



Arrêt

n° 257 387 du 29 juin 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. NTAMPAKA
Place Jean Jacobs 5
1000 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 2 janvier 2018, par X, qui déclare être de nationalité burundaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 21 novembre 2017.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 25 mars 2021 convoquant les parties à l'audience du 22 avril 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me C. NTAMPAKA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante est arrivée en Belgique le 16 mars 2011.

1.2. Le même jour, elle a introduit une demande de protection internationale. Le 4 novembre 2011, le Commissariat Général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire. Le Conseil, dans son arrêt n°75 680 prononcé le 23 février 2012, n'a pas reconnu à la requérante la qualité de réfugié et ne lui a pas accordé le statut de protection subsidiaire.

1.3. Le 17 juin 2011, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de 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 (ci-après : loi du 15 décembre 1980). Cette demande a été déclarée non-fondée par la partie

défenderesse le 26 septembre 2012. Le 3 décembre 2012, elle a procédé au retrait de ces décisions, en sorte que le recours introduit à leur encontre a été rejeté par un arrêt n°98 065 du 28 février 2013.

1.4. Le 15 mars 2016, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.3. non-fondée. Cette décision a été annulée par le Conseil de céans dans son arrêt n°192 775 du 28 septembre 2017.

1.5. Le 24 mai 2016, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile (annexe 13quinquies) à l'égard de la requérante. Cette décision a été annulée par le Conseil de céans dans son arrêt n°192 779 du 28 septembre 2017.

1.6. Le 21 novembre 2017, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.3. non-fondée et a pris un ordre de quitter le territoire à l'égard de la requérante.

Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 11 décembre 2017, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois :

« *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.

L'intéressée 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 Burundi, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 20.11.2017, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante à son pays d'origine.

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

Par conséquent, il n'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.

Il est important de signaler que l'Office des Etrangers ne peut tenir compte de pièces qui auraient été éventuellement jointes à un recours devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. En effet, seules les pièces transmises par l'intéressée ou son conseil à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou d'un complément de celle-ci peuvent être prise en considération. »

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

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : L'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable »

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante invoque un premier moyen pris de la violation « [...] des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des

étrangers ; [...] des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs combinés à l'erreur manifeste d'appréciation ; [...] de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, lu en combinaison avec l'article 3 de la Convention des Nations-Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants ; [...] de l'article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales ; [...] de l'article 6 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales ; [...] de l'articles 5, c) de la Directive 2008/115/CE du 16 décembre 2008, du principe général de droit selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause. [...] du principe audi alteram partem ; [...] des principes de bonne administration, de précaution et de minutie dans la motivation des actes de l'administration et des principes généraux de droit de sécurité juridique et de confiance légitime [...] de l'erreur manifeste d'appréciation et du délai raisonnable ; ».

2.1.1. Dans une première branche, elle reproche à la partie défenderesse d'avoir procédé à un examen superficiel du dossier et de ne pas avoir étudié la situation personnelle de la requérante « au regard de la réelle disponibilité et accessibilité des soins et suivis médicaux au Burundi ». Elle allègue que la partie défenderesse n'a pas adéquatement motivé le premier acte attaqué et ajoute que « l'examen de la situation médicale fait par le médecin-conseil démontre plusieurs lacunes [...] ». Elle se livre à des considérations théoriques relatives à l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir indiqué « où et à quel prix » la requérante peut se faire soigner au pays d'origine. Elle relève que le fonctionnaire médecin « renvoie à la base de données non-publique MedCOI » et indique que cette base de données « n'est d'aucune utilité [...] pour apprécier concrètement les données recueillies par rapport à sa situation personnelle ». Elle relève que la base de données ne fournit aucune information relative à l'accessibilité du traitement requis au pays d'origine et affirme ne pas avoir accès à cette base de données. Elle reproduit ensuite des éléments invoqués dans sa demande d'autorisation de séjour visée au point 1.3. du présent arrêt et soutient que le fonctionnaire médecin « propose [...] d'autres antirétroviraux disponibles au Burundi, mais sans expliquer si ces médicaments sont accessibles à la requérante ». Elle fait valoir que « la simple énonciation de possibilité de changer de traitement n'est pas compatible avec les recommandations relatives à sa maladie grave ; que le changement ne peut être opéré que sur consultation de la requérante » et ajoute que « cette possibilité est pourtant offerte [au fonctionnaire médecin] par la loi afin d'exercer correctement son diagnostic ». Elle cite l'article 35 b) du code de déontologie médicale et reproche au fonctionnaire médecin d'avoir « supplanté une prescription faite par un médecin spécialiste alors qu'il n'est que généraliste et qu'il aurait pu, vu que l'occasion lui en est laissée, consulter d'autres spécialistes pour asseoir un véritable examen sérieux de la pathologie invoquée et des possibilités offertes par le Burundi ». Elle affirme que la requérante « a besoin [du] suivi spécifique prescrit par son médecin-spécialisé traitant ». Elle relève que certaines composantes du traitement précité ne sont pas disponibles au Pays d'origine, à savoir l'elvitagravir et le cobicistat. Elle reproche ensuite à la partie défenderesse de pas indiquer les conditions d'obtention du traitement au pays d'origine et indique que la requérante « ne peut compter que sur l'aide de l'Etat burundais pour survivre ». Elle fait grief à la partie défenderesse de ne donner « aucune garantie » quant à la disponibilité et l'accessibilité des médicaments de substitution. Elle affirme que le fonctionnaire médecin « devrait savoir que « la névirapine est un type de médicament anti-VIH appelé analogue non nucléotidique [...] qui ne semble pas approprié eu égard au traitement suivi jusqu'à date et auquel elle réagit positivement » et ajoute que le fonctionnaire médecin « ne donne aucune garantie » quant à la disponibilité et l'accessibilité des médicaments substituants ». Elle cite ensuite un rapport de l'ONU dont elle estime que la partie défenderesse « aurait dû avoir connaissance » et en tire pour enseignement que « non seulement ces médicaments peuvent ne pas être fournis, mais en plus le peu de médicaments est parfois non disponible à cause des ruptures de stocks récurrents ». Elle se réfère ensuite au « Plan stratégique national de lutte contre le SIDA 2012-2016 » et au « Plan Stratégique de la Réponse du secteur de la santé face au VIH/SIDA et aux IST au Burundi pour la période 2010-2015 ». Elle affirme que ces documents attestent de l'existence de rupture de stock et rappelle le danger que constitue un arrêt de traitement dans le chef de la requérante. Elle ajoute qu'il existe « un risque de génocide pour les Tutsis au Burundi et que la requérante fait justement parie de cette ethnie ». Elle conclut à la violation des dispositions et principes invoqués au moyen.

2.1.2. Dans une deuxième branche, elle reproche à la partie défenderesse d'avoir considéré que le traitement et le suivi médical requis sont accessibles au pays d'origine. Elle se livre à des considérations théoriques relatives à l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et cite plusieurs documents tendant à démontrer que le traitement requis n'est pas accessible au pays d'origine. Elle reproche à la partie défenderesse de s'appuyer « sur les mêmes documents de politique nationale depuis 2011 sans tenir

compte des rapports de mise en œuvre qui montreraient la réalité concrète et non les perspectives politiques non atteintes ». Elle fait ensuite grief à la partie défenderesse d'avoir considéré que la requérante est en âge de travailler et peut dès lors prendre en charge « les soins de santé qui lui sont nécessaires ». Elle affirme que la requérante « est âgée de plus de 59 ans, [...] n'a aucun diplôme, [...] ne dispose ni de biens personnels ni de biens familiaux au Burundi, [...] n'a ni assurance professionnelle ni mutuelle de santé [...] ». Elle ajoute que « les informations données par le médecin lui-même montrent que le coût du traitement par mois est estimé à 1017 euros [...] ». Elle estime que « cette somme est impayable même pour un ministre burundais » et soutient que « les médicaments génériques dont l'efficacité n'est pas encore testée, dans le cas d'espèce, ne sont pas plus accessibles ». Elle allègue ensuite « Qu'il y a lieu de se référer à l'arrêt de la Cour de Cassation du 24/6/2015 qui a jugé que si l'éloignement de la personne crée une dégradation importante de la situation personnelle ou une dégradation significative de son espérance de vie, alors il y a violation de l'article 3 CEDH. Un traitement moins favorable, s'il existe ou s'il est effectivement accessible (*quod non in casu*), peut donc constituer une violation de l'article 3 CEDH [...] ». Elle se livre à des considérations théoriques relatives à l'article 9^{ter} susvisé et fait valoir que « dans les circonstances concrètes de l'affaire, le renvoi de la partie requérante entraînerait certainement un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant ; que la rupture imposée dans la continuité des soins, en tout cas en présence de pathologies multiples et graves, constitue un traitement inhumain ou dégradant ». Elle reproche ensuite à la partie défenderesse d'avoir pris une nouvelle décision six ans après avoir « retiré sa décision en 2012 ». Elle estime qu'il y a donc « une violation manifeste du délai raisonnable ». Elle précise que « depuis 2011, la partie adverse a reconnu que la pathologie de la partie requérante était une maladie grave au sens de l'article 9^{ter} ; mais qu'elle a mis six ans pour prendre une décision alors que la requérante suit un traitement spécifique à sa maladie VIH de niveau 2, un traitement qui n'est pas disponible au Burundi ni accessible ».

2.2. La partie requérante invoque un deuxième moyen pris de la violation « de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, de l'article 6 de la CEDH et du principe « *audi alteram partem* » combiné à l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ».

Elle reproduit le prescrit de l'article 41 de la Charte de droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte) et se livre à des considérations théoriques et jurisprudentielles relatives au droit d'être entendu. Elle estime qu'« une décision de refus du droit de séjour et accompagnée d'un ordre de quitter le territoire constitue indéniablement une mesure défavorable qui nécessite que l'étranger soit entendu, ou à tout le moins ait l'occasion de faire valoir ses moyens de défense, préalablement à l'adoption de la décision surtout après un délai aussi [long] ». Elle conclut « qu'en s'abstenant de permettre à la requérante d'être entendue, la décision attaquée viole les dispositions et principes visés au moyen ».

2.3. La partie requérante invoque un troisième moyen pris de la violation « de l'article 149 de la Constitution, des articles 3 et 8 de la Convention européenne et de l'article 39/65 de la loi du 15 décembre 1980 combinés avec les articles 2 et 3 de la loi sur la motivation formelle des actes administratifs ».

2.3.1. Dans une première branche, elle se livre à des considérations théoriques relatives à l'obligation de motivation formelle et soutient que la première décision querellée « ne répond pas aux exigences de l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'Homme [ci-après : CEDH] ». Elle soutient que la partie défenderesse devait tenir compte de la situation personnelle de la requérante et relève que « la requérante est arrivée depuis 2011 ; qu'elle a créé des liens de confiance notamment avec son médecin traitant, avec d'autres personnes ; qu'elle a suivi des formations qualifiantes lui permettant d'accéder à l'emploi, mais que le système mis en place ne lui permet pas d'accéder à l'emploi ; qu'elle a noué de bonnes relations sociales qui lui ont permis de se nourrir, de se loger pendant six mois sans aide sociale après la suspension de son aide ». Elle allègue que la partie défenderesse « n'a pas répondu de manière claire et non équivoque à l'argument de la requérante relatif à l'absence de prise en compte, par la décision de refus de séjour et l'ordre de quitter le territoire, de sa situation au regard de l'article 8 de la CEDH qui consacre le droit au respect de la vie privée ». Elle soutient que « la décision de refus de séjour ne contient aucun examen de la situation au regard de la vie privée de la requérante, ne fit-ce que pour contester les éléments avancés par ce dernier ; que la motivation de la décision ne permet pas de savoir si l'Office des Etrangers a considéré ou non que la décision n'avait pas à examiner la situation de la requérante au regard de l'article 8 de la CEDH ». Elle fait ensuite valoir des considérations théoriques et jurisprudentielles relatives à l'article 8 de la CEDH et soutient notamment que « la décision attaquée pourrait s'interpréter comme dispensant la partie adverse, lorsqu'elle prend un ordre de quitter

le territoire de vérifier la situation de l'étranger au regard de l'article 8 de la CEDH qui consacre le droit au respect de la vie privée ; qu'elle viole alors l'article 8 de la CEDH [sic] ».

2.3.2. Dans une seconde branche, elle se livre à des considérations théoriques et jurisprudentielles relatives à l'article 3 de la CEDH et réitère que la requérante « ne dispose d'aucun moyen financier lui permettant de supporter les frais médicaux au Burundi ». Elle ajoute « qu'il a également été démontré [...] que le système de soins de santé burundais ne permettait donc pas d'assurer de manière satisfaisante le traitement médical lourd et exigeant que doit suivre la requérante ». Elle réitère ensuite des éléments invoqués dans le premier moyen et développe à nouveau des considérations jurisprudentielles relatives à l'article 3 de la CEDH. Elle fait valoir que la requérante subira « un traitement contraire à son droit absolu protégé par l'article 3 CEDH » en cas de retour au pays d'origine dès lors que « le traitement médical dont elle a besoin n'est pas disponible au Burundi [...] ». Elle réitère qu'en cas d'arrêt de traitement, la santé de la requérante « va se dégrader jusqu'à conduire à la mort rapidement ». Elle fait ensuite valoir que « la situation politique actuelle au Burundi est dangereuse » et cite plusieurs articles de presse à l'appui de son argumentaire. Elle allègue « qu'en ne prenant pas la peine de motiver sa décision au regard de la situation de vulnérabilité de la partie requérante au regard de l'article 3 CEDH, la partie adverse a violé son devoir de précaution et de minutie ». Elle conclut ensuite à la violation de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs.

3. Discussion

3.1. A titre liminaire, 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.

En l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'exposer en quoi les actes attaqués violeraient l'article 6 de la CEDH, l'article 5 de la directive 2008/115, l'article 149 de la Constitution, l'article 39/65 de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que les principes de sécurité juridique et de légitime confiance.

Partant, le recours est dès lors irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions et principes.

3.2.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 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 [sic], le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter} précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n°147.344).

3.2.2. Le Conseil observe que la première décision querellée est notamment fondée sur un rapport établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse en date du 20 novembre 2017, dont il ressort, d'une part, que la requérante souffre d'une infection par le VIH nécessitant un traitement médicamenteux, et, d'autre part, que le traitement requis est disponible et accessible au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé.

3.3.1. Sur la première branche du premier moyen, s'agissant de l'argumentaire relatif à la base de données MedCOI, le Conseil estime que cette base de données fournit en l'espèce des renseignements précis quant à la disponibilité des médicaments et des suivis médicaux nécessaires afin de pallier la pathologie de la requérante. Quant au caractère non public de la base de données précitée et à l'absence alléguée « d'une quelconque référence précise ou de liens URL appropriés », le Conseil observe que les requêtes MedCOI auxquelles il est fait référence dans l'avis médical susmentionné figurent au dossier administratif, de sorte que si la partie requérante était désireuse de constater par elle-même les considérations de faits énoncées dans le premier acte attaqué et dans l'avis médical du fonctionnaire médecin, il lui était parfaitement loisible de demander la consultation du dossier administratif sur base de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration.

En outre, en ce que la partie requérante semble tirer grief du fait que la base de données MedCOI ne fournisse aucun élément quant à l'accessibilité du traitement médical précité, le Conseil constate, à la lecture du rapport établi par le fonctionnaire médecin, que ce dernier s'est uniquement servi de la base de données MedCOI afin d'évaluer la disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine et ne s'y est nullement référé lors de son évaluation de l'accessibilité de ces mêmes éléments. Partant, l'argumentaire de la partie requérante est inopérant.

3.3.2. Quant au grief reprochant au fonctionnaire médecin de la partie défenderesse de ne pas avoir consulté l'avis d'un médecin spécialiste, le Conseil rappelle que ni l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste. Le même constat s'impose s'agissant du reproche fait au médecin-conseil de ne pas avoir examiné la 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^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent à la partie défenderesse ou au médecin de rencontrer le demandeur ou, qui plus est, de l'examiner (dans le même sens : CE, 29 octobre 2010, n°208.585).

3.3.3. S'agissant du grief reprochant à la partie défenderesse de ne pas avoir indiqué « où et à quel prix » le Conseil constate qu'il ressort explicitement des requêtes MedCOI susmentionnées que ces médicaments sont disponibles au pays d'origine. À cet égard, le Conseil estime que requérir davantage de précisions reviendrait à obliger la partie défenderesse à fournir les motifs des motifs de sa décision, ce qui excède ses obligations de motivation (voir notamment : C.E., 9 décembre 1997, n°70.132 ; C.E., 15 juin 2000, n°87.974). Quant au coût du traitement médicamenteux requis, le Conseil rappelle que ni l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent au fonctionnaire médecin d'indiquer précisément à quel prix la requérante peut se procurer le traitement

précité. En outre, force est de constater que si le rapport médical du fonctionnaire médecin n'indique pas le prix du traitement médicamenteux précité, il fait néanmoins mention « d'assurances santé publiques et privées » destinées à couvrir le coût de celui-ci.

3.3.4. Quant à l'argumentation relative à la substitution du traitement médicamenteux, le fonctionnaire médecin a constaté la substitution possible de certains composants du traitement précité, et la disponibilité des substituts, au pays d'origine. Or, le Conseil d'Etat a déjà jugé qu'« *il ne revient pas au juge de l'excès de pouvoir de se substituer au fonctionnaire médecin, dont la mission est définie par la loi, et de considérer, à la place de ce dernier, qu'un médicament ne pourrait être remplacé par un autre ou que celui-ci serait ou non adapté à la pathologie. Il ressort de l'article 9ter précité que, dans l'hypothèse visée, le législateur a entendu réserver la possibilité d'octroi d'une autorisation de séjour pour raison médicale lorsqu'il n'existe aucun traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine, de sorte qu'un retour pourrait emporter dans le chef de l'étranger malade, un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. Il ne requiert pas un traitement identique ou de niveau équivalent, il suffit qu'un traitement approprié soit disponible dans le pays d'origine.* » (C.E., 6 octobre 2016, n°236.016). Il en est d'autant plus ainsi qu'aucun élément supplémentaire n'a été invoqué pour démontrer que, dans la situation spécifique de la requérante, un médicament équivalent ne serait pas en mesure de fournir un traitement adéquat.

3.3.5. S'agissant des allégations selon lesquelles « la requérante ne peut compter que sur l'aide de l'état burundais pour survivre » et « la névirapine est un type de médicament [...] qui ne semble pas approprié eu égard au traitement suivi jusqu'à date et auquel [la requérante] réagit positivement », le Conseil ne peut que constater, à l'examen du dossier administratif, que l'argumentaire de la partie requérante n'est étayé d'aucune preuve concrète et relève dès lors de la simple allégation, ce qui ne saurait suffire à démontrer une violation des dispositions et principes visés en termes de requête. En outre, le Conseil relève que le fonctionnaire médecin a mentionné d'autres antirétroviraux disponibles au Burundi étant en mesure de remplacer l'elvitegravir et le cobicistat de sorte que si la requérante ne désire pas pallier sa pathologie au moyen de névirapine, elle pourra se tourner vers d'autres antirétroviraux tels que « la lamivudine et l'abacavir ».

Quant au grief reprochant à la partie défenderesse de n'avoir fourni « aucune garantie » quant à la disponibilité et l'accessibilité de ces médicaments de substitutions, il appert à la lecture du rapport médical susmentionné que les garanties que réclame la partie requérante se situent respectivement sous les titres « disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine » et « accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine ».

3.3.6. S'agissant des documents visant à établir l'existence de ruptures de stock de médicaments au Burundi, force est de constater que ces derniers sont invoqués pour la première fois en termes de requête. Le Conseil rappelle à ce sujet qu'il ne peut, dans le cadre de son contrôle de légalité, avoir égard qu'aux éléments portés à la connaissance de l'autorité avant que celle-ci ne prenne sa décision. La jurisprudence administrative constante considère en effet que les éléments qui n'avaient pas été portés par le requérant à la connaissance de l'autorité en temps utile, 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., 23 septembre 2002, n°110.548).

3.3.7. S'agissant d'un « un risque de génocide pour les Tutsis au Burundi », le Conseil renvoi au constat fait au point 3.6.3. *infra*.

3.4.1. Sur la seconde branche du premier moyen, s'agissant des critiques de la partie requérante relatives au « Plan National de Santé 2005-2015 » auquel le fonctionnaire médecin se réfère pour établir l'accessibilité au pays d'origine du traitement requis, le Conseil observe que celles-ci sont fondées, mais ne peuvent suffire à fonder l'annulation des actes attaqués étant donné que l'évaluation de l'accessibilité du suivi médical requis n'a pas été fondée uniquement sur base des informations fournies par le « Plan National de Santé 2005-2015 ». En effet, le fonctionnaire médecin a également estimé, s'agissant de l'accessibilité du suivi médical au pays d'origine, que « [...] *la requérante est toujours en âge de travailler. Celle-ci a d'ailleurs déclaré, dans sa demande d'asile, avoir déjà travaillé au Burundi (dactylo, standardiste, commerçante). Celle-ci possède donc une expérience à faire valoir lors de son retour au pays. Elle pourrait, de ce fait, prendre en charge les soins de santé qui lui sont nécessaires* ». Ce motif, qui n'a pas valablement été remis en cause par la partie requérante, suffit à fonder l'évaluation du caractère accessible du suivi médical requis au pays d'origine. L'argumentaire

aux termes duquel la partie requérante allègue que la requérante est âgée de plus de 59 ans et ne dispose d'aucun diplôme n'étant pas de nature à renverser les constats qui précèdent.

S'agissant de l'allégation selon laquelle la requérante « n'a ni assurance professionnelle ni mutuelle de santé », force est de constater que la partie requérante reste en défaut de démontrer une quelconque impossibilité pour la requérante de s'affilier à une mutuelle de santé ou de bénéficier d'une assurance professionnelle. En ce que la partie requérante allègue que « les informations données par le médecin lui-même montrent que le coût du traitement pas mois est estimé à 1017 euros [...] » et que « cette somme est impayable même pour un ministre burundais », le Conseil constate, à la lecture du rapport médical susmentionné, que le fonctionnaire médecin tente d'expliquer qu'il a veillé à éviter « les traitements onéreux » conformément au code de déontologie. À cet égard, il appert que la somme de 1017 euros précitée correspond au coût du traitement médicamenteux dont la requérante dispose actuellement en Belgique, composé notamment de l'elvitagravir et du cobicistat. Or, le fonctionnaire médecin a substitué ces deux composants par d'autres antirétroviraux, de sorte que le coût du traitement médicamenteux au pays d'origine doit en principe différer de celui dont elle dispose en Belgique.

3.4.2. S'agissant de l'argumentaire relatif à l'article 3 de la CEDH, le Conseil renvoie aux considérations émises au point 3.6.2. du présent arrêt.

3.4.3. Enfin, quant à la longueur de la procédure, le Conseil ne peut que rappeler que l'écoulement d'un délai même déraisonnable dans le traitement d'un dossier n'a pas pour effet d'entacher la décision prise à l'issue dudit délai d'une illégalité ni d'entraîner la naissance d'un quelconque droit au séjour. A supposer même que l'écoulement de ce délai soit constitutif d'une faute dans le chef de la partie défenderesse, il n'entre pas dans la compétence du Conseil de lui reconnaître ce caractère ni de décider de quelle façon le préjudice occasionné par cette faute devrait être réparé (en ce sens, voir notamment : C.E., 3 juin 2004, n°132.045 ; C.C.E., 22 909 du 12 février 2009; C.C.E., n°96 266 du 21 janvier 2013).

3.4.4. Le premier moyen n'est pas fondé.

3.5.1. Sur le deuxième moyen, s'agissant de la violation alléguée de l'article 41 de la Charte, le Conseil observe 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 6 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* » (§ 44). *Si la 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 » (§§ 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 » (§ 50).*

3.5.2. S'agissant de la violation alléguée du droit d'être entendu, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour au regard des éléments produits à l'appui de cette demande. Dans le cadre de celle-ci, la requérante a ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon elle, qu'il convenait de lui octroyer l'autorisation de séjour demandée.

En tout état de cause, la partie requérante reste en défaut de démontrer que l'acte attaqué aurait été différent si la requérante avait pu être entendue, dès lors qu'elle s'abstient d'avancer des éléments pertinents que celui-ci aurait pu faire valoir.

3.5.3. Le deuxième moyen n'est pas fondé.

3.6.1. Sur la première branche du troisième moyen, 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).

S'il s'agit d'une première admission, comme en l'espèce, la Cour EDH considère qu'il n'y a pas d'ingérence et il n'est pas procédé à un examen sur la base du deuxième paragraphe de l'article 8 de la CEDH. Dans ce cas, la Cour EDH considère néanmoins qu'il convient d'examiner si l'Etat est tenu à une obligation positive pour permettre de maintenir et de développer la vie privée et/ou familiale (Cour EDH 28 novembre 1996, Ahmut/Pays-Bas, § 63; Cour EDH 31 janvier 2006, Rodrigues Da Silva et Hoogkamer/Pays-Bas, § 38). Cela s'effectue par une mise en balance des intérêts en présence. S'il ressort de cette mise en balance des intérêts que l'Etat est tenu par une telle obligation positive, il y a violation de l'article 8 de la CEDH (cf. Cour EDH 17 octobre 1986, Rees/Royaume-Uni, § 37).

En matière d'immigration, la Cour EDH a, dans les deux hypothèses susmentionnées, rappelé, à diverses occasions, que la CEDH ne garantissait, comme tel, aucun droit pour un étranger d'entrer ou de résider sur le territoire d'un Etat dont il n'est pas ressortissant (Cour EDH 15 juillet 2003, Mokrani/France, § 23 ; Cour EDH 26 mars 1992, Beldjoudi/France, § 74 ; Cour EDH 18 février 1991, Moustaqim/Belgique, § 43). L'article 8 de la CEDH ne peut davantage s'interpréter comme comportant, pour un Etat, l'obligation générale de respecter le choix, par des étrangers, de leur pays de résidence commune et de permettre le regroupement familial sur le territoire de ce pays (Cour EDH 31 janvier 2006, Rodrigues Da Silva et Hoogkamer/Pays-Bas, § 39). En vertu d'un principe de droit international bien établi, il incombe en effet à l'Etat d'assurer l'ordre public, en particulier dans l'exercice de son droit de contrôler l'entrée et le séjour des non nationaux (Cour EDH 12 octobre 2006, Mubilanzila Mayeka et Kaniki Mitunga/Belgique, § 81 ; Cour EDH 18 février 1991, Moustaqim/Belgique, § 43 ; Cour EDH 28 mai 1985, Abdulaziz, Cabales et Balkandali/Royaume-Uni, § 67). L'Etat est dès lors habilité à fixer des conditions à cet effet.

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.

En l'espèce, force est de constater que la partie requérante se borne à indiquer que la requérante « a noué de bonnes relations sociales qui lui ont permis de se nourrir, de se loger pendant six mois sans aide sociale », ce qui ne peut suffire à établir l'existence d'une vie privée ou familiale, au sens de l'article 8 de la CEDH, dans le chef de la requérante.

En ce que la partie requérante semble reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en compte la vie familiale de la requérante lors de la prise de l'ordre de quitter le territoire querellé, le Conseil observe qu'il ressort de la note de synthèse en date du 26 octobre 2017 figurant au dossier administratif que la partie défenderesse a veillé à prendre en considération l'éventuelle vie familiale de la requérante, cette note indiquant notamment que « 1. Unité familiale : pas de preuve de liens effectifs et durables ».

3.6.2. Sur la seconde branche du troisième moyen, s'agissant de la violation de l'article 3 de la CEDH, la Cour EDH a établi, de façon constante, que « *[I]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses* », et que « *[I]es progrès de la médecine et les différences socioéconomiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire.*

Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (Cour EDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, §§42-45).

L'arrêt Paposhvili c. Belgique (rendu en Grande chambre par la Cour EDH, le 13 décembre 2016) a clarifié et étendu l'enseignement de l'arrêt N. c. Royaume-Uni, précité, à d'autres « cas exceptionnels » afin de rendre les garanties prévues par la CEDH « concrètes et effectives » (§181) et en redéfinissant le seuil de gravité de l'article 3 de la CEDH.

En l'espèce, la partie défenderesse a examiné l'état de santé de la requérante et conclu que la pathologie dont souffre celle-ci ne l'expose pas à un risque de traitement inhumain ou dégradant dès lors que le traitement et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, au vu de ce qui précède. Elle reste en défaut d'établir que la requérante se trouve dans un des cas exceptionnels, visés.

3.6.3. S'agissant du « risque de génocide pour les tutsis » et de la dangerosité alléguée de la situation politique au Burundi, force est de constater que ces éléments sont invoqués pour la première fois en termes de requête et ne sont étayés par aucun élément un tant soit peu concret. Le Conseil rappelle à ce sujet qu'il ne peut, dans le cadre de son contrôle de légalité, avoir égard qu'aux éléments portés à la connaissance de l'autorité avant que celle-ci ne prenne sa décision. La jurisprudence administrative constante considère en effet que les éléments qui n'avaient pas été portés par la requérante à la connaissance de l'autorité en temps utile, 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 moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.6.4. Le troisième moyen n'est pas fondé.

3.7. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse n'a nullement violé les dispositions et principes invoqués aux moyens.

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-neuf juin deux mille vingt et un par :

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

Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

J. MAHIELS