

Arrêt

n° 248 945 du 11 février 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître R.-M. SUKENNIK
Rue de Florence 13
1000 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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 6 août 2020, par X, qui déclare 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 10 juin 2020.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 13 octobre 2020 convoquant les parties à l'audience du 13 novembre 2020.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. TOUNGOUZ NEVESSIGNSKY *loco* Me R. SUKENNIK, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante est entrée sur le territoire belge le 5 septembre 2019, munie d'un visa court séjour valable pour une durée de trente jours. Le 19 septembre 2019, elle a sollicité la prorogation de son visa, lequel a été prorogé jusqu'au 18 novembre 2019.

1.2. Le 21 janvier 2020, la partie défenderesse lui a délivré un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

1.3. Le 25 février 2020, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur 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 »). Le 10 juin 2020, la partie

défenderesse a pris à son encontre une décision déclarant la demande non fondée et un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision de rejet :

« L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), 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 Congo (R.D.), pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 09.06.2020, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir 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 que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

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

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif de la requérante.»

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« 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 1^{er}, 1^o 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. »

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante invoque un premier moyen, visant la première décision querellée, « pris de

- La violation des articles 3 et 8 de la Convention européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales ;
- La violation de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ;
- La violation de l'article 22 de la Constitution
- La violation des articles 9ter, 62 §2 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;
- La violation des articles 2 et 3 de la Loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;
- L'erreur manifeste d'appréciation ;
- La violation des principes de bonne administration, du principe général de droit du respect des droits de la défense et du contradictoire, du principe général de droit « audi alteram partem » ;
- La contrariété et l'insuffisance dans les causes et les motifs ;
- La violation des principes généraux du droit et notamment du principe de bonne administration qui impose à l'autorité de statuer en tenant compte de l'ensemble des éléments du dossier, du principe d'une saine gestion administrative qui veut que toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles du principe de motivation matérielle, de l'obligation de motivation exacte, pertinente et adéquate, du principe de collaboration procédurale, du principe de légitime confiance ;

- *La violation des articles 11, 136 et 35 du Code de déontologie médicale ».*

2.1.1. Dans une première branche, visant la disponibilité des soins et traitements au pays d'origine, dans une première sous-branche, la partie requérante se livre à des considérations théoriques et jurisprudentielles sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et sur l'obligation de motivation formelle des actes administratifs. Elle fait valoir « que l'avis du médecin conseiller n'est pas suffisamment et adéquatement motivé que pour permettre de s'assurer que les traitements et le suivi par des médecins spécialisés en cardiologie/gastroentérologie / ophtalmologie que l'état de santé de la requérante requiert sont disponibles au pays d'origine ; Que concernant le suivi par un médecin spécialisé en gastroentérologie, cardiologie et ophtalmologie, la partie adverse se réfère à l'avis du médecin conseiller qui se contente d'affirmer que des consultations en ces 3 spécialisations sont disponibles au Congo, se référant à des informations provenant de la base de données non publique MedCOI ; Que bien que la décision attaquée reprenne les extraits de cette base de données correspondant aux affirmations du médecin conseiller, il n'est indiqué nulle part dans quels hôpitaux (privé ou publics) et dans quel endroit du pays ces consultations sont disponibles ; Qu'il est donc possible que de telles consultations soient disponibles uniquement dans un hôpital ou dans une ville et qu'il n'est pas impossible qu'elle se trouve loin de la ville de provenance de la requérante ; Que le Congo est un grand pays ; Que la requérante est quasi aveugle de sorte qu'elle a besoin de l'aide de proches pour l'assister au quotidien et notamment pour l'accompagner chez le médecin ; Que son état diminue également les possibilités de déplacement dans un pays où les transports publics sont vétustes. Qu'elle a expliqué dans sa demande qu'elle n'avait plus personne dans son pays d'origine de sorte que si elle devait se rendre à une consultation se trouvant à des centaines de kilomètres de son domicile, la requérante serait dans l'impossibilité de poursuivre le suivi dont elle a besoin ; Qu'en effet, ses deux fils vivent en Belgique et en Angleterre et son époux est décédé. Que partant, se contenter d'affirmer que des consultations en cardiologie, ophtalmologie, et gastroentérologie sont disponibles au Congo sans préciser davantage ne permet nullement de s'assurer que la requérante pourra bénéficier des soins et du suivi nécessaire ; [...] Que les requêtes MedCOI indiquent que des consultations en ophtalmologie, cardiologie et gastroentérologie sont disponibles sans indiquer la localisation de ces consultations ; Que la partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation en déduisant de ces résultats que les soins et suivis sont disponibles au pays d'origine ; Que la situation des infrastructures médicales sont catastrophiques de même que le manque criant de médecins. Que ces informations sont de notoriété publique ; Qu'en égard à ce manque de médecins et à l'état des infrastructures médicales, la partie requérante n'est pas assurée d'avoir accès aux spécialistes aussi régulièrement que son état de santé le nécessite ; [...] il est clair que la disponibilité des soins de la requérante au Congo n'a pas fait l'objet d'un examen attentif et complet dans le respect des principes posés par la Cour européenne des droits de l'homme dans cet arrêt ; Que la partie adverse n'a fait qu'un examen partiel de la disponibilité du traitement de la requérante ; Que la partie adverse n'a pas suffisamment et adéquatement motivé sa décision ; ».

2.1.2. Dans une seconde sous-branche, la partie requérante cite divers rapports internationaux et articles de presse relatifs à l'état des infrastructures et services de santé congolais, et soutient « que le requérant s'est vu prescrire par ses médecins spécialistes 3 médicaments précis, à savoir : l'amiodipine, pantoprazole et colecalciferole ; Que la partie adverse affirme que ces médicaments sont disponibles au Congo sans aucun détail comme le prix ; Que cette motivation est lacunaire [...]. [...] que la situation humanitaire du pays s'est encore dégradée ces dernières années³ et que le pays est actuellement dans une véritable situation d'instabilité politique. Enfin, au-delà de cette situation catastrophique des soins de santé congolais, a priori incapables d'offrir à tout congolais souffrant de la même pathologie que la requérante le traitement médical dont elle a absolument besoin, une approche circonstanciée de la situation particulière de Madame [K.] est nécessaire. [...], il y a lieu de rappeler la faible qualité de l'infrastructure et le manque de matériel dans les hôpitaux en République Démocratique du Congo, qui sont régulièrement soulignés par les médecins congolais [...]. que les infrastructures médicales congolaises sont vétustes, dépassées et en mauvais état en raison du manque d'entretien et l'on dénote en outre un manque important de matériel médical. Que la requérante souffre de problème d'hypertension et cardiaque qui nécessite un suivi en cardiologie et une médication stricte. Qu'en ce qui concerne le traitement de la requérante en particulier, il y a lieu de souligner que la disponibilité des traitements contre les troubles cardiaques et la prise en charge de cette affection au Congo est faible [...] ».

2.1.3. Dans une deuxième branche, la partie requérante se livre à des considérations théoriques et jurisprudentielles sur l'article 8 de la CEDH et affirme « que la partie adverse considère que le traitement médical de la requérante est accessible au Congo en se basant sur l'avis de son médecin conseil qui précise à cet égard que la requérante est âgée de 75 et ne vit en Belgique que depuis 2019 de sorte

qu'il est raisonnable de penser qu'elle a développé au Congo des liens sociaux privilégiés et qu'elle ne démontre pas ne pas avoir de famille qui pourrait l'aider financièrement. Que de même son fils peut l'aider financièrement depuis la Belgique. Alors que la requérante a expliqué qu'elle n'avait plus personne au Congo et ne pouvait compter sur personne pour l'aider tant financièrement que physiquement. Qu'en effet, outre l'aspect financier, la requérante doit être aidée physiquement dans la mesure où elle est quasi aveugle et donc incapable de vivre seule, de se rendre chez le médecin seule ni de prendre ses médicaments seules. Que dans ces circonstances, il est clair qu'un examen de l'accessibilité des soins de santé pour la requérante au Congo ne peut s'effectuer sans tenir compte de la dépendance totale de celle-ci à l'aide quotidienne de son fils chez qui elle vit ; Que la partie adverse n'a absolument pas tenu compte de cet aspect pourtant fondamental du dossier de la requérante ; Qu'il est clair qu'il est tout à fait impossible pour la requérante de retourner vivre seule au Congo ; Que cet isolement social aurait des conséquences dramatiques sur son état de santé puisqu'elle ne pourrait plus vivre et s'alimenter correctement ni se rendre aux visites médicales ou même aller chercher ses médicaments ; Que contraindre la requérante, qui est gravement malade et quasi aveugle, à retourner seule au Congo reviendrait assurément à l'exposer à un traitement inhumain et dégradant, en violation flagrante de l'article 3 de la CEDH et reviendrait également à violer gravement son droit au respect de la vie privée et familiale ; [...] Qu'il est indéniable que les relations que la requérante entretient avec son fils sur le territoire belge sont protégées par le droit au respect de la vie privée et familiale ; [...] Que la décision attaquée n'est nullement motivée par rapport au respect de la vie privée et familiale de la requérante ; Que la partie adverse était pourtant tenue d'examiner de manière approfondie la situation de la requérante au regard du droit au respect de la vie privée et familiale et de procéder à une mise en balance des intérêts ; Que la motivation développée par la partie adverse dans l'acte attaqué apparaît donc comme lacunaire et insuffisante dans la mesure où elle n'expose nullement ce qui l'a poussée à faire prévaloir l'intérêt de l'Etat de contrôler ses frontières sur l'intérêt particulier de la requérante de poursuivre sa vie en Belgique auprès de son fils, duquel elle est totalement dépendante ».

2.1.4. Dans une troisième branche, la partie requérante cite divers rapports internationaux et articles de presse relatifs à l'accessibilité financière des soins et traitements en R.D.C., et allègue « que la partie adverse estime que la RDC dispose d'un système de sécurité sociale prévoyant une pension de retraite ainsi qu'une allocation unique de vieillesse pour les personnes âgées (dès 60 ans). Que la partie adverse estime que la requérante ne démontre pas ne pas pouvoir en bénéficier. [...] que la partie adverse estime que l'état a lancé système de mutuelle de santé et que de plus en plus de congolais y adhère dans la mesure où la cotisation mensuelle est de l'ordre de 4.5 dollars. Ainsi la mutuelle des quartiers populaires de Kinshasa propose une solution solidaire et de prévention à la barrière financière d'accès aux soins de santé. Les bénéficiaires de la MUSQUAP accèdent gratuitement aux soins de santé et les médicaments sont couverts. Que la partie adverse continue en déclarant que pour réglementer le système de mutuelles, la loi de 2017 a été promulguée et prévoit une assurance maladie obligatoire pour tout personne pour lesquelles la cotisation peut être retenue à la source et facultative pour les autres. Qu'enfin, l'aide extérieure est importante au Congo tel que caritas, OMS, enabel. Qu'elle conclut en déclarant que «le fait que sa situation dans ce pays est moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention(CEDH affaire De Royaume Unis du 2.5.1997, §28)arrêt du CCE n°81574 du 23 mai 2013) » ; Alors que Concernant l'accessibilité de son traitement, il convient tout d'abord de souligner l'inaccessibilité générale des médicaments et soins de santé au Congo. Qu'en effet, les congolais sont faiblement approvisionnés en médicaments et « 70% à 80% de la population a difficilement accès aux soins de santé, en raison de la pauvreté ou l'éloignement aux services de santé ». Qu'enfin, et ainsi que l'a souligné Caritas, « N'oublions pas que les soins sont payants au Congo ! ». Qu'en effet, lorsqu'elles sont disponibles, les prestations médicales (médicaments, consultations chez le spécialiste, hospitalisations) sont extrêmement coûteuses en RD Congo. Que la République Démocratique du Congo n'est pas dotée d'un système de sécurité sociale, prenant en charge les soins de santé via une assurance maladie généralisée. Rien de tout ceci n'existe, le budget de l'Etat dans ce domaine n'est pas assez suffisant que pour intervenir de manière substantielle dans la prise en charge des soins de santé de tous les congolais. [...] Qu'effectivement des initiatives locales existent et des systèmes de mutuelles se sont mis en place mais ils ne sont pas suffisants que pour pallier au déficit de l'Etat à cet égard. D'abord il faut être en mesure de s'y affilier, il faut être dans les conditions pour s'y affilier et ensuite le champ des soins de santé qui sont couverts par ce type d'initiative est extrêmement restreint et limité aux soins de santé primaires." Qu'on n'adhère pas à ce type de mutuelle pour un cas spécifique de maladie. Qu'en effet, l'état des soins de santé en République Démocratique du Congo, les systèmes de protection sociale, étatiques et parallèles, ne permettent absolument pas à la requérante l'accessibilité des soins de santé ; [...] Que la partie adverse produit dans son dossier de pièces des sources à caractère « général et théorique » qui font elles-mêmes état de la problématique de l'accès

aux soins de santé en RDC ; Que par exemple, dans le document intitulé « stratégie de coopération de l'OMS avec les pays 2009-2013 », on peut y lire que ; « Le taux moyen de l'utilisation des services de santé, selon le rapport de « l'Etat Santé et Pauvreté en RDC (Banque mondiale, 2005)» est d'environ 0.15 (0.07 -0.42) consultations par habitant et par an qui correspond à moins d'une consultation par personne tous les 6 ans. Ce taux a été mesuré sur une population qui représente environ 54% de la population totale de la RDC. Deux tiers des patients en RDC, ne recourent pas au système de santé formel pour obtenir des soins, soit parce que les services ne sont pas disponibles ou sont de mauvaise qualité quand ils existent, soit parce qu'ils n'ont pas de moyens (financiers) pour y accéder. [...]. Ceci correspond à environ 70% des malades qui n'ont pas accès aux services de santé modernes ». (Stratégie de coopération de l'OMS avec les pays 2009-2013). Que la partie adverse ne peut raisonnablement déduire de la présence d'organisations telles que TOMS, Caritas ou Enabel, que les soins et suivis sont disponibles et accessibles ; Que la nécessité de la présence de telles organisations et la nécessité d'une aide extérieure témoigne au contraire de l'absence d'un système de soins de santé fonctionnel ; [...] ».

2.2. La partie requérante invoque un « Deuxième moyen visant l'ordre de quitter le territoire pris de

- La violation de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;
- La violation de l'article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme (ci-après CEDH) ;
- La violation de l'article 22 de la Constitution ;
- La violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;
- La violation du principe général de bonne administration, du principe de prudence, du principe d'une saine gestion administrative qui veut que toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles et du principe de motivation matérielle et du principe selon lequel l'administration doit statuer en tenant compte de l'ensemble des éléments de la cause ;
- L'insuffisance dans les causes et les motifs ;
- la violation de l'article 2 du Protocole additionnel à la CEDH ;
- la violation des articles 2, 3 et 28 de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant ;
- la violation de l'article 13.2 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques (ci-après PIDCP) ».

Elle fait valoir que « la partie adverse prend à l'encontre de la requérante un ordre de quitter le territoire dans les 30 jours qu'elle motive par seule référence à l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15.12.1980 ; ALORS QUE la requérante a introduit via son administration communale une demande d'article 9bis en date du 24.2.2020, demande à laquelle il n'a pas été apportée de réponse ; Qu'il n'est fait aucunement mention de cet demande et du respect à l'article 8 de la CEDH y mentionné dans le cadre de la décision d'éloignement prise ; [...] ».

3. Discussion

3.1.1. Sur le premier moyen, 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 concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 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 9ter 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 [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *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 9ter précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'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. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n°147.344).

3.1.2. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur un avis du médecin fonctionnaire daté du 5 juin 2020, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, et dont il ressort, en substance, que la requérante souffre actuellement de « *Troubles visuels non spécifiés. Hypertension artérielle. Sténose aortique (physiologique vu l'âge). Insuffisance rénale chronique* », pathologies pour lesquelles les traitements et les suivis requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé.

3.1.3.1. Sur la première sous-branche de la première branche, s'agissant des craintes de la partie requérante liées aux grandes distances que la requérante devrait éventuellement parcourir entre les différents centres de soins, le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif, que tous les centres de soins et toutes les pharmacies renseignés par les requêtes MedCOI se situent à Kinshasa, en sorte que les craintes de la partie requérante sont infondées à cet égard.

S'agissant de l'état des infrastructures médicales et du manque de médecin, la partie requérante n'éteye nullement ses allégations, en sorte qu'elles ne sauraient emporter l'annulation du premier acte attaqué.

3.1.3.2. Sur la seconde sous-branche, force est de constater que les rapports et articles de presse sur lesquels la partie requérante fonde son argumentation sont pour la première fois invoqués en termes de requête, de sorte qu'on ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte lorsqu'elle a pris l'acte attaqué, pas plus qu'il ne saurait davantage être attendu du Conseil de céans qu'il prenne en compte ces mêmes éléments en vue de se prononcer sur la légalité de la décision entreprise, ceci en vertu du principe selon lequel il y a lieu, pour l'exercice du contrôle de légalité que le Conseil est amené à exercer, de se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n°110.548 du 23 septembre 2002).

3.1.4. Sur la deuxième branche du moyen, s'agissant du fait que la requérante est incapable de vivre et de se rendre chez le médecin seule, et que la présence de son fils lui est indispensable, force est de constater que ces éléments sont pour la première fois invoqués en termes de requête, de sorte qu'on ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte lorsqu'elle a

pris l'acte attaqué, pas plus qu'il ne saurait davantage être attendu du Conseil de céans qu'il prenne en compte ces mêmes éléments en vue de se prononcer sur la légalité de la décision entreprise, ceci en vertu du principe selon lequel il y a lieu, pour l'exercice du contrôle de légalité que le Conseil est amené à exercer, de se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n°110.548 du 23 septembre 2002).

Par ailleurs, s'agissant de la violation alléguée de l'article 8 de la CEDH, le Conseil rappelle que, lorsqu'un risque de violation du droit au respect de la vie privée et/ou familiale est invoqué, il examine d'abord s'il existe une vie privée et/ou familiale au sens de la CEDH, avant d'examiner s'il y est porté atteinte par l'acte attaqué. Quant à l'appréciation de l'existence ou non d'une vie privée et/ou familiale, le Conseil doit se placer au moment où l'acte attaqué a été pris (cf. Cour EDH 13 février 2001, Ezzoudhi/France, § 25 ; Cour EDH 31 octobre 2002, Yildiz/Autriche, § 34 ; Cour EDH 15 juillet 2003, Mokrani/France, § 21).

L'article 8 de la CEDH ne définit pas la notion de "vie familiale" ni la notion de "vie privée". Les deux notions sont des notions autonomes, qui doivent être interprétées indépendamment du droit national. En ce qui concerne l'existence d'une vie familiale, il convient tout d'abord de vérifier s'il est question d'une famille. Ensuite, il doit apparaître, dans les faits, que le lien personnel entre les membres de cette famille est suffisamment étroit (cf. Cour EDH 12 juillet 2001, K. et T./Finlande, § 150). La notion de "vie privée" n'est pas non plus définie par l'article 8 de la CEDH. La Cour EDH souligne que la notion de "vie privée" est un terme large et qu'il n'est pas possible ni nécessaire d'en donner une définition exhaustive (Cour EDH 16 décembre 1992, Niemietz/Allemagne, § 29). L'existence d'une vie familiale ou d'une vie privée, ou des deux, s'apprécie en fait.

Il ressort, en outre, de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme que si le lien familial entre des conjoints, ainsi qu'entre parents et enfants mineurs est supposé, il n'en est pas de même dans la relation entre parents majeurs. Dans l'arrêt Mokrani c. France (15 juillet 2003), la Cour européenne des Droits de l'homme considère que les relations entre parents et enfants majeurs « *ne bénéfieront pas nécessairement de la protection de l'article 8 de la Convention sans que soit démontrée l'existence d'éléments supplémentaires de dépendance, autres que les liens affectifs normaux* ». Dans l'appréciation de savoir s'il existe une vie familiale ou non, il y a lieu de prendre en considération toutes les indications que la partie requérante apporte à cet égard, comme par exemple la cohabitation, la dépendance financière, la dépendance du parent vis-à-vis du membre de sa famille ou les liens réels entre parents.

En l'espèce, en ce qui concerne le lien familial entre la requérante et son fils, le Conseil observe que la partie requérante se contente d'affirmer que « *la requérante doit être aidée physiquement dans la mesure où elle est quasi aveugle et donc incapable de vivre seule, de se rendre chez le médecin seule ni de prendre ses médicaments seule. Que dans ces circonstances, il est clair qu'un examen de l'accessibilité des soins de santé pour la requérante au Congo ne peut s'effectuer sans tenir compte de la dépendance totale de celle-ci à l'aide quotidienne de son fils chez qui elle vit* », mais reste en défaut de démontrer ces éléments. Le Conseil estime, par conséquent, que la partie requérante reste en défaut de démontrer l'existence d'une vie familiale, au sens de l'article 8 de la CEDH, dans le chef de la requérante et de son fils.

3.1.5. Sur la troisième branche, le Conseil observe que, dans sa demande d'autorisation de séjour, la requérante n'a fait valoir que de vagues allégations, non étayées, quant au fait qu'elle n'aurait pas accès aux soins nécessaires dans son pays d'origine.

Le Conseil relève également que tous les rapports et articles de presse sur lesquels la partie requérante fonde son argumentation sont pour la première fois invoqués en termes de requête, de sorte qu'on ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte lorsqu'elle a pris l'acte attaqué, pas plus qu'il ne saurait davantage être attendu du Conseil de céans qu'il prenne en compte ces mêmes éléments en vue de se prononcer sur la légalité de la décision entreprise, ceci en vertu du principe selon lequel il y a lieu, pour l'exercice du contrôle de légalité que le Conseil est amené à exercer, de se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n°110.548 du 23 septembre 2002).

Par ailleurs, le Conseil constate que, contrairement à ce qu'affirme la partie requérante, le passage du document intitulé « Stratégie de coopération de l'OMS [...] » qu'elle cite n'y apparaît pas.

3.1.6. Il résulte de ce qui précède que le premier moyen n'est fondé en aucune de ses branches.

3.2. Sur le second moyen, le Conseil relève, avec la partie défenderesse, que le dossier administratif ne contient aucune demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, en sorte que le moyen manque en fait.

4. Débats succincts

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

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

Mme J. MAHIELS, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier, Le président,

A. KESTEMONT J. MAHIELS