



Arrêt

n° 260 422 du 9 septembre 2021
dans les affaires X et X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. LOOBUYCK
Langestraat 46/1
8000 BRUGGE

Contre :

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 29 avril 2019, par X, qui déclare être de nationalité gabonaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 6 mars 2019.

Vu la requête introduite le 29 avril 2019, par X, qui déclare être de nationalité gabonaise, tendant à la suspension et l'annulation de l'ordre de quitter le territoire, pris le 6 mars 2019.

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 (ci-après « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu les notes d'observations et le dossier administratif.

Vu les ordonnances du 27 mai 2021 convoquant les parties à l'audience du 18 juin 2021.

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

Entendu, en leurs observations, la partie requérante assistée par Me A. HAEGEMAN *loco* Me A. LOOBUYCK, avocat, et Me L. RAUX *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Jonction des causes

Les affaires n° X et n° X étant étroitement liées sur le fond, en manière telle que la décision prise dans l'une d'elles est susceptible d'avoir une incidence sur l'autre, il s'indique, afin d'éviter toute contradiction qui serait contraire à une bonne administration de la justice, de joindre les causes, afin de les instruire comme un tout et de statuer par un seul et même arrêt.

2. Faits pertinents de la cause

1.1. La partie requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 8 janvier 2010.

1.2. Le 11 janvier 2010, elle a introduit une demande de protection internationale en Belgique.

Cette demande a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire, prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides en date du 31 mars 2011.

Cette décision a été confirmée par un arrêt n° 66 083 du Conseil du Contentieux des étrangers (ci-après « le Conseil ») du 1^{er} septembre 2011.

À la suite de quoi, la partie requérante s'est vue délivrer un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13*quinquies*) en date du 14 septembre 2011 par la partie défenderesse.

1.3. En date du 12 octobre 2011, la partie requérante a introduit une seconde demande de protection internationale, qui a fait l'objet d'une décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile le 7 novembre 2011.

1.4. Par un courrier daté du 2 novembre 2011, elle a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980.

Cette demande a été déclarée irrecevable le 13 mars 2012, et la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la partie requérante.

Le recours introduit contre ces décisions a été rejeté par un arrêt n° 211 309 du Conseil de céans du 22 octobre 2018.

1.5.1. Le 19 avril 2012, la partie requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980

1.5.2. En date du 30 juillet 2012, la demande a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse dans une décision notifiée le 8 août 2012 et assortie d'un ordre de quitter le territoire.

Ces décisions ont été annulées par un arrêt n°216 305 du Conseil de céans du 31 janvier 2019.

1.5.3. Le 21 février 2019, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.5.1. recevable.

Il a rendu un nouvel avis médical en date du 1^{er} mars 2019.

Le 6 mars 2019, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande recevable mais non-fondée, ainsi qu'un nouvel ordre de quitter le territoire à l'encontre de la partie requérante.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués et qui ont été notifiées le 29 mars 2019, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant la demande recevable mais non-fondée (ci-après « le premier acte attaqué ») :

« MOTIF :

L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, 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'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 Gabon, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 01.03.2019, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant 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 au requérant 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 du requérant 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'intéressé 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'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.

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de 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 du requérant.»

- S'agissant de 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^{er}, 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.»*

1.6. Entretemps, la partie requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, par un courrier daté du 19 février 2014.

Cette demande a été déclarée irrecevable le 20 octobre 2016 par la partie défenderesse.

Le recours introduit à l'encontre de la décision d'irrecevabilité a été rejeté par un arrêt n° 216 306 du Conseil de céans du 31 janvier 2019.

Le 20 octobre 2016 également, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la partie requérante.

Le recours introduit à l'encontre de cette dernière décision a été rejeté par un arrêt n° 216 307 du Conseil de céans du 31 janvier 2019.

3. Exposé des moyens d'annulation

3.1. La partie requérante prend un premier moyen, dirigé à l'encontre du premier acte attaqué, de la « violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 » et de la « violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 ».

Elle explique qu'en l'absence de droit de séjour, elle n'a pas pu prendre les médicaments nécessaires et recevoir les soins nécessaires sur base régulière, et qu'elle n'est, par conséquent, toujours pas guérie même si la durée initiale du traitement était de trois ans.

3.1.1. Dans ce qui peut se comprendre comme une première branche, elle fait valoir que - s'agissant de l'analyse de disponibilité des médicaments et soins - le médecin-fonctionnaire de la partie défenderesse s'est notamment fondé sur une requête MedCOI du 22 mai 2014 portant le numéro BMA 5389 qui ne figure pas au dossier administratif tel que reçu par la partie requérante de la part du service « publicité administration ».

Elle ajoute que le fonctionnaire-médecin de la partie défenderesse s'est basé sur « plusieurs liens tirés de l'internet ainsi que des données non publiques MedCOI » pour établir la disponibilité des soins et suivis au pays d'origine, sources qu'elle n'est pas en mesure de vérifier.

Elle conclut que le premier acte attaqué viole les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (ci-après « la loi du 29 juillet 1991 ») ainsi que l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, puisqu'il est fondé sur plusieurs sites dont l'information est inaccessible pour la partie requérante, qui n'est dès lors pas en mesure d'en vérifier la motivation.

3.1.2. Dans ce qui peut se comprendre comme une deuxième branche, la partie requérante critique la « clause de non-responsabilité relative au projet MedCOI », et fait valoir qu'il « ressort de cette clause que le projet MedCOI analyse la disponibilité des soins dans le pays d'origine uniquement sur base d'informations recueillies dans un seul et unique établissement de soins. Une telle information permet légitimement de douter du sérieux de cette étude supposée évaluer la disponibilité des soins à l'échelle nationale : le fait qu'un centre médical dispose des soins requis ne signifie pas que lesdits soins soient disponibles à l'échelle de la demande nationale et soient donc effectivement disponibles pour [la partie requérante] ».

Elle fait également valoir que « les informations tirées de la base de données ne concernent pas personnellement la partie requérante et visent d'autres patients souffrant d'autres pathologies de sorte qu'il peut être reproché à la partie [défenderesse] de ne pas avoir procédé à un examen individualisé du cas [de la partie requérante] », que « les auteurs de ces rapports ne sont pas renseignés, pas plus leurs qualifications et mérites que leurs sources ; il faudrait donc croire sur parole [la partie défenderesse] qui se base sur des rapports aux auteurs anonymes et aux sources non identifiées », qu'« aucune source n'est mentionnée de sorte que le Conseil n'est pas en mesure de vérifier la véracité des informations tirées de la base de données » et que « les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies par MedCOI et rien ne permet de confirmer l'accessibilité aux soins annoncée ».

Elle en conclut que l'acte attaqué méconnaît les articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991.

3.2. La partie requérante prend un deuxième moyen, dirigé à l'encontre du premier acte attaqué et concernant la disponibilité des produits pharmaceutiques et du suivi médical, de la « violation de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 », « de l'obligation de la motivation matérielle, principe général de bonne administration » et « du principe de précaution ».

Après avoir reproduit le contenu du premier paragraphe de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, elle rappelle le traitement qui lui est nécessaire : Sipraléxa et Clozan, ainsi qu'un suivi par un psychologue et par un médecin généraliste.

Elle remarque cependant que la disponibilité du Sipraléxa, du Citalopram ou de Paroxétine au Gabon ne figure pas au dossier. Elle en déduit que le médecin-fonctionnaire a violé l'article 9^{ter} §1^{er} de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que l'obligation de la motivation matérielle, car les motifs de l'acte attaqué ne sont pas corrects.

3.3.1. La partie requérante prend un troisième moyen, dirigé à l'encontre du premier acte attaqué et concernant l'accessibilité des soins et du suivi médical, de la « violation de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 », de « l'obligation de la motivation matérielle », du « principe général de bonne administration » et du « principe de précaution ».

Après avoir, à nouveau, reproduit l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, et rappelé que, selon le Conseil d'État, l'Administration doit s'assurer de ce que les soins soient disponibles dans le pays de destination c'est-à-dire qu'ils « soient financièrement accessibles à l'intéressé, en soulignant que l'indigence de l'étranger rend aléatoire l'accès effectif aux soins requis ».

3.3.2. Dans ce qui peut se comprendre comme une première branche, elle estime que l'existence d'un système de sécurité sociale dans le pays d'origine ne suffit pas à démontrer à suffisance que la partie requérante y aura accès. Elle fait valoir que la partie défenderesse ne détaille pas toutes les conditions d'accès audit système de sécurité sociale. Elle précise qu'elle ne remplit pas la condition de salarié.

Elle explique encore que, même dans l'hypothèse où les soins médicaux seraient disponibles au Gabon – *quod non* – elle n'y aurait pas accès *in concreto*.

Elle conclut que les informations avancées par la partie défenderesse sur l'accessibilité des médicaments et des soins sont manifestement insuffisantes, et qu'en se bornant à indiquer que les

soins sont disponibles et accessibles au Gabon sans préciser à quelles conditions ils le seraient pour la partie requérante, la partie défenderesse a violé l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et l'obligation « de la motivation matérielle ».

3.3.3. Dans ce qui peut se comprendre comme une seconde branche, la partie requérante fait grief à la partie défenderesse d'invoquer « l'entourage social et la famille » de la partie requérante qui pourrait lui permettre subvenir à ses besoins, alors que l'existence d'un tel soutien matériel et financier de la part de son entourage est purement hypothétique.

À supposer même qu'elle conserve des attaches affectives au Gabon - *quod non* - elle estime que rien ne permet d'affirmer que son entourage accepterait de prendre en charge son traitement.

Elle fait encore valoir que selon le Conseil de céans, « le simple fait pour l'Office des Etrangers d'évoquer l'existence d'une famille sans examiner quelle est leur situation financière et si elle est disposée à aider l'intéressé, ne suffit pas comme motivation ».

Elle conclut que le premier acte attaqué viole manifestement « l'obligation de la motivation matérielle », ainsi que l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

3.4. La partie requérante prend un moyen unique, dirigé à l'encontre du second acte attaqué, de la « violation du droit d'être entendu comme principe général de bonne administration », de « l'obligation de motivation matérielle », du « principe général de bonne administration », de « l'erreur manifeste d'appréciation », de « l'article 41 [de la] charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne (2000/C 364/01) » et de « l'article 74/13 [de la loi du 15 décembre 1980] ».

La partie requérante estime que le second acte attaqué viole le droit d'être entendu comme principe général de bonne administration, ainsi que l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne (ci-après « la Charte »). Après des considérations théoriques sur le droit d'être entendu en tant que principe de bonne administration, et sur l'article 41 de la Charte, elle fait valoir qu'elle devait être entendue avant la notification de l'ordre de quitter le territoire. Elle remarque que le second acte attaqué n'explique pas les « motifs pour lesquels une audition n'était pas nécessaire ».

Elle considère qu'en ne lui accordant pas la possibilité de s'exprimer avant de se voir notifier un ordre de quitter le territoire, la partie défenderesse « a manqué à son obligation au regard des dispositions internationales ». Elle a « violé le droit d'être entendu comme principe général de bonne administration et l'article 41 de la Charte [...], ainsi que la motivation matérielle et l'erreur manifeste d'appréciation, principes généraux de bonne administration ainsi que l'article 74/13 [de la loi du 15 décembre 1980] ».

Après avoir rappelé le contenu de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, elle indique que sa santé n'a pas bien été prise en compte, étant donné que « Sa demande de régularisation médicale a été refusé incorrectement [...] ». Elle explique que si elle avait été entendue, elle aurait expliqué les raisons pour lesquelles elle estimait que « sa demande de régularisation repose sur des motifs incorrects ». En effet, si le recours introduit à l'encontre du premier acte attaqué devait être accueilli, il conviendrait de constater que la partie défenderesse n'a pas tenu compte (correctement) de l'état de santé de la partie requérante.

4. Discussion

4.1.1. Sur les trois premiers moyens réunis, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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 et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi [...]. 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 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.

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.

4.1.2. En l'occurrence, le Conseil constate que l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire-médecin daté du 1^{er} mars 2019, lequel indique que la partie requérante souffre d'un « *Syndrome anxio-dépressif* », pathologie nécessitant un suivi « *par psychologue et par [un] médecin traitant* » ainsi qu'un traitement par « *Sipralaxa (Escitalopram) et Clozan (Clotiazepam)* ». Le médecin-conseil de la partie défenderesse conclut également au fait que « *[...] la durée prévue pour ce traitement était de trois ans. Il devrait donc être terminé actuellement* ». Le fonctionnaire-médecin estime que ces traitements et suivis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour la vie ou l'intégrité physique de la partie requérante, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

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, mais se contente de prendre le contrepied de la décision attaquée.

4.1.3. En premier lieu, en ce que la partie requérante tente de contester les constats posés par le fonctionnaire-médecin quant à la durée du traitement, force est de constater que ces constats se vérifient au vu des éléments médicaux produits par la partie requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, et qui n'ont jamais été actualisés depuis. Les éléments vantés par la partie requérante à l'appui de cette contestation sont invoqués pour la première fois en termes de requête, et ne sont en outre pas appuyés par le moindre élément probant, en telle sorte que le Conseil ne saurait y avoir égard dans le cadre du présent contrôle de légalité. La jurisprudence administrative constante considère, en effet, que les éléments qui n'avaient pas été portés, en temps utile, à la connaissance de l'autorité, par la partie requérante, c'est-à-dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, 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). Partant, le Conseil estime que le fonctionnaire-médecin a pu valablement considérer que « *[...] la durée prévue [du] traitement était de trois ans. Il devrait donc être terminé actuellement* ».

4.1.4.1. Ensuite, s'agissant des critiques formulées à l'égard de la disponibilité des traitements et suivis au pays d'origine, le Conseil entend tout d'abord rappeler que la partie défenderesse dispose d'un large pouvoir d'appréciation à l'égard des demandes qui lui sont soumises, et qu'il ne lui appartient pas de

substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente, lorsqu'il ressort du dossier que cette autorité a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis, comme c'est le cas en l'espèce.

En l'occurrence, l'avis du fonctionnaire-médecin démontre la disponibilité du suivi et du traitement nécessaire à la partie requérante, et coïncide avec le contenu des sources d'information jointes au dossier administratif. Les informations recueillies par la partie défenderesse, à ce sujet, sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence et la disponibilité, dans le pays d'origine, du suivi et de la prise en charge des soins requis. Outre la base de données MedCOI, le fonctionnaire-médecin renvoie à plusieurs sites internet, en vue d'établir la disponibilité des soins requis. Les liens vers des sites internet, mentionnés dans cet avis, permettent, en principe, une consultation en ligne, et sont donc suffisamment accessibles. La partie requérante ne fait d'ailleurs valoir aucune difficulté, à cet égard.

4.1.4.2. Sur le premier moyen, en ce que la partie requérante prétend n'avoir pas eu accès à la requête MedCOI BMA 5389, le Conseil constate tout d'abord, à la lecture du dossier administratif, que la partie défenderesse a pris soin d'imprimer les pages issues de la consultation de la base de données MedCOI, de telle sorte que la partie requérante était en mesure d'y avoir accès, contrairement à ce qu'elle allègue en termes de requête.

Ensuite, force est de constater que la partie requérante n'apporte pas la preuve de ses allégations, ni qu'elle aurait interpellé la partie défenderesse après avoir constaté l'absence du document litigieux, et encore moins que l'accès à ce document lui aurait été refusé. Or, il est communément admis que la partie requérante a la possibilité de consulter le dossier administratif sur la base de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration. En outre, interpellée à l'audience quant à la possibilité de consulter le dossier administratif auprès du Conseil et d'éventuelles remarques qu'elle aurait à formuler à cet égard, la partie requérante déclare ne pas avoir demandé une telle consultation.

Dans cette mesure, dès lors qu'il n'est ni prétendu ni démontré que la partie défenderesse aurait privé le conseil de la partie requérante de l'accès en temps utiles à une pièce du dossier administratif, le grief n'est pas fondé.

4.1.4.3. En ce que la partie requérante déduit de la « clause de non-responsabilité » reprise en note infrapaginale dans l'avis du médecin-conseil que les informations issues de la base de données MedCoi ne sont fondées que sur la disponibilité des soins dans « un seul et unique établissement de soins » du pays, ce qui ne saurait impliquer une disponibilité à l'échelle de la demande nationale, il y a lieu d'observer, à la lecture de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse, que la réserve émise par ladite note infrapaginale est libellée comme suit : « (...) *Clause de non-responsabilité : les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis, au pays d'origine. Les informations relatives l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies* ». Cette réserve entend par conséquent préciser que cette base de données ne concerne que la disponibilité du traitement, et non son accessibilité, sans pour autant signifier que ledit traitement n'est disponible que dans un seul hôpital.

Le Conseil ne peut, dès lors, suivre l'argumentation de la partie requérante sur ce point.

4.1.4.4. En ce que la partie requérante fait grief à la partie défenderesse de s'être basée sur les informations de la base de données MedCOI, qui ne concernent pas personnellement la partie requérante, et en ce qu'elle en déduit dès lors une absence d'examen individualisé, le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut d'exposer, en termes de requête, quels éléments invoqués à l'appui de sa demande n'auraient pas été pris en considération et analysés par le fonctionnaire-médecin dans le cadre de son avis. Le Conseil estime, au contraire, que l'ensemble des références de la partie défenderesse sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence et la disponibilité du suivi et de la prise en charge de la pathologie de la partie requérante et des médicaments dont celle-ci a besoin.

4.1.4.5. En ce que la partie requérante critique le fait que les médecins alimentant la base de données MedCOI le font de manière anonyme et sans citer de sources, le Conseil observe que ces éléments sont sans aucune pertinence quant à la crédibilité desdites informations dans la mesure où, comme indiqué en note subpaginale de l'avis du médecin-conseil, ce projet est une initiative du service de l'Immigration et de Naturalisation Néerlandais, qu'il associe 15 partenaires, dont 14 pays européens et

le Centre international pour le développement des politiques migratoires, et qu'il est financé par le Fonds Européen pour les Réfugiés.

4.1.4.6. Sur le deuxième moyen, il résulte des développements *supra* (point 4.1.4.2. du présent arrêt) que le Conseil est en mesure de vérifier la pertinence des informations tirées de la base de données MedCOI, étant donné que les requêtes (en ce compris la requête BMA 5389) figurent au dossier administratif, contrairement à ce qu'allègue la partie requérante en termes de requête. Il ressort, à la lecture de ces documents, que la disponibilité des médicaments Citalopram et Paroxétine figure au dossier administratif (ainsi que l'indique l'avis médical, le « Sipralaxa (Escitalopram) » est un équivalent thérapeutique du Citalopram ou Paroxétine). Il en résulte que le constat émis par le médecin-fonctionnaire dans son avis, selon lequel « *Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI montrent la disponibilité du suivi [...] et du traitement (Citalopram ou Paroxétine SSRI équivalents thérapeutiques de Escitalopram SSRI, Lorazépam ou Alprazolam benzodiazépines équivalents thérapeutiques de Clotiazepam benzodiazépine)* » ou, autrement dit, « *[...] le suivi médical nécessaire et les médicaments prescrits [à la partie requérante] – ou des équivalents de classes thérapeutiques similaires qui peuvent valablement et adéquatement les remplacer sans nuire à sa sécurité – sont disponibles dans le pays d'origine* », ressort effectivement des pièces versées par la partie défenderesse au dossier administratif, et n'est pas autrement contesté par la partie requérante, qui se borne à faire valoir que « [...] la partie requérante ne retrouve point dans le dossier que le Sipralaxa, ou le Citalopram ou le Paroxétine seraient disponibles au Gabon ». Le second moyen manque dès lors en fait, à cet égard.

4.1.4.7. Il résulte de ce qui précède que la partie requérante ne peut être suivie sur ses critiques émises à l'encontre des sources d'informations utilisées par le médecin-fonctionnaire.

Ainsi qu'il a déjà été constaté *supra*, les informations MedCOI critiquées portent sur la disponibilité de Lorazepam, Alprazolam, Paroxétine et Citalopram au Gabon. Or, si la partie requérante critique la nature de ces informations, elle n'allègue par contre pas que ces médicaments ne seraient pas disponibles, contrairement à l'information que la partie défenderesse en tire. Les circonstances que « les informations tirées de la base de données ne concernent pas personnellement la partie requérante », ou que « les auteurs de ces rapports ne sont pas renseignés, pas plus leurs qualifications et mérites que leurs sources », ne suffisent pas à renverser ce constat, ou à démontrer que lesdites informations ne permettent pas d'établir la disponibilité du traitement (ou du suivi) nécessaire à la partie requérante au Gabon. Il en est d'autant plus ainsi qu'ayant pu consulter le dossier administratif, avant l'audience, la partie requérante n'a fait valoir aucune observation à l'égard de ces informations, lors de celle-ci.

En conclusion, le Conseil estime que les informations recueillies par la partie défenderesse sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence et la disponibilité, dans le pays d'origine de la partie requérante, du traitement et du suivi qui lui est nécessaire.

4.1.5.1. S'agissant des critiques formulées à l'égard de l'accessibilité des traitements et suivis au pays d'origine, formulées dans un troisième moyen, le Conseil observe tout d'abord que le fonctionnaire médecin a répondu aux arguments soulevés dans la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.5.1., et a fait référence à des sites internet, au régime de sécurité sociale gabonais, au régime obligatoire d'assurance maladie et à la Caisse nationale d'assurance maladie et de garantie sociale (CNAMGS), à cet égard. Cette motivation se vérifie, à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui se contente de faire valoir des considérations générales et à renvoyer à des extraits de jurisprudence du Conseil sans expliciter en quoi elle serait applicable au cas d'espèce.

4.1.5.2. En outre, la partie requérante ne contredit nullement le constat posé par le médecin fonctionnaire selon lequel elle « *est en âge de travailler et [...] a effectué des études d'électricité en Belgique. Dès lors en l'absence de contre-indications médicale, rien ne démontre qu'[...] [elle] ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux.* »

4.1.5.3. Enfin, les constats de la partie défenderesse - selon lesquels la partie requérante aurait déclaré « *qu'[elle] avait une compagne et un frère jumeau qui vivent au Gabon* », elle aurait « *vécu au moins 30 ans de sa vie au pays d'origine et qu'[elle] a dû y tisser des liens sociaux et familiaux* » et que rien ne démontre « *que son entourage social et/ou sa famille ne pourrait l'accueillir ou lui venir [en aide] en cas*

de nécessité » - ne sont pas valablement contestés par la partie requérante, qui se borne à faire valoir que « L'existence d'un tel soutien matériel et financier de la part de l'entourage [de la partie requérante] est purement hypothétique » et que « rien ne permet avec certitude d'affirmer que ceux-ci accepteront de prendre en charge [son] traitement ». Les griefs de la partie requérante, en termes de requête, à cet égard, ne sont que de simples suppositions qui tentent de renverser la charge de la preuve à l'égard de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis au regard de ce qui précède.

4.1.6. Il résulte de ce qui précède que la partie requérante ne conteste pas utilement la motivation du premier acte attaqué, par laquelle le fonctionnaire-médecin a conclu à la disponibilité et à l'accessibilité des suivis et traitements au Gabon. Partant, les trois premiers moyens ne sont pas fondés.

4.2.1.1. Sur le moyen unique en ce qu'il vise le second acte attaqué, en ce que la partie requérante fait grief à la partie défenderesse de ne pas l'avoir entendue avant la prise de cet acte, le Conseil rappelle que la Cour de Justice de l'Union européenne (ci-après « la CJUE ») 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'« *Un 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, §44 à 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 ensuite que l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980 résulte de la transposition en droit belge de l'article 6.1 de la Directive 2008/115, lequel porte que « *Les États membres prennent une décision de retour à l'encontre de tout ressortissant d'un pays tiers en séjour irrégulier sur leur territoire, sans préjudice des exceptions visées aux paragraphes 2 à 5* ». Il résulte de ce qui précède que toute décision contenant un ordre de quitter le territoire, au sens de la loi du 15 décembre 1980, est *ipso facto* une mise en œuvre du droit européen. Le droit d'être entendu en tant que principe général de droit de l'Union européenne est donc applicable en l'espèce.

Le Conseil rappelle enfin 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).

4.2.1.2. En l'espèce, le Conseil relève tout d'abord que le second acte attaqué fait suite à la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour – le premier acte attaqué – prise et notifiée à la même date. Dès lors que la partie défenderesse a examiné la demande visée au point 1.5.1. du présent arrêt, introduite par la partie requérante au regard des éléments produits à l'appui de cette demande et de ceux figurant dans le dossier administratif, il ne peut lui être reproché de ne pas avoir permis à la partie requérante de produire des éléments supplémentaires relatifs à son état de santé qu'elle n'avait pas jugé utile de joindre à sa demande, les deux actes ayant été pris le même jour.

Par ailleurs, le Conseil constate que la partie requérante s'abstient d'alléguer un quelconque autre élément que le fait que « si elle avait été entendue, elle aurait alors expliqué pourquoi elle estimait que sa demande de régularisation repose sur des motifs incorrects ».

Il s'en déduit qu'aucune violation du droit d'être entendu ne peut être établie à défaut pour la partie requérante « de faire valoir des éléments de nature à changer le sens de la décision ».

4.2.2. En ce que la partie requérante invoque la violation de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, lequel prévoit 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* », le Conseil rappelle d'emblée que si cette disposition impose à la partie défenderesse la prise en compte de certains éléments, il ne saurait être soutenu qu'elle lui impose de motiver sa décision quant à ce.

En l'espèce, l'état de santé de la partie requérante a été pris en considération par la partie défenderesse, dans le cadre de l'examen de la demande d'autorisation de séjour, qui a donné lieu à la décision déclarant non fondée la demande, dont l'ordre de quitter le territoire, attaqué, constitue l'accessoire. La motivation de cette décision n'est pas utilement contestée, ainsi qu'il ressort des lignes qui précèdent (points 4.1.1. à 4.1.6. du présent arrêt).

La nécessité d'une analyse distincte, à laquelle la partie requérante se réfère, ne résulte pas de la disposition susmentionnée. L'ordre de quitter le territoire étant l'accessoire du premier acte attaqué, la prise en compte de l'état de santé résulte à suffisance de ce dernier acte. Par ailleurs, la partie requérante ne fait aucunement valoir d'autres éléments qui auraient dû être pris en considération dans le cadre de cette disposition.

4.3. 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.

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.

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

Article 1^{er}

Les affaires n° X et X sont jointes.

Article 2

La requête en suspension et annulation est rejetée.

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

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

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT