



Arrêt

**n° 296 288 du 26 octobre 2023
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. NTAMPAKA
Rue de Stassart, 117/3
1050 BRUXELLES**

contre:

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 avril 2023, par X, qui déclare être de nationalité burundaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi et de l'ordre de quitter le territoire, tous deux pris le 20 février 2023 et notifiés le 15 mars 2023.

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, dite « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 25 août 2023 convoquant les parties à l'audience du 26 septembre 2023.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me L. POIVRE *loco* Me C. NTAMPAKA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Me C. PIRONT, 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 a déclaré être arrivée en Belgique le 16 mars 2011.

1.2. Elle a ensuite introduit une demande de protection internationale et une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, dont aucune n'a eu une issue positive.

1.3. Le 13 juillet 2021, elle a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi.

1.4. Le 31 janvier 2023, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.5. En date du 20 février 2023, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante une décision d'irrecevabilité de la demande visée au point 1.3. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« MOTIF:

Il ressort de l'avis médical du 31.01.2023 que la demande de régularisation sur base de l'article 9ter introduite en date du 13.07.2021 par Mme/Mr [M.R.] contient: d'une part, des éléments qui ont déjà été invoqués dans le cadre d'une autre demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduite en date du 17.06.2011 et, d'autre part, des éléments neufs :

- *En ce qui concerne les premiers :*

Article 9ter §3 - 5° de la loi du 15 décembre 1980, comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Les éléments invoqués dans la demande introduite sur base de l'article 9ter en d.d. 13.07.2021 et dans les certificats médicaux joints, ont également été invoqués dans la demande d'autorisation de séjour du 17.06.2011.

Considérant que le ministre ou son délégué déclare la demande irrecevable lorsque les éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur base de l'Article 9ter §3 - 5° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, introduit par l'article 5 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980.

- *En ce qui concerne les nouveaux éléments :*

Article 9ter §3 - 4° 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 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'Office des Etrangers daté du 31.01.2023 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée n'est pas atteinte par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...).

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3 ».

1.6. Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante un ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le deuxième acte attaqué, est motivée comme suit :

« **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 1er, 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.

Si vous ne donnez pas suite à cet ordre de quitter le territoire dans le délai imparti, ou si cet ordre n'est pas prolongé sur instruction de l'Office des Étrangers, les services de police compétents peuvent se rendre à votre adresse. Ils pourront alors contrôler et déterminer si vous êtes effectivement parti dès l'expiration du délai de l'ordre de quitter le territoire ou de sa prolongation. Si vous séjournez toujours à cette adresse, cela peut entraîner un transfert au commissariat de police et une détention en vue d'un éloignement.

Dans le cadre de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, 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. La situation a été évaluée lors de la prise de cet ordre de quitter le territoire. Cette évaluation est basée sur tous les éléments actuellement dans le dossier :

- **Unité familiale** : Quant à la sœur de la requérante qui a obtenu la nationalité belge, notons qu'aucun élément probant n'est apporté au dossier afin de démontrer l'existence de liens affectifs particuliers et réguliers autres que le lien naturel de parenté avec cette dernière.

Signalons en outre que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde [de] l'unité familiale et la vie de famille.

- **Intérêt supérieur de l'enfant**:
Pas d'enfant connu en Belgique.

- **État de santé (retour)** :
Pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine.

Par conséquent, il n'y a pas d'éléments qui posent problème pour prendre un ordre de quitter le territoire».

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] ;
- 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] 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.
- 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 ».

2.2. Dans une première branche, elle expose « En ce que, première branche, la partie adverse estime que la demande est irrecevable au motif que les certificats et les pièces produits ont été invoqués dans la demande précédente ; Alors qu'une telle affirmation témoigne non seulement d'un examen superficiel du dossier, mais démontre également que la situation personnelle de la requérante n'a pas été étudiée au regard de la décision du Conseil du Contentieux des Etrangers ; qu'ainsi l'Office des Etrangers reste en défaut de motiver adéquatement sa décision ; Que certes la maladie visée par le certificat est la même [...] mais que la requérante établit par des pièces non contestées qu'il serait impossible ou particulièrement difficile de retourner au Burundi sans risque pour sa vie ou sa santé, raison pour laquelle elle doit introduire une nouvelle demande. Qu'elle souffre d'une maladie grave et elle est actuellement

suivie par un médecin spécialisé qu'elle ne peut pas interrompre le traitement suivi sans risque pour sa vie, puisqu'elle ne peut pas bénéficier d'un tel traitement dans son pays d'origine ; Qu'elle a besoin d'une assistance médicale permanente et appropriée pour rester en vie ; Que le certificat médical établi par le médecin traitant [montre] que la requérante souffre [de] complications graves nécessitant un suivi médical régulier ainsi que le suivi gynécologique, psychologique et psychiatrique (annexe 3). Que l'examen de la demande devra tenir compte : - de la gravité de la maladie, qui n'est pas contestée, et du fait que l'éloignement risque si les soins ne sont pas donnés de mettre gravement en péril la vie ou l'intégrité physique de la concluante et sans nécessairement se limiter au fait que la personne malade peut voyager ; - de la disponibilité du traitement : mais il faut que le juge saisi ait la possibilité de vérifier l'existence dans le pays d'origine d'un traitement adéquat, c'est-à-dire non seulement des médicaments mais également des infrastructures et des institutions spécialisées, des soins continués ; que cet élément semble ignoré par le médecin conseil ; - de l'accessibilité effective du traitement : accès aux soins, aux moyens financiers suffisants, un système de sécurité sociale susceptible de garantir l'accès aux soins sur place et une absence de discrimination dans l'accès aux soins ; Que le médecin estime qu'il lui est impossible d'être suivie et traitée dans son pays d'origine ; Que les soins envisagés ne sont pas disponibles ni accessibles comme le montrent les rapports cités ; Que le rapport 2015 de l'ONU SIDA sur le Burundi relatif à la lutte contre le SIDA ne précise pas le taux de prise en charge des personnes vivant avec le virus, mais considère en conclusion que " les sites de prescription en ARV sont encore en nombre insuffisant ; le suivi immunovirologique des patients est insuffisant à cause du problème de maintenance des équipements ; (ONUSIDA, rapport d'activités sur la lutte contre le SIDA et rapport sur les progrès enregistrés vers un accès universel (Burundi), 2015, P. 27, consulté le 2 janvier 2018) ; Qu'il ressort de ce rapport ONUSIDA - qui tente de ne pas froisser le pays- que "le nombre de sites (de traitement) va croissant même si des efforts restent à fournir" ; qu'il faut comprendre que le travail se fait mais qu'il reste des zones ou des personnes [...] ne sont pas prises en charge faute de structures médicales appropriées ; Que la disponibilité des soins au Burundi semble démenti[e] par un rapport des Nations Unies qui devrait être consulté ; 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 récurrent[e]s ; qu'une telle situation serait mortelle pour la requérante qui doit prendre ses médicaments sans interruption même temporaire ; Que ce rapport va dans le même sens que le Plan Stratégique de la Réponse du secteur de la santé face au VIH/SIDA et aux IST au Burundi pour la période 2010-2015, qui dispose : "les médicaments et autres produits couramment utilisés dans le secteur de la santé pour la lutte contre le VIH/Sida proviennent de plusieurs sources à savoir le gouvernement : budget ordinaire du Ministère de la Santé Publique [MSP], du Ministère de la Lutte contre le SIDA (MLS) , Fonds IPSTE ; les partenaires bilatéraux et multilatéraux ainsi que les ONG internationaux. Ces médicaments sont entreposés à la Centrale d'Achat des Médicaments du BURUNDI (CAMEBU) et distribués à toutes les provinces (pour les centres de santé) et hôpitaux du pays sur base de réquisitions. Pour les structures associatives, la réquisition des produits peut être confiée à la coordination centrale de l'association concernée ; Ce système connaît des problèmes récurrents liés à la lourdeur des procédures de commande et d'acquisition des produits à partir des fournisseurs et à la faiblesse des mécanismes de suivi de la distribution entre le niveau central et les niveaux de dispensation. Ceci a pour conséquences des ruptures de stocks fréquentes." (Conseil National de Lutte contre le SIDA - Ministère de la Santé Publique, Unité Sectorielle de lutte contre le VIH/SIDA, Plan Stratégique de la Réponse du secteur de la santé face au VIH/SIDA et aux 1ST au Burundi pour la période 2010-2015, Bujumbura, Novembre 2009, p.35.) Qu'en outre le Plan stratégique national de lutte contre le SIDA 2012-2016 rajoute que « En 2010, le nombre de patients sous ARV étaient de 22735 patients sous ARV sur les 62840 personnes estimées dans les besoins, soit 36% de couverture. Le gouvernement et ses partenaires de santé doivent donc redoubler leurs efforts dans la multiplication des Centres de TARV de façon équitable entre les zones rurales et urbaines afin de créer un environnement favorable à l'accès universel aux ARV. » mais que « La prise en charge des malades par les ARV est entravée par des ruptures de stocks en certaines molécules stratégiques utilisées en première intention selon le protocole national. » (Ministère de la santé Publique et de la Lutte contre le SIDA - Conseil National de Lutte contre le SIDA - Secrétariat Exécutif Permanent, Plan Stratégique National de Lutte contre le SIDA 2012- 2016, Mai 2012, p. 62) ; Qu'il s'agit ici d'un document officiel dans lequel le pays reconnaissait avant la crise politique l'existence de ruptures de stocks ; qu'ainsi la non prise des médicaments, à supposer que la requérante soit capable de s'en procurer, peut entraîner d'autres infections qui sont déjà détectées par le médecin et qui peuvent être mortelles ; Que dans son rapport 2018, le Programme national de lutte contre le SIDA, (PNLS-IST) (Rapport annuel des activités de lutte contre le VIH /SIDA/IST dans le secteur Santé 2017, PNLS-IST, juin 2018, voir Rapport annuel PNLS-IST 2017.pdf fminisante.bi)], il est dit au sujet de la prise en charge des PVVIH, qu'il existe des faiblesses dans les services de santé : « - Faible synergie entre les professionnels de soins et les intervenants associatifs constituent des obstacles pour la prise en charge des infections opportunistes. - Faible niveau de reporting sur le screening de la tuberculose chez les PVVIH, - Mauvais remplissage des outils de

collecte des données et rapportage vulgarisés pour le screening et le TPI de la Tuberculose. - Faible application des mesures de contrôle de l'infection TB au niveau des structures ; - Non disponibilité de l'INH en quantité suffisante » (p. 36) Qu'au sujet de la couverture des traitements ARV, le rapport relève les faiblesses et obstacles suivants : « - L'insuffisance d'intégration de la thérapie antirétrovirale dans les services des centres de santé, amplifiant l'inaccessibilité géographique ; - Le manque de mécanismes bien définis établissant une liaison entre les services de dépistage et ceux de PEC des PVVIH ce qui entrave/retarde l'enrôlement des PVVIH aux ARV avec risque d'amplification des pertes de vue avant l'initiation des traitements ARV ; - L'absence d'institutionnalisation du contrôle de qualité de la prise en charge médicale des PVVIH ; - Le manque de pérennisation de la stratégie nationale de surveillance des résistances aux ARV ; - L'insuffisance de supervision formative des Responsables des pharmacies des structures sanitaires à tous les niveaux et la vétusté des locaux et des équipements limitent la qualité de leurs performances ; - La gestion et exploitation informatique des dossiers médicaux non disponibles dans la plupart des sites » (p. 46-47). Que ce rapport poursuit au sujet du suivi biologique des malades et relève les obstacles suivants : « - L'absence d'un système de maintenance préventive et curative des équipements qui constitue une faiblesse dans le suivi biologique des PVVIH ; - Le faible accès au suivi virologique des patients sous ARV - Les pannes répétitives des appareils disponibles de charge virale ce qui limite la qualité de suivi des patients sous traitement ARV - Les insuffisances dans le transport des échantillons pour les analyses de charge virale et de diagnostic précoce des enfants exposés » (Voir Rapport annuel PNLS-IST 2017.pdf (minisante.bi), p 48) Que ce rapport relate d'autres problèmes qui peuvent constituer des nouveaux obstacles à la disponibilité des soins : « - Rupture de stock en outils standards de collecte et de rapportage des données VIH/IST (dossier des PVVIH) - Faiblesse dans les supervisions en rapport avec la qualité des données ; - Le système de santé qui accuse une recherche opérationnelle encore timide », (Rapport cité, p. 53). Que revenant sur la coordination, ce rapport relève : « Une Forte dépendance du programme aux ressources extérieures ; Insuffisances dans la coordination des différents partenaires dans la lutte contre le VIH Faible capacité de rapportage des interventions au niveau central surtout celles sur les activités communautaires » (p. 54). Que, dans son arrêt du 29 juin 2021, le Conseil avait estimé que la rupture de stocks, qui constitue un obstacle au retour dans le pays « 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). » (Arrêt, p[...] 7, Point 3.3.6) ; Que cet élément a été repris dans la demande introduite le 12 juillet 2021 et devait être pris en considération dans la recevabilité de la demande. Que la requérante est en droit de se demander comment le Médecin-Conseil peut affirmer qu'il n'y a pas de diagnostic et de suivi effectif des maladies visées dans le certificat ci-dessus, mais que devant le constat sur la situation au Burundi, il conclut sans examen que le retour au pays ne serait pas un traitement inhumain et dégradant ; Qu'en effet s'il est établi que les soins ne sont ni disponibles ni accessibles, vu la gravité de la maladie, la requérante serait condamnée à une mort certaine ; Qu'ainsi il découle de ces rapports que le suivi des malades n'est absolument pas optimal, qu'une personne considérée par son médecin comme devant poursuivre des soins ininterrompus ne peut sans risque pour sa vie retourner au Burundi ; Que la partie adverse n'a pas pris en compte ni les informations pertinentes disponibles, ni la situation individuelle de la requérante, ni les exigences de l'article 5, c) de la Directive 2008/115/CE du 16 décembre 2008 ; Que ce faisant, la partie adverse a méconnu l'obligation de motivation qui était la sienne, et a agi avec désinvolture, violant son obligation de soin et de minutie ainsi que les dispositions invoquées au moyen ».

2.3. Dans une deuxième branche, elle développe « En ce que, deuxième branche, la partie défenderesse considère que les nouveaux éléments ne répondent pas aux conditions d'une maladie visée par la loi du 15 décembre 1980 pour l'obtention de l'autorisation de séjour ; Alors que, l'examen de la situation médicale fait par le médecin-conseil démontre plusieurs lacunes au regard de la réelle pathologie dont elle souffre et, partant, de la réelle disponibilité des soins au Burundi ; Que la requérante doit suivre un traitement journalier strict prescrit par un médecin spécialisé, car l'arrêt du traitement même temporaire peut entraîner "une évolution vers un stade SIDA avec risque de complications multiples dont l'apparition d'infections opportunistes", mais que le traitement régulier et sans interruption peut aboutir à une évolution favorable (Pièce 3: certificat médical du Dr [A.] du 20 juin 2016) ; Que le médecin spécialisé a suivi la requérante depuis 12 ans et peut seule connaître les besoins de suivi et les risques pour la requérante ; qu'elle a demandé la mise en place d'un suivi psychiatrique et d'un suivi gynécologique qui n'ont pas pu

être mis en place, notamment à cause des procédures de demande de réquisitoire au CPAS pour une personne sans titre de séjour depuis la décision de retrait des titres de séjour en 2017 ; Qu'elle ne dispose pas de la liberté de choisir et consulter un médecin spécialisé sans obtenir l'autorisation du CPAS ; Qu'on ne peut lui reprocher dans la suite l'absence de mise en place d'un suivi psychiatrique et gynécologique ; qu'elle a besoin d'un transfert médical et d'une autorisation pour assurer un suivi dont le coût est élevé ; Que l'article 9 ter de la loi sur les étrangers donne au médecin conseil le droit d'examiner le patient et de prendre une décision ; qu'en effet cet article dispose: « Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts. » Que cela ressort également de l'article 35 b) du code de déontologie médicale : « Le médecin ne peut outrepasser sa compétence. Il doit prendre l'avis de confrères, notamment de spécialistes, soit de sa propre initiative, soit à la demande du patient, chaque fois que cela paraît nécessaire ou utile dans le contexte diagnostique ou thérapeutique. ». Que le médecin-conseil a 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 la requérante et vérifier la gravité des affections signalées par le médecin spécialiste traitant ; Qu'ainsi la non mise en place d'un suivi psychiatrique et gynécologique prescrit par le médecin traitant devrait à tout le moins faire l'objet d'un examen avant toute décision de refus qui peut avoir des conséquences fatales sur le requérant ; qu'il fallait à notre avis procéder à un véritable examen sérieux de la pathologie invoquée et des possibilités offertes par le Burundi pour assurer ce suivi ; Que ces éléments sont nouveaux et devraient être pris en considération ».

2.4. Dans une troisième branche, elle argumente « (...) la partie adverse n'a pas pris en compte le risque réel de torture et traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans son pays d'origine. Alors que, la partie requérante estime qu'un retour forcé au Burundi dans l'état actuel de sa santé et de la politique l'exposerait à un traitement inhumain et dégradant. Elle estime en outre que la partie adverse n'a pas pris en compte son profil vulnérable en tant que femme âgée, seule et atteinte d'une maladie grave et mortelle. La Cour de Cassation a pourtant jugé dans son arrêt du 24/6/2015 que si l'éloignement crée une dégradation importante de la situation ou une réduction significative de son espérance de vie, l'on pouvait conclure à une violation de l'article 3 CEDH en ce qu'il prohibe de manière absolue tout traitement inhumain et dégradant. Les tribunaux belges se sont plusieurs fois prononcés sur la violation de l'article 3 CEDH : « Pour qu'un traitement soit inhumain ou dégradant, il n'est pas nécessaire qu'il mette en péril la vie humaine de celui auquel il est infligé, qu'il suffit, pour qu'il soit qualifié tel, qu'il mette gravement en question les droits fondamentaux des personnes auxquelles il est infligé; que parmi ces droits fondamentaux figure le droit à l'intégrité physique et, en conséquence, le droit de recevoir des soins appropriés dans des conditions décentes)) (Bruxelles, 13.6.97, R.G., n° 1997/2359, Sulejmani Naser Haliti Ferije c. Etat belge; Civ, (réf), Bruxelles, 17.4.96, R.D.E., 1996, n°91, 765; Trib. Pr. Inst. Bruxelles, réf, 27.2.96, R.G., n° 961362/C, Jonuz Ilbraimovic c. Etat belge). De la même manière, le Conseil d'Etat a pu juger, notamment dans un arrêt n° 96.643 du 19 juin 2001, que « l'article 3 de la Convention «impose aux Etats parties à la Convention le devoir, non seulement de ne pas violer le droit protégé par cette disposition, mais aussi de prévenir les violations de ce droit», [CE., n° 96.643, 19 juin 2001, Adm. Publique, 09/2001, 154-155). Que la requérante est ressortissante du Burundi, d'ethnie tutsi, qu'à son arrivée en mars 2011, elle a introduit une demande de protection internationale qui a été rejetée par le Conseil ; qu'il existe un risque de persécution en cas de retour au pays d'origine ; Que s'agissant de la situation politique, la requérante rappelle la décision du Conseil de céans du 22 décembre 2022, qui dispose que, « dans le contexte qui prévaut actuellement au Burundi, lequel incite à la plus grande prudence dans l'examen des demandes d'asile de ses ressortissants, la seule circonstance que la requérante ait séjourné en Belgique où elle a demandé à bénéficier de la protection internationale, suffit à justifier dans son chef une crainte avec raison d'être persécutée du fait des opinions politiques qui lui seraient imputées» (CCE 22 décembre 2022, n° 282.473). Le Conseil actualise et confirme ainsi sa jurisprudence antérieure. » Que s'agissant de sa situation médicale, la partie requérante estime qu'en cas de retour au Burundi, elle subirait un traitement contraire à son droit absolu à la vie protégé par l'article 3 de la CEDH. Que, premièrement, le traitement médical dont elle a besoin n'est pas disponible au Burundi (et, partant, inaccessible) à cause de divers facteurs notamment la faiblesse des infrastructures, les ruptures de stocks citée[s], les sources d'approvisionnement en médicaments génériques en provenance de l'Inde... ; que sans traitement, sa santé va se dégrader jusqu'à conduire à la mort rapidement; que la renvoyer au Burundi alors qu'elle se sent condamnée à mourir est un traitement inhumain et dégradant prohibé par l'article 3 CEDH; Que , deuxièmement, la situation actuelle au Burundi est dangereuse. La partie requérante ne peut y retourner sous peine de subir une double violation de ses droits fondamentaux. Absence de soins de santé, absence de sécurité, absence de revenus... « Les autorités ont maté en mai 2015 une tentative de coup d'Etat militaire et étouffé un mois plus tard six semaines de manifestations quasi-quotidiennes à Bujumbura contre le président, [P.N.], candidat à un troisième mandat. Depuis, la capitale burundaise est fréquemment la cible d'attaques de groupes armés opposés aux autorités. Des attaques qui touchent

régulièrement les civils et ont poussé au moins 220 000 personnes à quitter le pays. De son côté, l'ONU a affirmé en janvier avoir des éléments pour confirmer des massacres ethniques, l'existence de charniers et des cas de viols collectifs. L'Union africaine, l'Union européenne et l'ONU, entre risque d'ingérence et de déstabilisation de la région, peinent à trouver une solution unanime. Depuis le mois de février, Bujumbura multiplie les signes positifs envers la communauté internationale et accepte petit à petit la visite d'experts qui enquêtent sur les violations des droits de l'homme. Ces spécialistes affirment que le Burundi est "à la croisée des chemins" sur le plan interne et international. » Que le Burundi est dans une situation internationale délicate au regard de violations massives des droits fondamentaux : « Les États-Unis estiment que le temps ne joue pas en faveur du gouvernement burundais pour trouver une solution à la crise qui dure depuis presque une année. Le sous-secrétaire d'État américain [T.M.] a passé deux jours à Bujumbura pour convaincre les autorités de répondre par un dialogue inclusif et d'accepter le déploiement des observateurs des droits de l'homme. "Si le gouvernement s'est réellement engagé dans le dialogue, il doit donner un message clair à son peuple". Le gouvernement burundais essaie de gagner du temps mais il est en train d'écouler son propre temps parce qu'il est entrain de perdre le soutien de l'UE pour son budget, a poursuivi le sous-secrétaire d'état américain. » Que le Journal The Guardian met lui aussi en avant la situation dangereuse actuelle au Burundi qui a vu un quart d'un million de personnes s'enfuir hors du pays. « "Blood flows everywhere in Burundi, that's how things are," (...) A refugee at 27, he is just one victim of a crisis that has pushed more than a quarter of a million people into exile, and now threatens the tenuous stability of a region with a grim history of genocide. Torture, assault, abduction and murder fill the stories of those who have fled. (...)". Que cette situation reconnue par le Conseil du Contentieux des Etrangers peut constituer un obstacle à tout retour au Burundi et à l'obtention des soins vantés ; Que 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 en délivrant [un] ordre de quitter le territoire ;. Qu'elle est en outre en défaut de démontrer la mise en balance des intérêts en concurrence in casu ; ce faisant, elle a de nouveau violé son obligation de motivation formelle des actes administratifs telle que prévue aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 en niant la protection absolue de l'article 3 CEDH ; Partant, la troisième branche du moyen est fondé[e] ».

3. Discussion

3.1.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat, à laquelle il se rallie, 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 (cfr notamment, C.E., arrêt n° 164 482 du 8 novembre 2006).

Le Conseil observe que la partie requérante s'abstient d'expliquer, dans son unique moyen, de quelle manière la partie défenderesse aurait violé les principes de sécurité juridique et légitime confiance.

Il en résulte que le moyen unique est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation des principes précités.

3.1.2. Le Conseil rappelle ensuite que l'invocation de l'article 5 de la Directive 2008/115/CE manque en droit. En effet « dès qu'une directive est transposée dans le droit interne, son invocation directe n'est plus possible, sauf à soutenir que sa transposition est incorrecte » (CE n° 117 877 du 2 avril 2003), ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

3.2. Sur les trois branches réunies du moyen unique pris, le Conseil rappelle que l'article 9 ter, § 1^{er}, de la Loi, est rédigé comme suit : « 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. La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique. 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, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande 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 ».

L'article 9 ter, § 3, 4° et 5°, de la Loi stipule quant à lui que « Le délégué du ministre déclare la demande irrecevable : [...] 4° lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume ; 5° dans les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition à l'exception des éléments invoqués dans le cadre d'une demande jugée irrecevable sur la base de l'article 9ter, § 3, 1°, 2° ou 3°, et à l'exception des éléments invoqués dans les demandes précédentes qui ont fait l'objet d'un désistement ».

Le Conseil souligne enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité en vertu de diverses dispositions légales, n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la requérante, mais n'implique que l'obligation d'informer la requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée. Le Conseil soutient également que l'obligation de motivation à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliciter 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. Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle 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 a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (cfr dans le même sens: C.E., 6 juil. 2005, n° 147 344 ; C.E., 7 déc. 2001, n° 101 624).

3.3. En l'espèce, le Conseil remarque que la partie défenderesse a fondé la première décision querrellée sur les points 4° et 5° de l'article 9 ter, § 3, de la Loi. Elle a en effet constaté dans un premier temps, en se référant à l'avis de son médecin-conseil du 31 janvier 2023, que certains éléments médicaux repris dans la demande visée au point 1.3. du présent arrêt ont déjà été invoqués dans la première demande d'autorisation de séjour médicale du 17 juin 2011. La partie défenderesse a ensuite observé, dans un deuxième temps, en se référant à nouveau à l'avis de son médecin-conseil du 31 janvier 2023, que les éléments médicaux repris dans la demande visée au point 1.3. du présent arrêt qui n'ont pas été invoqués antérieurement ne répondent manifestement pas à une maladie visée à l'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi.

3.4. L'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse du 31 janvier 2023 auquel il est fait référence indique plus particulièrement que « Vous me demandez de procéder à une comparaison des documents médicaux produits dans le cadre des demandes 9ter 13.07.2021 et 17.06.2011. (Article 9ter §3 - 5°).

Dans sa demande du 13.07.2021, l'intéressée produit les pièces médicales suivantes :

15.03.2021 : rapport de consultation des maladies infectieuses du Dr N Ausseiet : séropositivité HIV stable avec T4 à 879/pL et charge virale < 40 copies/mL. Sur le plan psychologique : discours de persécution par ses voisins.

Suivi gynécologique.

08.07.2021 : rapport de consultation des maladies infectieuses du Dr N Ausseiet : séropositivité HIV stable avec T4 à 859/pL et charge virale < 40 copies/mL. Anémie normocytaire à 11.5 g/dL. Bilan à prévoir.

Prise en charge psychologique non maintenue. Suivi gynécologique sans réponse.

08.07.2021 : certificat médical du Dr N Ausseiet (médecine interne) : infection par le VIH au stade A2 ayant nécessité une trithérapie depuis mai 2011. Intolérance à l'atrima. Traitement par stribild depuis le 01.10.2015.

Décompensation psychologique/psychiatrique en cours de bilan. Contrôle typage lymphocytaire et charge virale tous les 3 mois. Suivi psychiatrique.

Il ressort de ce certificat médical et ses annexes que l'état de santé de l'intéressée et le traitement inhérent est inchangé par rapport aux certificats médicaux joints à la demande 9ter du 17.06.2011.

Dans le certificat médical type et ses annexes, il est mentionné que l'intéressée souffre d'une infection par le virus d'immunodéficience humaine traitée par stribild mais c'est la même pathologie et le même traitement que lors de la demande précédente. On peut conclure qu'en ce qui concerne ces éléments l'état de santé d l'intéressée reste inchangé.

Par contre, le certificat médical et ses annexes présentés par l'intéressée contiennent également des éléments qui n'étaient pas invoqués antérieurement, à savoir :

Un suivi psychologique ou psychiatrique.

Un suivi gynécologique.

Il ressort que le suivi psychologique n'a pas été maintenu, ni aucun diagnostic psychiatrique posé. Le suivi gynécologique n'est pas non plus justifié par une pathologie et est resté sans réponse. Ces deux suivis ne sont donc pas effectifs, ni nécessaires et n'entraînent aucun risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'ils ne sont pas effectués.

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question 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 (une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980) et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article (Article 9^{ter} §3 - 4°).

Il n'y a aucune contre-indication médicale à voyager», ce qui se vérifie au dossier administratif. En outre, les considérations de la partie requérante ne démontrent aucune erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse.

3.5. En termes de recours, la partie requérante se prévaut des informations tirées du certificat médical du 21 mars 2023. Or, force est de constater que cette pièce est postérieure à la prise du premier acte querellé et est invoquée pour la première fois en termes de requête. Dès lors, il ne peut en tout état de cause être reproché à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte au moment où elle a pris le premier acte attaqué. Le Conseil rappelle à cet égard que la légalité d'une décision s'apprécie en fonction des éléments dont disposait l'autorité au moment où elle a statué, et non en fonction d'éléments qui sont postérieurs à sa décision et qu'elle ne pouvait forcément qu'ignorer.

3.6. S'agissant de l'argumentation fondée en détail sur le fait que la partie défenderesse n'a pas examiné la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi requis, le Conseil rappelle, ainsi que constaté dans l'avis médical du 31 janvier 2023 reproduit ci-avant, que, dans un premier temps, la situation médicale fondant la dernière demande de séjour de la requérante (tant l'affection que les soins et le suivi requis) est inchangée par rapport à la demande du 17 juin 2011. Or, la question de la disponibilité et de l'accessibilité des soins et du suivi nécessaires à la requérante a déjà été examinée dans le cadre de cette précédente demande d'autorisation de séjour. En effet, le Conseil relève, à la lecture du dossier administratif, que dans le cadre de cette demande antérieure, la partie défenderesse a conclu, dans sa décision prise le 21 novembre 2017 se référant à l'avis de son médecin-conseil du 20 novembre 2017, que les soins et le suivi nécessaires étaient disponibles et accessibles au pays d'origine. A titre de précision, cette décision est devenue définitive, le recours en suspension et annulation introduit auprès du Conseil ayant été rejeté dans l'arrêt n° 257 387 prononcé le 29 juin 2021. En conséquence, il n'appartenait aucunement au médecin-conseil de la partie défenderesse d'effectuer à nouveau cet examen dans le cadre de la dernière demande, la situation de santé de la requérante étant inchangée.

Par ailleurs, l'indisponibilité du traitement requis liée à la rupture de stock de médicaments au Burundi invoquée ne peut être considéré comme un élément nouveau au sens de l'article 9^{ter} de la Loi, la partie défenderesse ayant déjà rencontré dans sa décision du 21 novembre 2017 la question de la disponibilité des soins au pays d'origine, d'autant plus que la requérante ne soutient pas avoir été dans l'impossibilité d'invoquer cet élément à l'appui de sa précédente demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi. Dès lors, il appartenait à la requérante de faire valoir cet élément dans le cadre de sa précédente demande d'autorisation de séjour, d'autant plus que l'objectif de l'article 9^{ter}, § 3, 5°, de la loi, est de « décourager l'abus de diverses procédures ou l'introduction de demandes de régularisation successives dans lesquelles des éléments identiques sont invoqués » (Doc. Parl., Chambre, 2005-2006, DOC 51 2478/001, p. 12). Le Conseil entend souligner, quant à ce, que lorsque l'étranger introduit des demandes d'autorisation de séjour successives, l'objectif de ces démarches n'est pas de pallier les lacunes qui auraient entaché sa première demande mais bien de faire valoir un changement des faits l'ayant fondée. Or, il apparaît clairement en l'espèce que la dernière demande de la requérante est le prolongement et la confirmation de la demande du 17 juin 2011 déclarée non-fondée le 21 novembre 2017.

Enfin, s'agissant des nouveaux éléments invoqués, le Conseil rappelle qu'ils ont été considérés non effectifs et non nécessaires par le médecin-conseil de la partie défenderesse et qu'ils ne répondent manifestement pas à une maladie au sens de l'article 9 *ter*, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi. L'examen de la disponibilité et de l'accessibilité de ceux-ci au pays d'origine s'avère donc inutile en l'espèce.

3.7. Par rapport à l'absence d'effectivité et de nécessité des suivis psychologique/psychiatrique et gynécologique, le Conseil rappelle qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Dans la mesure où la requérante doit être tenue pour complètement informée de la portée de la disposition dont elle revendique l'application, il lui incombait de transmettre avec sa demande, ou les compléments éventuels de celle-ci, tous les renseignements utiles et les preuves, au regard de sa situation personnelle, notamment sur ses maladies et les suivis requis. Or, le Conseil souligne que les certificats médicaux produits émanent d'un médecin spécialisé en maladie infectieuse (et non d'un psychologue/psychiatre ou gynécologue), lequel se contente de faire état d'un besoin de suivis psychologique/psychiatrique et gynécologique sans toutefois objectiver ceux-ci. La circonstance que le suivi spécialisé n'ait pas pu avoir lieu à cause de la procédure de demande au CPAS, est invoqué pour la première fois en termes de recours et il n'appartient pas au Conseil de prendre cet élément en considération dans le cadre de son contrôle de légalité.

Concernant le reproche émis à l'encontre du médecin-conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la requérante ou de ne pas avoir sollicité des avis complémentaires d'experts, le Conseil précise que ce médecin-conseil donne un avis sur l'état de santé du demandeur, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9 *ter* de la Loi, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin-conseil de rencontrer ou d'examiner l'étranger ou de demander des avis complémentaires d'experts. Le Conseil souligne ensuite qu'il importe peu que le médecin-conseil de la partie défenderesse soit un généraliste dès lors qu'il a explicité les raisons pour lesquelles il a abouti à de telles considérations.

3.8. Quant au développement basé sur l'article 3 de la CEDH, le Conseil observe que la partie défenderesse a rejeté au fond la demande d'autorisation de séjour du 17 juin 2011 introduite sur base de l'article 9 *ter* de la Loi au terme d'un examen aussi rigoureux que possible des éléments de la cause, et a, de ce fait, examiné les problèmes de santé invoqués sous l'angle du risque réel de traitement inhumain et dégradant. Or, dans un premier temps, dès lors que la dernière demande de la requérante est fondée sur les mêmes éléments médicaux que ceux repris dans la demande du 17 juin 2011, il n'appartenait pas au médecin-conseil de la partie défenderesse d'effectuer à nouveau un tel examen dans le cadre de cette dernière demande. Dans un second temps, par rapport aux nouveaux éléments invoqués, la partie défenderesse, via l'intermédiaire de son médecin-conseil, a considéré qu'ils ne sont pas nécessaires et effectifs et ne répondent manifestement pas à une maladie au sens de l'article 9 *ter*, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi et a donc valablement justifié en quoi ils ne peuvent constituer une violation de l'article 3 de la CEDH.

Relativement aux risques de persécutions liés à la situation politique au pays d'origine, le Conseil n'en perçoit en tout état de cause pas la pertinence par rapport au premier acte attaqué dès lors que la partie défenderesse était uniquement tenue d'examiner la demande de la requérante sous l'angle des éléments médicaux invoqués.

3.9. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire entrepris, le Conseil relève que la partie défenderesse a motivé en fait et en droit que « *En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 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* ».

A l'instar de la partie défenderesse dans sa note d'observations, le Conseil soutient « *s'agissant des risques allégués de traitements inhumains et dégradants que la requérante encourrait en cas de retour au Burundi, [...] il appert que la partie requérante reste en défaut d'établir in concreto l'existence de tels risques, se limitant à des généralités sans exposer en quoi elle pourrait personnellement être visée* ».

3.10. Les trois branches du moyen unique pris ne sont pas fondées.

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-six octobre deux mille vingt-trois par :

Mme C. DE WREEDE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDOY, greffier assumé,

Le greffier,

Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE