisme. Les enfants ne bénéficient pas des méthodes d'éducation structurée ABA, TEACCH, PECS ou MAKATON qui ont fait leurs preuves partout dans le monde. Pire, dans les classes, les enfants TSA sont souvent mélangés avec les enfants qui souffrent d'autres troubles neurodéveloppementaux, d'handicap intellectuel (déficience mentale), de surdi-mutité ou d'infirmité motrice cérébrale. Dans ces écoles, les enfants TSA bénéficient d'une éducation qui ne tient pas compte de la sévérité du TSA. (note informative du 12 mai 2023)

Notons qu'[A.] est actuellement inscrit à l'École des Papillons qui offre un enseignement spécialisé et qui est adapté à sa situation médicale.

- Quant à la présence « d'un centre de référence de l'autisme », force est de constater que cette affirmation est contredite par le Docteur MATONDA MA NZUZI, pédopsychiatre à Kinshasa et par les informations générales invoquées dans la demande de séjour et que de toute façon, ces « centres adaptés » ne répondent pas aux besoins spécifiques du requérant. CONGAUTISME qui est cité à titre d'exemple est, comme expliqué dans la demande, une ASBL de sensibilisation sur l'autisme en RDC, ce qui est louable, mais force est de constater qu'une sensibilisation n'est pas équivalente à une réelle disponibilité ou accessibilité de l'ensemble des soins nécessaires au requérant. De plus, il s'agit surtout d'un centre récréatif, soit une garderie plus ou moins adaptée aux enfants porteurs de TSA et non pas un centre de jour avec les soins nécessaires.

- Le site <https://congoautisme.com> n'existe pas et la requérante n'est donc pas en mesure de vérifier les affirmations de la partie adverse ;

- Les informations accessibles sur le site « Congautisme.org » ne font pas état de consultations neuropsychologiques ni de la présence d'un pédopsychiatre mais uniquement d'activités récréatives pour les enfants autistes. L'ASBL vise principalement la sensibilisation et la récolte de fonds. Il n'y a aucune information sur des consultations en neuropédiatrie ou neuropsychiatrie ».

4. Examen du moyen d'annulation.

4.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de 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 ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe, 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 dont le modèle est déterminé par le Roi. 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 également 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 existant 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 également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la requérante. Elle n'implique que l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée. 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.

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 l'acte attaqué. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

4.2. En l'espèce, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du médecin conseil, daté du 28 août 2025, lequel indique, en substance, que l'enfant mineur de la requérante souffre d'un « *trouble du spectre autistique avec retard de développement associé ainsi que d'un TDAH* », pour lesquels le traitement et les soins médicaux requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain ou dégradant.

Dans le cadre de son avis médical du 28 août 2025, le médecin conseil de la partie défenderesse a déclaré, sur la question de la disponibilité des soins, notamment, que « *Requête MedCOI du 28/03/2023 portant le numéro de référence unique AVA-16675, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments en République démocratique du Congo et qui confirme la disponibilité de consultations en neurologie pédiatrique, de consultations en pédopsychiatrie, de prise en charge pédiatrique multidisciplinaire, d'un enseignement de remédiation, de Risperidone, de Guanfacine* ».

Dans sa requête, la requérante rappelle, s'agissant de « *la présence éventuelle de pédiatres, pédiatres psychiatrique, de pédiatre neurologique* », que « *rien ne démontre que ceux-ci soient formés et spécialisés dans l'autisme, maladie particulière qui en RDC est encore très peu connue, comme cela avait été spécifié dans la demande (voir pages 7 et suivantes)* et comme cela avait été également mentionnée par le Docteur M. M. N., pédopsychiatre en RDV, à plusieurs reprises ».

A cet égard, il ressort effectivement de l'avis médical du 28 août 2025, et du résultat des requêtes MedCOI y reproduites, que seule la disponibilité de consultations en neurologie pédiatrique et en pédopsychiatrie et la disponibilité d'une prise en charge pédiatrique multidisciplinaire ait été analysée par le médecin conseil de la partie défenderesse. Or, comme le relève à juste titre la requérante, il n'apparaît pas que le médecin conseil ait analysé la disponibilité d'un suivi adapté aux troubles autistiques de l'enfant de celle-ci.

4.3. S'agissant plus spécifiquement des considérations du médecin conseil selon lesquelles « *Un centre de référence de l'autisme existe en République démocratique du Congo [Congautisme][<https://congautisme.com>]], il a été inauguré par le Président de la République en 2019 [<https://www.adiac-congo.com/content/kinshasa-felix-tshisekedi-inaugure-le-centre-national-de-reference-en-diagnostic-dautisme>]. A ce sujet, le Conseil développe une argumentation fallacieuse selon laquelle le Centre National de Référence en diagnostic d'Autisme inauguré par le Président de la République congolaise, Monsieur Tshisekedi, ne serait qu'un centre récréatif. L'article, un peu long il est vrai, stipule je cite : Le Centre national de référence en diagnostic d'autisme dont les activités ont été lancées par le président de la République organise les consultations neuropsychologiques (TSA et autres troubles du neurodéveloppement), les consultations neuro-pédiatriques et neuropsychiatriques, les formations*

spécialisées des professionnels de la petite enfance, les interventions médico-psycho-éducatives, la guidance et counseling. Il est donc clairement évident que le Centre Congautisme n'est pas une cour de récréation pour enfants malades, du moins pas plus que les centres de même type situés en Belgique. Cela étant, je ne doute pas un instant que, le cas échéant, l'Ambassade du Congo puisse nous aider pour confirmer de ce qui a été réellement inauguré par son Président », le Conseil ne peut que constater, à nouveau, qu'elles ne permettent pas de s'assurer de la disponibilité effective d'un centre adapté à la pathologie du fils de la requérante « au niveau de la prise en charge médicale ».

En effet, s'agissant du site « <https://congautisme.com> », le Conseil relève, à l'instar de la requérante, que celui-ci n'existe pas de sorte qu'il n'est pas en mesure de vérifier les informations de la partie défenderesse à cet égard. (Au demeurant, le Conseil relève que le site <https://congautisme.org> ne fait, quant à lui, nullement état de consultations médicales mais uniquement d'activités récréatives. Quant à l'article de presse relevé dans l'avis médical, intitulé « *Kinshasa : Félix Tshisekedi inaugure le Centre national de référence en diagnostic d'autisme* » et datant du samedi 27 juillet 2019, soit le lendemain de l'inauguration du centre « Congautisme », celui-ci ne suffit pas à rencontrer les informations contraires et plus récentes présentées par la requérante, et ce, notamment dans les notes d'information du 12 mai 2023 et du 23 juin 2025 rédigée par le Professeur M. M. N., pédopsychiatre à l'Université de Kinshasa.

4.4. Quant aux nouvelles considérations du médecin conseil, selon lesquelles « *De toute façon, l'existence ou non de prise en charge médicale au sein des centres de Congautisme ne remet pas en question la disponibilité des soins médicaux nécessaires qui peut être par ailleurs assurée par les médecins des spécialités susmentionnées* » et selon lesquelles « *Notons ici que les médecins spécialistes susmentionnés sont parfaitement capables d'assurer le suivi de malades autistes puisque l'autisme est une pathologie neurologique relevant de leur spécialité respective. Remarquons qu'il n'appartient certainement pas à quiconque en Belgique de décréter que des médecins spécialistes congolais autorisés à exercer par les autorités de leur pays ne seraient pas compétents pour suivre l'autisme de leur patient. En Belgique, ce sont les autorités académiques et non les tribunaux qui délivrent les diplômes d'aptitude à exercer la médecine, il est de même au Congo-RDC* », le Conseil observe qu'elles ne permettent pas de s'assurer du caractère adéquat des soins au pays d'origine.

En effet, le Conseil observe, qu'il ressort de la note d'information du 23 juin 2025 rédigée par le Professeur M. M. N., pédopsychiatre à l'Université de Kinshasa, notamment, que :

« La situation décrite dans ma précédente note n'a pas changé. Elle a même empiré du fait que présentement il n'y qu'une pédopsychiatre pour la partie Ouest de la RDC, le Dr M. B. (je ne dispose d'aucune donnée pour la partie Est du pays). Elle partage son temps entre le seul service de pédopsychiatrie du pays, le Service de Pédopsychiatrie au CNPP à Kinshasa, et ses prestations à Kikwit (environ 600 Km de Kinshasa). Faute de pédopsychiatres, certaines structures font recourt à des neuropsychiatres d'adultes, à des neurologues, à des pédiatres et à des médecins généralistes qui n'ont aucune formation de pédopsychiatrie. En effet, ce n'est que depuis 2023 qu'il m'a été accordé 4H pour la partie enfant dans le cours de psychiatrie à l'Université de Kinshasa où je suis professeur. Outre la carence des pédopsychiatres, il faut noter la carence des logopèdes (orthophonistes). Kinshasa compte tout au plus 5 logopèdes formés dont une a pris sa retraite. Une autre carence concerne les psychomotricien. En plus d'une religieuse kinésithérapeute qui a bénéficié d'un stage d'un an aux Cliniques Saint Luc de l'UCL, il semblerait qu'il y ait, depuis peu, une psychomotricienne formée. Concernant toutes les ONG qui travaillent dans le domaine de l'autisme, aucune ne bénéficie des services des pédopsychiatres autres Dr M. et moi-même. En effet, nous avons eu à soutenir l'association Never Limit Children de façon ponctuelle. Des structures telles que Congoautisme, les amis de Daniel et d'autres, n'ont pas de pédopsychiatre. Certaines emploient des psychologues non formés en pédopsychologie et qui ne peuvent pas prendre en charge médicalement les enfants autistes. Dans ces structures, les enfants avec différents troubles neuro-développementaux sont mélangés, généralement sans prise en charge spécifique au trouble autistique. Bien que mélangeant les problématiques neuro développementaux, seul le CEIEHMA (Centre d'Evaluation et d'Intervention pour les Enfants présentant un Handicap Mental et/ou de l'Autisme) pourrait proposer un traitement éducatif et comportemental spécifique au trouble du spectre de l'autisme. Mais cette structure évolue sans pédopsychiatre. Elle fait appel à un psychiatre d'adulte et à un pédiatre. Globalement voici la situation actuelle à Kinshasa et pour la partie Ouest du pays ».

Or, ainsi que relevé *supra*, le médecin conseil se limite à relever dans son avis daté du 28 août 2025, que « *les médecins spécialistes susmentionnés sont parfaitement capables d'assurer le suivi de malades autistes puisque l'autisme est une pathologie neurologique relevant de leur spécialité respective* », sans toutefois analyser adéquatement les informations versées à l'appui de la demande de la requérante afin de démontrer l'indisponibilité des soins adéquats.

Dès lors, au vu de ces considérations et à défaut pour le médecin conseil de rencontrer les informations principales tirées de la documentation invoquée par la requérante s'agissant de la disponibilité du traitement, il ne peut être affirmé avec certitude que les soins spécifiques dont a besoin l'enfant mineur de la requérante

sont effectivement disponibles au pays d'origine et il ne peut être considéré que le médecin conseil ait motivé son avis médical de manière adéquate et suffisante. La motivation du premier acte attaqué est, partant, insuffisante sur cet aspect.

4.5. Dans le cadre de sa note d'observations, la partie défenderesse indique que le grief de la requérante « ne porte pas sur la disponibilité d'un traitement approprié dans le pays d'origine mais sur la qualité du traitement dont il n'est pas contesté qu'il est disponible » et reprend un arrêt du Conseil qui indique que l' « article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'implique nullement que le traitement et le suivi médical requis soient de niveau équivalent au pays d'origine et en Belgique, il suffit qu'un traitement et un suivi approprié soient possibles au pays d'origine. Dès lors, la partie défenderesse n'était pas tenue d'effectuer une comparaison de la qualité des soins de santé ou du type de sonde disponible en Albanie et en Belgique. Partant, le courriel adressé à la société [X.X.] pour connaître la disponibilité d'un type de sonde spécifique n'est pas pertinent en l'espèce ».

Or, le Conseil constate que, contrairement à ce qu'indique la partie défenderesse, le grief de la requérante portait sur la disponibilité d'un traitement adéquat pour sa pathologie et non sur la qualité des soins qui seraient éventuellement disponibles au pays d'origine. A cet égard, le Conseil rappelle que si l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'implique nullement que le traitement et le suivi médical requis soient de niveau équivalent au pays d'origine et en Belgique, il nécessite toutefois qu'un traitement et un suivi approprié à la pathologie du requérant soient disponibles au pays d'origine, ce qui, en l'espèce, n'apparaît pas au regard de la motivation de la partie défenderesse.

4.6. Il résulte de ce qui précède que le moyen est fondé et suffit à justifier l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4.7. L'ordre de quitter le territoire, second acte attaqué dans le cadre du présent recours, constituant l'accessoire du premier acte attaqué, il s'impose de l'annuler également. En effet, dès lors que la demande d'autorisation de séjour de la requérante est annulée par le présent arrêt, de manière rétroactive, ladite demande doit être considérée comme étant pendante au moment où la partie défenderesse a adopté le second acte attaqué. A cet égard, il convient de rappeler que la partie défenderesse est tenue par les obligations générales de motivation formelle et de bonne administration qui lui incombent, lorsqu'elle prend une décision administrative individuelle, et ainsi, notamment, de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents qui sont portés à sa connaissance au moment où elle statue. Par conséquent, afin de garantir la sécurité juridique, il s'impose d'annuler l'ordre de quitter le territoire attaqué, pour permettre un nouvel examen de la situation de la requérante, par la partie défenderesse.

5. Débats succincts.

5.1. 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.

5.2. 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.

6. Dépens.

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie défenderesse.

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

Article 1

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et l'ordre de quitter le territoire, pris le 2 septembre 2025, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Article 3

Les dépens, liquidés à la somme de 251 euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

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

M. OSWALD,

premier président,

A. D. NYEMECK COLIGNON,

greffier.

Le greffier,

Le président,

A. D. NYEMECK COLIGNON

M. OSWALD