



## Arrêt

n° 267 015 du 21 janvier 2022  
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. SIMOËS  
Boulevard Saint-Michel, 65/6  
1040 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

### LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 20 juillet 2021, par X, qui déclare être de nationalité tchadienne, tendant à la suspension et l'annulation la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 20 mai 2021.

Vu le titre I<sup>er</sup> 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 13 octobre 2021 convoquant les parties à l'audience du 5 novembre 2021.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me S. ISHIMWE *loco* Me M. SIMOËS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *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 partie requérante est arrivée dans l'espace Schengen via la France en date du 20 janvier 2020 munie du passeport revêtu d'un visa de type C valable du 27 décembre 2019 au 23 mars 2020 pour une durée de 90 jours.

1.2. Le 9 avril 2020, la partie requérante a sollicité la prolongation de son visa.

1.3. Le 5 juin 2020, la partie défenderesse a autorisé la partie requérante a demeurer sur le territoire belge jusqu'au 15 juillet 2020.

1.4. Le 30 juillet 2020, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980.

1.5. Le 20 mai 2021, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la partie requérante. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 22 juin 2021, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué)

« **Motifs** :

*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.*

*M. [V.S.] 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 Tchad, pays d'origine du requérant.*

*Dans son avis médical remis le 19.05.2021, (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 de M. [V.S.], que ces soins médicaux lui sont accessibles, 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 au pays d'origine.*

*Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé 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 il séjourne.*

*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...).*

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le 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 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :  
L'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable. »*

## **2. Exposé des moyens d'annulation**

2.1.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 7, 9<sup>ter</sup>, 62, § 2, et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 3, 8 et 13 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des articles 20, 21, 41 et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte), de l'article 15 de la directive 2004/83/CE du Conseil du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et

relatives au contenu de ces statuts (ci-après : la directive 2004/83), des articles 10 et 11 de la Constitution et du « principe de bonne administration de soin et de minutie », ainsi que de « la motivation absente, inexacte, insuffisante ou contradictoire et dès lors de l'absence de motifs légalement admissibles et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.1.2. A l'appui d'une première branche, la partie requérante fait grief à la partie défenderesse d'avoir procédé à une analyse superficielle et erronée de son dossier et commet dès lors une erreur manifeste d'appréciation.

S'agissant de la disponibilité de son traitement, relevant que la partie défenderesse se fonde sur la base de données MedCOI, elle s'attache à mettre en évidence le manque de fiabilité de cette source.

Elle cite ainsi la « clause de non-responsabilité » relative au projet MedCOI et fait valoir qu'il en ressort que l'analyse de la disponibilité est fondée sur des informations recueillies auprès d'un seul et unique établissement de soins et que cette information permet de douter du sérieux de l'évaluation de la disponibilité des soins à l'échelle nationale. Elle ajoute que les informations issues de cette base de données sont générales et ne ressortent pas d'un examen individualisé de sa situation et que ni les auteurs des rapports ni leur qualité, ni les sources qui y sont reprises ne sont renseignées. Elle en déduit que la partie défenderesse s'est contentée d'un examen théorique de la disponibilité des soins et soutient qu'il ressort d'informations publiques et objectives dont la partie défenderesse aurait dû tenir compte que les soins ne sont pas disponibles au Tchad.

Elle cite à cet égard, un extrait d'un document intitulé « plan multisectoriel de lutte et de contrôle des maladies non transmissibles 2017-2021 » qu'elle joint à sa requête et soutient que l'analyse du fonctionnaire médecin est biaisée.

S'agissant de l'accessibilité de son traitement, après avoir exposé des considérations théoriques relatives à la notion de « traitement adéquat » et cité un extrait de l'arrêt de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH) « *Paposhvili c. Belgique* » du 13 décembre 2016 ainsi qu'un extrait d'une jurisprudence du Conseil, elle résume la motivation de l'avis médical relatif à l'accessibilité de son traitement dont elle estime qu'elle reflète l'absence de prise en compte réelle de sa situation individuelle.

En ce qui concerne en particulier l'accessibilité géographique de ses soins, elle reproche au fonctionnaire médecin de ne formuler aucune considération à cet égard alors qu'elle avait fait valoir, dans sa demande, des obstacles liés à cette considération, à savoir la difficulté de dépister les complications liées au diabète.

En ce qui concerne en particulier l'accessibilité financière, elle indique avoir fait valoir, à l'appui de sa demande, qu'elle occupait, au Tchad, la direction de la sécurité du H.de N. mais avoir perdu son emploi en 2019 et vivre dans l'indigence. Elle ajoute qu'en égard à son âge et son état de santé il lui serait impossible de reprendre une activité permettant de générer suffisamment de revenus pour financer son traitement. Elle soutient que de telles considérations ne peuvent être balayées sous le prétexte de l'existence d'initiatives visant à promouvoir les mutuelles et estime que si un système de mutuelle se développe effectivement au Tchad, celui-ci est inefficace et lui est inaccessible. Elle cite, sur ce point, un extrait du « plan national de développement sanitaire 2018-2021 » (ci-après : le PNDS 2018-2021) qu'elle joint à sa requête.

Elle ajoute qu'en tout état de cause l'affiliation à ces mutuelles suppose le paiement de cotisations avant de pouvoir prétendre à l'accès aux soins couverts. Elle cite ensuite un nouvel extrait du « PNDS 2018-2021 ».

Elle poursuit en relevant qu'il ressort des sources sur lesquelles se fonde la partie défenderesse que les médicaments couverts par les mutuelles sont ceux figurant sur la liste de médicaments essentiels de l'OMS et y oppose un nouvel extrait du « PNDS 2018-2021 » duquel il ressort que les médicaments pour le diabète « *sont présents dans peu de formations sanitaires ; leur prescription est surtout faite au niveau des hôpitaux* ». Elle en déduit que la totalité de ses médicaments ne sont pas couverts par les mutuelles existantes et ajoute que les mutuelles permettent un accès aux soins primaires, aux petites et moyennes chirurgies et de bénéficier d'une hospitalisation de courte durée, ce qui ne correspond pas à son traitement (insulinothérapie et endocrinologie).

En ce qui concerne le motif par lequel le fonctionnaire médecin estime qu'elle dispose de possibilités financières dès lors qu'elle a dû démontrer ses moyens pour obtenir son visa pour la Belgique, elle soutient que cette comparaison est dénuée de tout fondement dès lors qu'il s'agit, d'une part, de démontrer des moyens de subsistance suffisants pour un séjour de 35 jours et, d'autre part, de financer des soins *ad vitam*. Elle reproche également au fonctionnaire médecin de ne pas tenir compte de son âge, de ses récents problèmes de vue et de la nécessité de bénéficier d'une aide familiale. Elle indique à cet égard que si elle et son épouse sont en âge de travailler, les problèmes liés à sa pathologie l'empêchent de trouver un emploi.

S'agissant de l'« appréciation des pathologies » dont elle souffre, elle reproche au fonctionnaire médecin de considérer la dyslipidémie comme une caractéristique pathologique et non comme une pathologie et de procéder ainsi à une lecture partielle de son dossier médical et de faire fi de l'impact que ses pathologies ont les unes sur les autres. Citant des extraits des certificats médicaux types du 15 juillet 2020 et du 21 avril 2021, elle estime que ceux-ci démontrent qu'elle souffre d'un diabète de type 2 depuis 2011 et qualifie ces éléments de cruciaux dans la mesure où les conséquences de son diabète peuvent être le décès et qu'il est extrêmement difficile de traiter correctement cette pathologie. Elle en déduit qu'en s'abstenant de la rencontrer ou de s'adresser à un spécialiste, le fonctionnaire médecin s'écarte de l'avis de son médecin traitant sans fournir d'explication à ce sujet. Elle se réfère à ce sujet à un jugement du Tribunal de première instance de Bruxelles estimant que lorsque le fonctionnaire médecin exprime un avis différent de celui du médecin traitant, la déontologie médicale lui impose de prendre contact avec le médecin traitant ou de demander l'avis d'experts.

Elle conclut que la partie défenderesse n'a pas procédé à un examen individuel et minutieux de la disponibilité et de l'accessibilité d'un traitement adéquat, qu'elle a commis une erreur manifeste d'appréciation, que la motivation n'est pas adéquate, qu'elle a méconnu le principe de bonne administration qui lui impose de tenir compte de tous les éléments pertinents, l'article 41 de la Charte ainsi que l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980.

2.1.3. A l'appui d'une deuxième branche, après avoir rappelé les contours de l'obligation de motivation formelle, la partie requérante soutient que le premier acte attaqué consiste en une motivation par double référence dès lors qu'elle renvoie à l'avis du fonctionnaire médecin qui renvoie lui-même à la base de données MedCOI. Elle reproduit, à cet égard, deux extraits de jurisprudences du Conseil sanctionnant une telle motivation.

Elle précise que, dans son avis médical du 19 mai 2021, le fonctionnaire médecin reproduit très partiellement le contenu des requêtes MedCOI auxquelles il se réfère et estime qu'il s'agit d'une motivation par référence dès lors que lesdites requêtes ne sont pas intégralement reproduites. Elle déplore se trouver dans l'ignorance du « case description » à l'origine des requêtes et estime que cette situation ne lui permet pas de vérifier le contenu des requêtes MedCOI et que les extraits reproduits dans l'avis médical sont insuffisants dès lors qu'ils ne lui permettent pas d'apprécier si le « case description » est conforme à sa propre situation. Elle reproche également au fonctionnaire médecin d'occulter la partie « Example of facility where the treatment is available » qui lui est indispensable pour connaître les structures qui pourront lui prodiguer les soins et en apprécier l'accessibilité géographique et financière. Elle fait en outre valoir qu'il lui est nécessaire de savoir si tous les soins sont disponibles dans le même hôpital afin d'évaluer la disponibilité concrète de ses soins.

Elle soutient ensuite que si le dossier administratif est en principe consultable, la prise de connaissance de son contenu ne se fait pas antérieurement ni concomitamment à la décision attaquée.

Elle conclut à la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et du principe général de minutie et de bonne administration.

2.1.4. A l'appui d'une troisième branche, reprochant au fonctionnaire médecin d'avoir pris son avis sans l'entendre ni l'examiner, la partie requérante expose des considérations théoriques relatives au droit d'être entendu.

Elle ajoute que l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 constitue une transposition de l'article 15 de la directive 2011/95 qui définit la protection subsidiaire et se fonde sur les travaux parlementaires pour affirmer que le fondement du régime de la protection subsidiaire et celui de la régularisation pour raison médicale est identique en droit belge. Elle estime dès lors qu'il convient de poser la question de la discrimination entre ces deux régimes, l'un étant examiné par le CGRA et bénéficiant d'une procédure

et de droits différents de ceux garantis aux demandeurs de protection sur base de l'article 9<sup>ter</sup> précité. Relevant que ces deux régimes sont fondés sur l'article 3 de la CEDH et que la différence de traitement entre ceux-ci emporte des implications très importantes, elle soutient que cette différence n'est pas justifiée par un critère objectif et proportionné aux enjeux en présence dès lors qu'elle est justifiée par des motifs d'ordre pratiques et organisationnels.

Elle en déduit que l'acte attaqué viole le principe de non-discrimination, les articles 10 et 11 de la Constitution et les articles 20 et 21 de la Charte. Elle indique qu'une question préjudicielle a été posée par la Cour constitutionnelle, dans son arrêt n° 124/2013 du 26 septembre 2013, à la Cour de Justice de l'Union européenne (ci-après : la CJUE) afin de « trancher la question du champ d'application des textes de la protection internationale aux demandeurs d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980. Dans l'affirmative, elle soutient que ces personnes doivent bénéficier de toutes les garanties procédurales et tous les droits découlant de ce statut, tant durant l'examen de leur demande qu'une fois le statut octroyé.

En tout état de cause, elle indique se prévaloir de la Charte des droits fondamentaux de laquelle découle un droit d'être entendu et expose des considérations théoriques relatives au droit d'être entendu en tant que principe général de droit de l'Union.

Elle soutient que la partie défenderesse devait prévoir une possibilité d'être entendue avant la prise du premier acte attaqué et qu'elle n'a pas été mise en mesure, en l'espèce, de « présenter ses observations, écrites ou orales, quant aux éléments sur lesquels l'administration entend fonder une décision susceptible de lui faire grief » ni « de prendre connaissance de ces éléments au cours de la procédure et de faire connaître utilement et effectivement son point de vue ».

2.1.5. A l'appui d'une quatrième branche, la partie requérante invoque une violation des articles 3 et 13 de la CEDH et de l'article 47 de la Charte prévoyant un droit au recours effectif.

Elle se réfère tout d'abord à la jurisprudence de la Cour EDH concernant l'effectivité des recours lorsqu'ils concernent un grief tiré de l'article 3 de la CEDH dont notamment une jurisprudence par laquelle la Cour a estimé qu'un recours en annulation n'est pas un recours effectif.

Elle poursuit en relevant que selon les termes de la loi du 15 décembre 1980 et la jurisprudence du Conseil, seules les personnes placées en détention peuvent prétendre répondre à la condition du « préjudice grave et imminent » et qu'une demande en suspension en extrême urgence n'est possible que si le requérant fait l'objet d'une mesure d'éloignement ou de refoulement dont l'exécution est imminente. Elle en déduit qu'un tel recours ne lui est pas ouvert en sorte que les recours ouverts par le droit belge contre le premier acte attaqué ne remplissent pas les conditions du recours effectif au sens de l'article 13 de la CEDH.

Elle ajoute, citant un extrait de l'arrêt de la Cour constitutionnelle n° 1/2014 du 16 janvier 2014, qu'un recours contre une décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile introduite par un ressortissant de pays d'origine sûr n'est effectif que s'il est suspensif. Elle cite également un extrait de l'arrêt de la Cour EDH « *Josef c. Belgique* » du 27 février 2014 par lequel la Cour estime que le droit belge « pour assurer que tous les étrangers qui se trouvent sous le coup d'un ordre de quitter le territoire puissent introduit, dès que l'exécution de la mesure est possible ou au plus tard au moment où l'exécution forcée est mise en mouvement, une demande de suspension de l'exécution de cette mesure qui ait un effet suspensif automatique ».

Elle en déduit qu'il y a lieu de constater qu'elle n'a pas eu accès à un recours effectif au sens des dispositions du droit de l'Union ni à celui de l'article 13 de la CEDH.

2.2.1. La partie requérante prend un second moyen de la violation des articles 7, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 8 de la CEDH et des « principes de bonne administration, de proportionnalité, de légitime confiance et du devoir de soin ».

2.2.2. Relevant que le second acte attaqué est fondé sur l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante soutient que la motivation est lacunaire dès lors que la partie défenderesse ne fait pas mention des éléments propres à sa situation personnelle et individuelle, dont sa situation de santé, sa situation familiale et son parcours administratif.

Après avoir exposé des considérations théoriques sur la prise en considération, lors de la prise d'une décision d'éloignement, des droits découlant des articles 3 et 8 de la CEDH ainsi que sur l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, elle fait valoir que le second acte attaqué ne fait pas référence à sa vie privée et qu'elle n'a pas été entendue avant son adoption alors que la partie défenderesse ne pouvait ignorer ses problèmes de santé et la présence de ses filles en Belgique.

Elle estime qu'il s'agit d'une violation flagrante de l'article 8 de la CEDH - dont elle reproduit les termes - et soutient que la partie défenderesse s'est abstenue d'un examen complet de sa situation, en violation des dispositions visées au moyen et de son devoir de soin et de bonne administration.

Elle conclut en exposant des considérations théoriques relatives à l'obligation de motivation formelle, au devoir de soin et au principe de bonne administration.

### 3. Discussion

3.1. A titre liminaire, sur le premier moyen en ce qu'il vise le premier acte attaqué, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait les articles 7 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 et l'article 8 de la CEDH. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions.

3.1.1. Sur le reste du premier moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de l'acte attaqué, « *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 [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts.* »

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 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, 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 9ter 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.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant 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'intéressé. 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.

3.1.2. En l'occurrence, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 19 mai 2021, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre de « *diabète de type 2 depuis 2013, insulinorequérant depuis 2018* », pathologie nécessitant un traitement par « *Novorapid® (insuline)* », « *Glucophage® (metformine)* » et « *Lipanthyl® (anticholestérolémiant)* » ainsi qu'un suivi « *en médecine interne (endocrinologie) régulier (4 à 5 x par an)* ». Le fonctionnaire médecin a toutefois estimé que « *Le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé présente un état de maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine* » et en a conclu que « *[...] la pathologie [...] n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement de la pathologie du requérant est disponible et accessible au Tchad* ».

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

3.1.3. Ainsi, sur la première branche visant l'examen de la disponibilité des soins et sur la deuxième branche du premier moyen, le Conseil constate qu'afin d'établir la disponibilité du traitement de la partie requérante, le fonctionnaire médecin s'est fondé sur « *Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI* ».

A cet égard, le Conseil rappelle tout d'abord la jurisprudence du Conseil d'Etat qui considère que lorsque le constat de la disponibilité du traitement requis se fonde sur des documents issus de la banque de données MedCOI, aucun autre élément n'est nécessaire pour l'étayer et la disponibilité des dits médicaments doit être considérée comme effective (CE n° 240.105 du 6 décembre 2017 et n° 246.381 du 12 décembre 2019).

En outre, en ce que la partie requérante critique la « clause de non-responsabilité » reprise en note infrapaginale de l'avis médical du 19 mai 2021, le Conseil observe que si celle-ci porte qu'un document issu de cette base de données « *[...] n'a pas vocation à être exhaustif* », il est également précisé que « *L'EASO MedCOI Sector définit que :*

- *un traitement médical est considéré comme disponible lorsqu'il est, lors de la recherche, suffisamment présent dans le pays d'origine dans au moins un établissement médical particulier (public ou privé).*
- *un médicament est considéré comme disponible lorsqu'il est, en principe, enregistré dans le pays d'origine et y est distribué dans les pharmacies, les drogueries ou autres lieux où les médicaments peuvent être vendus. Le médicament est soit produit, soit importé dans le pays d'origine et il n'y a pas de problème d'approvisionnement pour le médicament demandé au moment de la recherche* » (le Conseil souligne).

Quant à l'absence de mention des sources des renseignements repris dans la base de données MedCOI, le Conseil ne peut que constater que l'avis médical mentionne les sources desquelles l'EASO MedCOI Sector reçoit des informations, à savoir : « *Des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine* » et « *International SOS (Blue Cross Travel)* ». Ces sources font en outre l'objet d'une brève description. A cet égard, le Conseil observe que l'anonymat des médecins alimentant cette base de données est sans aucune pertinence quant à la crédibilité de celle-ci dans la mesure où, ce projet « *[...] a été repris par EASO (European Asylum Support Office) le 1<sup>er</sup> janvier 2021. Dans ce contexte, l'EASO MedCOI Sector est désormais chargé de collecter des informations sur la disponibilité et l'accessibilité des traitements médicaux dans les pays d'origine* ».

Le Conseil constate en outre que, dans la mesure où l'examen opéré par le fonctionnaire médecin consiste à vérifier la disponibilité du traitement au Tchad, il ne saurait être requis que les sources sur lesquelles il se fonde contiennent des informations quant à l'accessibilité géographique et financière à ce traitement, question qui fait l'objet d'un examen distinct.

Quant à l'argumentation par laquelle la partie requérante reproche à la partie défenderesse de procéder à une motivation par « double référence », le Conseil rappelle qu'une motivation par référence est

admise sous réserve du respect de trois conditions : « *Première condition: le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième condition: le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition: il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère.* » (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in La motivation formelle des actes administratifs, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50). Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 99.353 du 2 octobre 2001 ; C.E., arrêt n° 174.443 du 13 septembre 2007 ; C.E., arrêt n° 194.672 du 26 juin 2009 ; C.E., arrêt n° 228.829 du 21 octobre 2014 ; C.E., n° 230.579 du 19 mars 2015 ; C.E., arrêt n° 235.212 du 23 juin 2016 ; C.E., arrêt n° 235.763 du 15 septembre 2016 ; C.E., arrêt n° 237.643 du 14 mars 2017 ; C.E., arrêt n° 239.682 du 27 octobre 2017).

Or en l'espèce, contrairement aux jurisprudences invoquées, il apparaît de la lecture de l'avis médical du 19 mai 2021, que le fonctionnaire médecin a bien reproduit, par extraits, les documents auxquels il se réfère dans sa motivation. A cet égard, la partie requérante ne démontre pas en quoi l'absence de reproduction des sections des requêtes MedCOI intitulées « *case description* » et « *Example of facility where the treatment is available* » serait de nature à remettre en cause la disponibilité des traitements et suivis requis alors qu'il est précisé, dans les extraits des requêtes MedCOI reproduits dans l'avis médical, que ceux-ci sont « Available ».

Enfin, en ce que la partie requérante soutient que les soins ne sont pas disponibles au Tchad en citant un document intitulé « plan multisectoriel de lutte et de contrôle des maladies non transmissibles 2017-2021 », le Conseil observe que ce document est invoqué pour la première fois en termes de requête. A cet égard, le Conseil rappelle que le fait d'apporter une pièce pour la première fois à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de telles pièces est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande.

Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201).

En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'eu égard aux termes de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de sa situation, qu'elle peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays. La partie requérante ne peut, dès lors, reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations dont elle s'était gardée de faire valoir la pertinence au regard de sa situation individuelle dans la demande de séjour introduite ou à tout le moins avant la prise de l'acte attaqué.

3.1.4. Sur la première branche, en ce qui concerne l'examen de l'accessibilité du traitement, le Conseil observe que la partie requérante se réfère à plusieurs reprises au rapport du PNDS 2018-2021 pour contester les motifs de l'avis médical du 19 mai 2021, document qu'elle invoque pour la première fois en termes de requête. Dans cette mesure, il ne saurait être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations dont la partie requérante s'est abstenue de faire valoir la pertinence en temps utiles.

De la même manière, il ne ressort pas de l'analyse des pièces versées au dossier administratif que la partie requérante aurait, dans sa demande visée au point 1.4. du présent arrêt, invoqué son indigence ni son incapacité de travailler, laquelle ne ressort pas davantage des documents médicaux annexés à ladite demande.

Il s'ensuit que la partie requérante ne conteste pas utilement les motifs selon lesquels, d'une part, son épouse et elle-même « [...] *étant encore en âge de travailler, rien n'indique que ceux-ci seraient exclus du marché de l'emploi lors de leur retour au pays. Ils pourraient donc obtenir un emploi afin de prendre en charge les soins de santé nécessaires* » et, d'autre part, « [r]ien n'indique que ceux-ci ne disposent plus de possibilités financières leur permettant de prendre en charge les soins de santé de Monsieur ».

En outre, s'agissant de la motivation par laquelle le fonctionnaire médecin fait état de l'existence de mutuelles au Tchad, le Conseil ne peut que constater qu'elle n'est pas utilement contestée dès lors que la partie requérante fonde son argumentation sur le rapport du PNDS 2018-2021 qu'elle invoque pour la première fois en termes de requête. En ce qui concerne en particulier la prise en charge de son traitement médicamenteux par la sécurité sociale, outre le fait que la partie requérante se fonde sur un élément nouveau, le Conseil constate en tout état de cause que son argumentation consiste à soutenir que celui-ci ne serait pas couvert en se fondant sur l'affirmation tirée du rapport du PNDS 2018-2021 selon laquelle les médicaments pour le diabète « *sont présents dans peu de formations sanitaires ; leur prescription est surtout faite au niveau des hôpitaux* ». Il ne peut être déduit d'un tel constat que les médicaments qui lui sont nécessaires ne seraient pas couverts par les mutuelles tchadiennes.

Partant, la partie requérante ne conteste pas utilement la motivation par laquelle le fonctionnaire médecin a conclu à l'accessibilité des traitements.

3.1.5. Sur le reste de la première branche, en ce que la partie requérante reproche au fonctionnaire médecin de procéder à une lecture partielle de son dossier médical et de contredire l'avis de son médecin traitant concernant la qualification de la « dyslipidémie » dont elle est affectée, le Conseil ne perçoit pas l'intérêt de la partie requérante à son argumentation. Il ressort en effet de l'avis médical du 19 mai 2021 que le fonctionnaire médecin a examiné la disponibilité et l'accessibilité de l'ensemble des traitements et suivis prescrits à la partie requérante en sorte que même à considérer que son avis différerait de celui du médecin traitant de celle-ci, ce constat n'emporterait aucune conséquence en l'espèce.

3.1.6. Sur la troisième branche du premier moyen, le Conseil relève tout d'abord que, contrairement à ce que la partie requérante soutient dans sa requête, une demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 n'est pas une demande de protection subsidiaire. En effet, dans un arrêt « *M'Bodj* », rendu le 18 décembre 2014, rappelant que « *les trois types d'atteintes graves définies à l'article 15 de la directive 2004/83 constituent les conditions à remplir pour qu'une personne puisse être considérée comme susceptible de bénéficier de la protection subsidiaire, lorsque, conformément à l'article 2, sous e), de cette directive, il existe des motifs sérieux et avérés de croire que le demandeur court un risque réel de subir de telles atteintes en cas de renvoi dans le pays d'origine concerné [...]* », la Cour de Justice de l'Union européenne a indiqué que « *Les risques de détérioration de l'état de santé d'un ressortissant de pays tiers ne résultant pas d'une privation de soins infligée intentionnellement à ce ressortissant de pays tiers, contre lesquels la législation nationale en cause au principal fournit une protection, ne sont pas couverts par l'article 15, sous a) et c), de ladite directive, puisque les atteintes définies à ces dispositions sont constituées, respectivement, par la peine de mort ou l'exécution et par des menaces graves et individuelles contre la vie ou la personne d'un civil en raison d'une violence aveugle en cas de conflit armé interne ou international. L'article 15, sous b), de la directive 2004/83 définit une atteinte grave tenant à l'infliction à un ressortissant de pays tiers, dans son pays d'origine, de la torture ou de traitements ou sanctions inhumains ou dégradants. Il résulte clairement de cette disposition qu'elle ne s'applique qu'aux traitements inhumains ou dégradants infligés à un demandeur dans son pays d'origine. Il en découle que le législateur de l'Union n'a envisagé l'octroi du bénéfice de la protection subsidiaire que dans les*

*cas où ces traitements ont lieu dans le pays d'origine du demandeur. [...] Il s'ensuit que le risque de détérioration de l'état de santé d'un ressortissant de pays tiers atteint d'une grave maladie résultant de l'inexistence de traitements adéquats dans son pays d'origine, sans que soit en cause une privation de soins infligée intentionnellement à ce ressortissant de pays tiers, ne saurait suffire à impliquer l'octroi du bénéfice de la protection subsidiaire à celui-ci. [...] ».*

Il ressort de cet enseignement que l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 ne relève pas du champ d'application de la directive 2004/83.

Par conséquent, il convient de constater que le raisonnement par lequel la partie requérante invoque l'existence d'une discrimination est fondé sur une prémisse erronée.

En outre, en ce que la partie requérante fait grief à la partie défenderesse de ne pas l'avoir entendue préalablement à la prise des actes attaqués et invoque une violation de l'article 41 de la Charte, le Conseil rappelle que la Cour de justice de l'Union européenne a indiqué, dans un arrêt C-166/13, rendu le 5 novembre 2014, qu'« *il résulte clairement du libellé de l'article 41 de la Charte que celui-ci s'adresse non pas aux États membres, mais uniquement aux institutions, aux organes et aux organismes de l'Union [...]. Partant, le demandeur d'un titre de séjour ne saurait tirer de l'article 41, paragraphe 2, sous a), de la Charte un droit d'être entendu dans toute procédure relative à sa demande* » (CJUE, 5 novembre 2014, *Mukarubega*, C-166/13, § 44). Le moyen est donc irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de l'article 41 de la Charte.

Si la même Cour estime qu'« *[u]n tel droit fait en revanche partie intégrante du respect des droits de la défense, principe général du droit de l'Union. Le droit d'être entendu garantit à toute personne la possibilité de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue au cours de la procédure administrative et avant l'adoption de toute décision susceptible d'affecter de manière défavorable ses intérêts* » (ibidem, §§ 45 et 46), elle précise toutefois que « *[l]'obligation de respecter les droits de la défense des destinataires de décisions qui affectent de manière sensible leurs intérêts pèse ainsi en principe sur les administrations des États membres lorsqu'elles prennent des mesures entrant dans le champ d'application du droit de l'Union* » (ibidem, § 50).

Le Conseil rappelle également que dans son arrêt C-383/13, prononcé le 10 septembre 2013, la CJUE a précisé que « *[...] selon le droit de l'Union, une violation des droits de la défense, en particulier du droit d'être entendu, n'entraîne l'annulation de la décision prise au terme de la procédure administrative en cause que si, en l'absence de cette irrégularité, cette procédure pouvait aboutir à un résultat différent [...]. Pour qu'une telle illégalité soit constatée, il incombe en effet au juge national de vérifier, lorsqu'il estime être en présence d'une irrégularité affectant le droit d'être entendu, si, en fonction des circonstances de fait et de droit spécifiques de l'espèce, la procédure administrative en cause aurait pu aboutir à un résultat différent du fait que les ressortissants des pays tiers concernés auraient pu faire valoir des éléments de nature à [changer le sens de la décision]* » (CJUE, 10 septembre 2013, *M.G.* et *N.R.*, C-383/13, § 38 et 40).

Or en l'occurrence, force est de constater que la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour introduite par la partie requérante au regard des éléments produits à l'appui de cette demande et de ceux figurant dans le dossier administratif, et qu'il ne peut lui être reproché de ne pas avoir permis à la partie requérante de produire des éléments qu'elle n'avait pas jugé utile de joindre à sa demande.

Par ailleurs, le Conseil observe que la partie requérante semble déduire une violation de son droit d'être entendu de la circonstance selon laquelle elle n'a pas été examinée par le fonctionnaire médecin préalablement à la prise des actes attaqués. Or, même à considérer que le droit d'être entendu de la partie requérante ne serait pas respecté en l'espèce, le Conseil ne peut suivre la partie requérante en ce qu'elle présente ce droit comme impliquant une obligation de l'examiner. Sur ce point, le Conseil constate que rien n'impose au fonctionnaire médecin d'examiner la partie requérante, dans la mesure où, outre le fait que ledit médecin a donné un avis sur son état de santé, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, ni l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou audit médecin de rencontrer le demandeur ou, qui plus est, de l'examiner (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

En tout état de cause, le Conseil constate que la partie requérante reste en défaut de démontrer qu'un tel examen par le fonctionnaire médecin impliquerait que « la procédure administrative en cause aurait pu aboutir à un résultat différent » de sorte qu'elle n'établit pas que le droit d'être entendu aurait été violé dans son chef. Elle se borne en effet à invoquer des considérations générales relatives aux obligations incombant à la partie défenderesse sans démontrer concrètement que celles-ci n'auraient pas été respectées en l'espèce.

3.1.6. Sur la quatrième branche, en ce que la partie requérante soutient ne pas avoir eu accès à un recours effectif, le Conseil observe que la décision d'éloignement n'a fait l'objet d'aucune mesure d'exécution et que la partie requérante a parfaitement été mise à même de faire valoir ses moyens de défense à l'encontre des actes attaqués dans le présent recours.

Le Conseil entend également souligner que le premier acte attaqué constitue en une décision qui a précisément pour objet d'examiner la question de savoir si un éloignement de la partie requérante serait susceptible de l'exposer à un risque de détérioration grave et irréversible de son état de santé, *quod non*. En effet, la partie défenderesse a considéré, au terme d'une motivation qui n'est pas utilement contestée en l'espèce, qu'un retour de la partie requérante au Tchad ne serait pas de nature à l'exposer à un risque de traitement contraire à l'article 3 de la CEDH, et ce malgré la gravité de ses pathologies et les autres éléments de sa situation individuelle invoqués à l'appui de sa demande.

Enfin, quant à la violation alléguée de l'article 13 de la CEDH, le Conseil rappelle que cette disposition n'est applicable que dans le cas où les droits et libertés reconnus dans la CEDH ont été violés, ce qui n'est pas le cas en l'espèce, au vu de ce qui précède.

3.1.7. Partant, le premier moyen n'est fondé en aucune de ses branches.

3.2.1. Sur le second moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de la seconde décision attaquée, le ministre ou son délégué « *peut donner à l'étranger, qui n'est ni autorisé ni admis à séjourner plus de trois mois ou à s'établir dans le Royaume, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé ou doit délivrer dans les cas visés au 1°, 2°, 5°, 11° ou 12, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé : 1° s'il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 ; [...] ».*

Le Conseil rappelle également qu'un ordre de quitter le territoire délivré sur la base de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980 est une mesure de police par laquelle l'autorité administrative ne fait que constater une situation visée par cette disposition pour en tirer les conséquences de droit.

L'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 prévoit quant à lui que : « *Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné ».*

Enfin, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante 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'intéressé. L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative 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 ses 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.

Sur ce dernier point, le Conseil ajoute que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est amené à exercer, 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 établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné des dits 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 cadre de l'application des dispositions applicables.

3.2.2. En l'espèce, le Conseil observe que le second acte attaqué est fondé sur le constat, conforme à l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, selon lequel la partie requérante « [...] demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 », la partie défenderesse précisant sur ce point que la partie requérante « [...] n'est pas en possession d'un visa valable ». Ce motif n'est pas contesté par la partie requérante en sorte qu'il doit être considéré comme établi.

3.2.3. S'agissant de la violation alléguée de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, outre que l'examen du dossier administratif révèle une note de synthèse et la prise en compte des éléments pertinents relatifs à la santé et à la famille, il ne ressort nullement des termes de cette disposition tels que rappelés *supra* que celle-ci imposerait à la partie défenderesse une quelconque prise en considération de la vie privée de la partie requérante. Quant à la prise en considération de son état de santé, il ressort de ce qui a été exposé aux points 3.1.1. à 3.1.7. du présent arrêt que la partie défenderesse a tenu compte de l'état de santé et a procédé à une évaluation du risque de violation de l'article 3 de la CEDH en cas de retour au pays d'origine.

3.2.4.1. 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).

Lorsque la partie requérante allègue une violation de l'article 8 de la CEDH, il lui appartient en premier lieu d'établir, de manière suffisamment précise compte tenu des circonstances de la cause, l'existence de la vie privée et familiale qu'elle invoque, ainsi que la manière dont la décision attaquée y a porté atteinte.

A cet égard, il ressort 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 bénéficieront 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.

3.2.4.2. En l'espèce, la partie requérante semble invoquer l'existence d'une vie familiale protégée par l'article 8 de la CEDH de la « présence en Belgique de ses filles », mais reste en défaut d'invoquer le moindre élément de nature à démontrer l'existence d'« éléments supplémentaires de dépendance, autres que les liens affectifs normaux », s'agissant en l'occurrence ici de relations familiales entre des personnes majeures. Dans cette mesure, la vie familiale invoquée ne peut être tenue pour établie.

En ce qui concerne la vie privée alléguée, le Conseil constate qu'en se bornant à reprocher à la partie défenderesse de n'avoir pas tenu compte de sa vie privée, la partie requérante s'abstient d'expliquer concrètement et précisément dans sa requête les éléments qui démontreraient l'existence dans son chef de relations privées susceptibles de justifier la protection de l'article 8 de la CEDH.

Partant, la partie requérante ne démontre aucune violation de l'article 8 de la CEDH

3.3. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans ses moyens, de sorte que ceux-ci ne sont pas fondés.

#### **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 vingt et un janvier deux mille vingt-deux par :

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT