

Arrêt

n° 268 701 du 22 février 2022
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître V. SEDZIEJEWSKI
Rue de l'Aurore 10
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

LA PRÉSIDENTE DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 26 juin 2020, 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, prise le 17 octobre 2018.

Vu le titre I^{er} 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 20 décembre 2021 convoquant les parties à l'audience du 11 janvier 2022.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendus, en leurs observations, Me C. ROZADA *locum tenens* Me V. SEDZIEJEWSKI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *locum tenens* Mes D. MATRAY et S. ARKOULIS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUivant :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant serait arrivé sur le territoire belge le 7 août 2017.

1.2. Le 21 août 2017, il a introduit une demande de protection internationale, laquelle a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et du statut de protection subsidiaire prise par la Commissaire adjointe aux réfugiés et aux apatrides le 29 novembre 2019. Par un arrêt n° 243 057 du 27 octobre 2020 du Conseil de céans, le recours introduit contre cette décision a été rejeté.

1.3. Par un courrier recommandé du 28 juin 2018, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a fait l'objet d'une décision la déclarant non fondée, prise par la partie défenderesse le 17 octobre 2018.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« 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.

Le Médecin de l'Office des Étrangers (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 du requérant.

Dans son avis médical remis le 12.10.2018, (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 à l'intéressé, qu'il n'est fait mention d'aucune contre-indication, tant vis-à-vis des déplacements que des voyages et qu'il n'y a pas aussi de contre-indication médicale à un retour du requérant à son pays d'origine.

Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins au Burundi.

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

Le dossier 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 ni un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le suivi et le traitement est disponible et accessible au Burundi.

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. »

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de « la violation :

- des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;
- des articles 1 à 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;
- des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ;
- de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme ;
- du principe de bonne administration tels que les principes de minutie, de sécurité juridique, de légitime confiance, de prudence et de précaution, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.1.1. Dans une première branche, après avoir exposé des considérations théoriques relatives à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ainsi qu'à l'obligation de motivation formelle qui incombe à l'autorité administrative, la partie requérante rappelle en substance le parcours médical du requérant et le motif de la décision querellée, et fait valoir que la partie défenderesse « se réfère à l'avis du Docteur [M.], médecin-conseiller de l'Office des Etrangers, qui s'est lui-même basé sur ses connaissances médicales et sur des articles tirés d'internet pour constater la disponibilité et l'accessibilité des soins au Burundi. Or, les connaissances du Dr [M.] concernant la pathologie dont souffre le requérant sont erronées et les documents sur lesquels il se fonde ne démontrent nullement que les soins dont a besoin le requérant sont non seulement disponibles mais également accessibles dans son pays d'origine ».

Dans un premier point concernant les connaissances du médecin-conseil relatives au traitement, la partie requérante reproduit un extrait de l'arrêt du Conseil d'Etat n° 111.609 du 16 octobre 2002 avant de soutenir que « ni la décision attaquée, ni le rapport du médecin de l'Office des étrangers n'indiquent l'éventuelle spécialité de ce « médecin conseiller » » et qu' « En l'absence du prénom du Dr [M.], une recherche sur le site de l'ordre des médecins pour vérifier ses éventuelles spécialités, est impossible ».

Indiquant que « Le requérant a, quant à lui, déposé des certificats médicaux d'interniste, de néphrologues, d'endocrinologue », elle estime que « Le fait de donner la préférence à l'avis de l'expert le moins spécialisé entraîne dans le chef de la partie adverse une violation du principe de bonne administration » et qu'« il est dès lors permis de penser que le médecin de l'Office des étrangers ne connaissait pas les particularités de la maladie et du traitement du requérant », avant d'ajouter qu'« Il en est d'autant plus ainsi que le médecin conseil de la partie adverse a rendu un avis sur dossier, sans même rencontrer le requérant en s'écartant des conclusions des spécialistes qui le suivent régulièrement » et de conclure que « La partie adverse a dès lors violé le principe de bonne administration ».

Après avoir reproduit le prescrit de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 et rappelé l'obligation de motivation formelle, la partie requérante indique que « La loi permet, en outre, au médecin conseil de convoquer la requérante s'il l'estime nécessaire pour effectuer un examen médical complémentaire, faculté que la partie adverse n'a pas mise en œuvre alors qu'elle lui aurait permis de répondre aux questions concernant son traitement et sa capacité au travail » et s'appuie à cet égard sur les travaux préparatoires de l'article 9ter précité. Invoquant les principes de bonne administration visés au moyen, elle conclut que « La partie adverse a dès lors violé de manière flagrante ses obligations et plus particulièrement le principe de bonne administration ».

Dans un second point concernant les sources relatives à la disponibilité et à l'accessibilité des soins utilisées par le médecin-conseil, la partie requérante indique que la partie adverse « se réfère à l'avis du Docteur [M.] du 12.10.2018 qui se réfère à divers documents afin de démontrer la disponibilité des soins et des médicaments dans le pays d'origine du requérant » et considère que « Ceux-ci ne sont cependant pas pertinents et ne permettent pas de valablement démontrer qu'en cas de retour au Burundi, le requérant aura accès au traitement et au suivi médical spécifique que nécessite son état ».

Dans un point relatif à la disponibilité des médicaments et des soins, elle reproduit un extrait de l'arrêt du Conseil de céans n°49 781 du 19 octobre 2010 et fait valoir que « l'Office des Etrangers s'est basé sur des informations incomplètes afin de justifier l'accessibilité des soins dans le pays d'origine, la partie adverse a par conséquent commis une erreur d'appréciation ». Exposant des considérations théoriques relatives à la disponibilité des traitements dans le pays d'origine, elle indique que « La partie adverse se base sur les informations tirées du projet MedCOI afin de considérer que le traitement médicamenteux et les soins que nécessite l'état du requérant sont disponibles au Cameroun » et que « L'avis du médecin-conseil précise en outre explicitement que le projet Med-COI est un projet d'échange d'informations médicales existantes et de création d'une base de données commune, concernant la disponibilité des soins au pays d'origine. Il précise que l'information fournie est limitée à la disponibilité du traitement médical, habituellement dans une clinique et/ou institution de santé, dans le pays d'origine et qu'elle ne fournit pas d'information concernant l'accessibilité du traitement » avant de soutenir que « Les informations déposées se limitent en l'espèce à indiquer si le traitement est disponible. Aucune information n'est fournie sur le coût des médicaments, sur les éventuelles ruptures de stock, sur la disponibilité des médecins spécialistes et des infrastructures, sur les délais pour obtenir un rendez-vous, sur les possibilités d'avoir un suivi régulier et à quel coût, de sorte que les informations produites par la partie adverse ne permettent pas de s'assurer que le requérant bénéficiera d'un traitement adéquat en cas de retour au Burundi. Les informations Med COI sont, en outre, extrêmement limitées puisque qu'elles ne concernent que la question de la disponibilité des soins dans une clinique ou un institut donné ». Elle conclut qu'« en se référant à une simple liste des médecins, médicaments et de soins théoriquement disponibles au Burundi sans aucune autre précision afin de considérer que le requérant pourrait disposer et avoir accès au traitement que nécessite son état, la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation et de motivation ».

Dans un point afférent à l'accessibilité des médicaments et des soins requis, la partie requérante souligne que « Le requérant a joint à sa demande d'autorisation de séjour différents rapports concernant la disponibilité et l'accessibilité des soins au Burundi » et fait grief à la partie défenderesse de ne répondre « nullement à ces informations objectives, claires et précises apportées par le requérant » et de se borner « à déclarer que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 et que lorsque les sources dont il dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve ». Elle considère que « Cette motivation est tout à fait inadéquate et ne rencontre en rien le contenu précis des documents joints à la demande » et que « La partie adverse ne répond, en effet, nullement aux arguments spécifiques de la demande concernant les informations relatives à l'absence de disponibilité et d'accessibilité des soins

spécifiques requis », invoquant à cet égard les arrêts du Conseil de céans n°110 513 du 24 septembre 2013, n°73.791 du 23 janvier 2012, n°78.575 du 30 mars 2012 et n°81.253 du 15 mai 2012. Elle conclut que « la partie adverse a manifestement violé son obligation de motivation et les principes de bonne administration tels qu'énoncés au moyen. Elle a de même commis une erreur manifeste d'appréciation de la demande de la requérante, violant ainsi également l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 et l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme » et que « La partie adverse étant tenue de rendre sa décision en se basant sur tous les éléments déposés au dossier administratif au moment où elle statue a dès lors violé le principe de bonne administration et a commis une erreur de motivation en considérant que le suivi nécessaire était disponible et accessible au pays d'origine et en ne tenant pas compte des informations relatives aux différents risques d'aggravation de sa maladie encourus par le requérant ».

2.2. Dans une deuxième branche, la partie requérante soutient qu'« Une demande d'autorisation de séjour pour motifs médicaux est une demande de protection subsidiaire » et expose des considérations jurisprudentielles relatives au droit d'être entendu, invoquant à cet égard l'arrêt C-277/11 rendu le 22 novembre 2012 par la Cour de Justice de l'Union européenne, dont elle reproduit des extraits. Elle fait valoir que « le requérant n'a pas été entendu par les services de la partie adverse avant que la décision de rejet de sa demande ne soit prise » et conclut que « La décision attaquée viole dès lors les droits de la défense ainsi que les articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ».

3. Discussion

3.1. Sur la première branche du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique [...] 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 séjournner 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 troisième et cinquième alinéas de ce premier paragraphe indiquent 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. [...] 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 à laquelle est tenue la partie défenderesse doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité administrative ne soit toutefois tenue d'expliquer les motifs de ses motifs (voir en ce sens, notamment, C.C.E., arrêt n° 11.000 du 8 mai 2008). 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 s'agit d'un contrôle de légalité en vertu duquel celle-ci n'est pas compétente 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 une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

En l'espèce, le Conseil observe que la décision entreprise est fondée sur un rapport, établi le 12 octobre 2018 par le médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base, entre autres, des certificats médicaux types du 9 mai 2018 et du 30 juin 2018 produits par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, desquels il ressort, en substance, qu'il souffre de « *Diabète de type 2 depuis 2000 diagnostiquée au Burundi, compliqué de néphropathie diabétique avec insuffisance rénale terminale hémodialysé 3x/semaine et rétinopathie diabétique ; macroangiopathie (amputation mi-jambe à D)* ». Le médecin-conseil relève également, sur la base de diverses sources documentaires énumérées dans son rapport, que le traitement médicamenteux et le suivi médical requis par l'état de santé du requérant sont disponibles et accessibles au Burundi, et signale en outre que « *le requérant a vécu une grande partie de sa vie dans son pays d'origine. Il ne démontre pas disposer de famille au Burundi. Aucun élément ne nous permet dès lors de mettre en doute la présence au pays d'origine des membres de la famille, amis ou entourage social qui pourraient lui venir en aide en cas de nécessité* ». Il conclut dès lors que « *D'un point de vue médical Il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine au Burundi* ».

3.1.1. S'agissant des griefs élevés à l'encontre du médecin-conseil de la partie défenderesse de ne pas être spécialisé, et de n'avoir pas examiné le requérant ni demandé l'avis d'experts, le Conseil souligne que ledit médecin a donné un avis sur la situation médicale de celui-ci sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent à la partie défenderesse ou au fonctionnaire médecin de rencontrer ou d'examiner le demandeur, de consulter son médecin traitant ou de demander l'avis complémentaire d'experts (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010). En effet, cette disposition prévoit en son paragraphe 1^{er}, alinéa 5, que « *L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement (...), 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 souligne). Il ne ressort ainsi pas de la disposition précitée qu'il existe une obligation spécifique dans le chef de ce médecin fonctionnaire de s'adresser à un expert spécialisé, tel celui ayant établi le certificat médical déposé par le requérant, ni d'examiner personnellement ce dernier. Imposer une telle obligation serait conférer à la loi une portée que le législateur n'a pas entendu lui donner.

Par ailleurs, le Conseil observe que, dans le cadre de sa demande, le requérant a eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon lui, qu'il remplissait les conditions fixées à la reconnaissance du droit au séjour revendiqué.

Partant, il ne peut être question d'une violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 et la décision attaquée est valablement motivée au regard des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

3.1.2. S'agissant de la disponibilité des soins et traitements requis, en ce que la partie requérante soutient qu'« Aucune information n'est fournie sur le coût des médicaments, sur les éventuelles ruptures de stock, sur la disponibilité des médecins spécialistes et des infrastructures, sur les délais pour obtenir un rendez-vous, sur les possibilités d'avoir un suivi régulier et à quel coût, de sorte que les informations produites par la partie adverse ne permettent pas de s'assurer que le requérant bénéficiera d'un traitement adéquat en cas de retour au Burundi », le Conseil rappelle qu'il n'est nullement exigé de la partie défenderesse qu'elle se renseigne sur le coût exact et l'état des stocks des médicaments, l'article 9ter de la loi ne disposant pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine mais seulement qu'un traitement approprié y soit possible.

Qui plus est, le Conseil rappelle également que c'est au requérant, qui sollicite une autorisation de séjour, à apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique. C'est dès lors à lui qu'il incombe de fournir tous les éléments qui lui permettraient de démontrer que les soins qui lui sont nécessaires ne sont aucunement disponibles ou accessibles au pays d'origine. De plus, le Conseil rappelle que la partie défenderesse n'est pas tenue d'engager avec l'étranger un débat sur la preuve des circonstances dont celui-ci entend déduire son impossibilité de retourner dans son pays d'origine. Elle n'est pas non plus tenue d'interpeller le requérant préalablement à sa décision. Certes, s'il incombe à l'administration de permettre à l'administré de compléter son dossier, cette obligation doit

s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de placer l'administration dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie. Dès lors, il appartenait au requérant d'informer la partie défenderesse de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen de sa demande d'autorisation de séjour. Le requérant est dès lors malvenu de reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir indiqué le prix, la qualité ou les conditions d'accès aux médicaments requis par son état de santé, alors qu'il lui incombait de lui transmettre tous les renseignements utiles à cet égard, *quod non* en l'espèce.

En outre, quant au reproche selon lequel les « informations Med COI sont, en outre, extrêmement limitées puisque qu'elles ne concernent que la question de la disponibilité des soins dans une clinique ou un institut donné », le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à reprocher l'absence d'informations concernant l'accessibilité des soins de santé dans la base de données MedCOI dès lors que le médecin-conseil s'est prononcé à ce sujet dans un autre point de son avis et sur la base d'autres sources, lesquelles figurent également au dossier administratif.

En tout état de cause, le Conseil relève qu'en termes de requête, la partie requérante reste en défaut de contester *in concreto* les conclusions posées par la partie défenderesse quant à la disponibilité des soins médicaux au Burundi, se limitant à des considérations relatives à la base de données MedCOI, dont elle déduit qu'« en se référant à une simple liste des médecins, médicaments et de soins théoriquement disponibles au Burundi sans aucune autre précision afin de considérer que le requérant pourrait disposer et avoir accès au traitement que nécessite son état, la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation et de motivation », constat qui n'est nullement de nature à établir que les soins requis ne seraient pas disponibles dans le pays d'origine. A cet égard, le Conseil rappelle la jurisprudence du Conseil d'Etat, sur ce point, 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).

Partant, force est de constater que, contrairement à ce que prétend la partie requérante, la partie défenderesse n'a nullement commis d'erreur manifeste d'appréciation et a valablement motivé la décision entreprise quant à la disponibilité des soins et traitements requis par l'état de santé du requérant.

3.1.3. S'agissant de l'accessibilité des traitements et suivis nécessaires, le Conseil rappelle que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 reproduit *supra* prévoit que la partie défenderesse est tenue de vérifier l'accessibilité aux soins requis par l'état de santé du requérant, ce qui revient à vérifier sa capacité à financer ou à bénéficier des soins en question. S'agissant du financement, celui-ci peut être réalisé par le biais d'une mutuelle, publique ou non, ou par la capacité du requérant à travailler afin de payer ses médicaments lui-même.

En termes de requête, la partie requérante ne conteste pas l'analyse de l'accessibilité des soins requis réalisée par le médecin-conseil dans son avis, mais se contente de lui reprocher de n'avoir pas pris en compte et de ne pas répondre aux documents que le requérant a joints à sa demande d'autorisation de séjour. À cet égard, le Conseil observe que l'avis médical mentionne que « *le Conseil de l'intéressé fournit différents rapports témoignant que les soins de santé au Burundi souffrent de la situation politique et socio-économique du pays. Et l'accès aux soins serait rendu plus difficile pour les Burundais démunis depuis l'adoption du système de recouvrement des frais en février 2002. Il ajoute que Médecins du Monde aurait également dénoncé cette difficulté d'accès aux soins au Burundi. Selon lui, depuis les tensions pré-électorales en mai 2015, les soins de santé seraient rendus d'autant inaccessibles. [...] Notons que le requérant se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant au Burundi. En l'espèce le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que ces arguments ne peuvent être retenus (CCE n°23.771 du 26.02.2009)* ». Il appert dès lors que le médecin-conseil de la partie défenderesse a bien pris en compte les informations fournies par le requérant à l'appui de sa demande, en manière telle que son grief manque en fait. La jurisprudence du Conseil de céans invoquée à cet égard n'est pas de nature à renverser les constats qui précèdent.

Partant, la partie requérante reste en défaut de contester *in concreto* les conclusions posées par la partie défenderesse quant à l'accessibilité aux soins requis, et d'indiquer quelles seraient les circonstances précises qui l'empêcheraient réellement d'avoir accès au système de soins de santé ainsi

qu'aux médicaments en cas de retour dans son pays d'origine en manière telle que ce grief est dépourvu de toute utilité.

Par conséquent, à la lumière de ces éléments, le Conseil constate que la partie défenderesse a valablement pu conclure à la disponibilité et l'accessibilité des soins adaptés à l'état de santé du requérant dans son pays d'origine et les possibilités pour ce dernier d'y avoir accès, sans commettre une erreur manifeste d'appréciation ni violer son obligation de motivation formelle. Quant à la violation, alléguée, de l'article 3 de la CEDH, le Conseil constate que dès lors que la partie défenderesse a valablement pu, après un examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins requis par l'état de santé de la partie requérante déclarer non fondée sa demande d'autorisation de séjour pour raison médicale, la décision attaquée ne saurait emporter une violation de l'article 3 de la CEDH.

3.2. Sur la deuxième branche du moyen unique, le Conseil relève tout d'abord, à l'instar de la partie défenderesse dans sa note d'observations et contrairement à ce que prétend la partie requérante, que la procédure de demande d'autorisation de séjour prévue par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ne constitue aucunement une demande de protection internationale ni de protection subsidiaire telles que mises en place par la Directive 2004/83 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 (voir Cour de Justice de l'Union Européenne, C-262/13, *Abdida*, du 18 décembre 2014).

Quant à la violation alléguée du droit d'être entendu du requérant et des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, le Conseil ne peut suivre la partie requérante dans son argumentation, le requérant ayant pu exposer tous les éléments qu'il souhaitait porter à l'appréciation de la partie défenderesse dans le cadre de l'introduction de sa demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Il en est d'autant plus ainsi qu'elle n'indique pas, en termes de requête, d'éléments qu'elle n'aurait pu communiquer en temps utile à la partie défenderesse.

3.3. Au vu de l'ensemble des éléments qui précédent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

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-deux février deux mille vingt-deux par :

Mme E. MAERTENS, présidente de chambre,

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière, La présidente,

A. KESTEMONT E. MAERTENS