

Arrêt

n° 312 780 du 10 septembre 2024
dans l'affaire X / I

En cause : X

Ayant élu domicile : **chez Maître V. SEDZIEJEWSKI, avocat,
Rue de l'Aurore 10,
1000 BRUXELLES,**

Contre :

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA 1^{ère} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 4 juin 2024 par X, de nationalité ivoirienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 5 avril 2024.

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 la demande et le consentement à recourir à la procédure purement écrite en application de l'article 39/73-2 de la loi précitée.

Vu l'ordonnance du 20 juin 2024 selon laquelle la clôture des débats a été déterminée au 1^{er} juillet 2024.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

- 1.1. La requérante a déclaré être arrivée sur le territoire belge en date du 28 septembre 2022.
- 1.2. Le 29 septembre 2022, elle a introduit une demande de protection internationale, laquelle a donné lieu à une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire (annexe 26quater) en date du 20 mars 2023. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 293.831 du 6 septembre 2023.
- 1.3. Par un courrier du 31 juillet 2023, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.
- 1.4. En date du 5 avril 2024, la partie défenderesse a pris une décision déclarant recevable mais non-fondée cette demande d'autorisation de séjour, notifiée à la requérante le 6 mai 2024.

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

« *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.

Mme D., S. C. E. 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 la Côte d'Ivoire, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 03.04.2024, (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 lui sont accessibles, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour au pays d'origine.

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

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 ...).

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La 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 droits de la défense, les principes du contradictoire, de minutie, de prudence et de précaution, de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, du défaut de motivation, de sécurité juridique, de légitime confiance ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation* ».

2.2. En une première branche, elle rappelle que sa demande de séjour a été introduite le 5 avril 2023 et a été déclarée recevable mais non fondée. Dès lors, elle prétend qu'il est « *incontestable* » que la partie défenderesse a considéré que ses pathologies pourraient entraîner un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Elle précise souffrir du VIH et ajoute qu'un suivi médical ainsi qu'un traitement médicamenteux est nécessaire. En outre, son médecin a clairement précisé qu'en l'absence de traitement, son état de santé se détériorerait très gravement. Ainsi, elle souligne qu'elle prend du bikitavy comme médicament, doit suivre son traitement à vie et qu'il n'existe aucune alternative à celui-ci.

Elle affirme qu'en cas d'arrêt de son traitement, sa maladie pourrait évoluer vers un sida et l'amener à décéder à court ou moyen terme. Toutefois, elle souligne que, si elle suit son traitement, son pronostic est bon et elle pourrait vivre une vie normale même si elle ne pourra pas guérir de la maladie. Elle insiste donc sur le fait de prendre en considération le risque d'interruption du traitement sur son état de santé.

En outre, elle relève que la partie défenderesse prétend que les soins médicaux et les suivis nécessaires seraient disponibles et accessibles au pays d'origine sur la base d'informations dont cette dernière dispose. Pour en arriver à cette conclusion, elle constate que la partie défenderesse s'est basée sur l'avis donné par son médecin conseil, et ajoute que « *dans la mesure où l'avis donné par le médecin -conseil rejette la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, sans que la partie défenderesse n'exerce un quelconque pouvoir d'appréciation, il est de jurisprudence constante qu'« il y a lieu de considérer que cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant* ». Dès lors, elle estime que le contrôle de légalité doit s'appliquer de la même manière à l'avis médical du 15 mars 2021 et il est nécessaire de vérifier si la partie défenderesse et le médecin conseil « *ont tous deux pris en considération tous les éléments de la cause et a*

procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des fait qui leur ont été soumis ».

En outre, elle relève que l'avis médical se fonde principalement sur la base de données MedCOI. Or, elle rappelle avoir joint, à sa demande, un article sur la prise en charge du VIH en Côte d'Ivoire, lequel relève sans équivoque une absence d'accessibilité aux soins.

Elle constate que, dans l'acte attaqué, la partie défenderesse a considéré que les sources qu'elle a invoquées à l'appui de sa demande ont un caractère général et ne la visent pas personnellement. Elle considère que cette motivation est erronée, totalement inadéquate et ne rencontre pas le contenu précis des documents joints à sa demande, en telle sorte qu'il est clairement démontré qu'en cas de retour au pays d'origine, elle ne pourra pas bénéficier du suivi et des médicaments nécessaires. A cet égard, elle fait référence aux arrêts n°s 263.145 du 28 octobre 2021, 235.612 du 28 avril 2020, 110.513 du 24 septembre 2013 et 73.791 du 23 janvier 2012.

2.3. En une deuxième branche, elle relève que la partie défenderesse prétend que les soins médicaux et les médicaments nécessaires sont disponibles en Côte d'Ivoire, et ce en se fondant sur l'avis médical du 3 avril 2024. Or, elle constate que le médecin conseil se réfère aux informations provenant de la base de données MedCoi et que l'avis du médecin conseil précise explicitement que l'information fournie est limitée à la disponibilité du traitement médical dans un hôpital ou un établissement de santé spécifique dans le pays d'origine et que ce document n'a pas vocation à être exhaustif. Il apparaît également qu'il ne contient aucune information sur l'accessibilité au traitement.

Ainsi, elle est amenée à constater que les requêtes MedCoi rapportent la disponibilité d'un spécialiste HIV, d'un laboratoire et d'antirétroviraux dans un seul hôpital à Abidjan. Elle relève également que ces requêtes n'indiquent rien quant au nombre de médecins disponibles, du caractère public ou privé des établissements de soins, du délai d'attente pour obtenir un rendez-vous, du coût de la consultation, ..., pas plus que des informations concernant d'éventuelles ruptures de stocks de médicaments, des endroits où ils sont disponibles, de leur coût, ...

Or, elle fait référence aux travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 qui a inséré l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 indiquant ce qu'il convient d'entendre par « *traitement adéquat* ».

Dès lors, elle considère que les informations produites par la partie défenderesse ne lui permettent pas de s'assurer de la disponibilité effective et adéquate des suivis médicaux et du traitement médicamenteux nécessaires à son état de santé. A ce sujet, elle fait référence à l'arrêt n° 244.490 du 20 novembre 2020 annulant une décision dans laquelle la partie défenderesse s'était contentée d'indiquer, par le biais d'un document MedCoi, qu'un traitement ou un soin était disponible dans le pays d'origine sans davantage d'informations. Elle fait également mention de l'arrêt n° 238.620 du 16 juin 2020 mettant en évidence l'insuffisance des informations MedCoi quant à la disponibilité des soins au pays d'origine.

2.4. En une troisième branche, elle relève que le médecin conseil estime que les traitements médicaux et suivis nécessaires seraient accessibles en Côte d'Ivoire, en se fondant sur l'existence d'un régime de protection sociale pour les travailleurs. Or, elle ne peut que constater que ce dernier n'est accessible qu'aux travailleurs salariés, ce qui n'est pas son cas. Elle ajoute que ce régime ne prend pas en charge le traitement du VIH dont elle souffre et ajoute que « *de l'aveu même de la partie adverse* », il n'est « *encore accessible qu'à un petit nombre de personnes* ».

Elle précise que la « CMU » est une assurance pour laquelle il faut cotiser, ce qu'elle n'a pas les moyens de faire.

Dès lors, elle déclare qu'une analyse attentive de l'acte attaqué révèle que la partie défenderesse a violé, de manière flagrante, l'ensemble des dispositions et principes visés au moyen. Elle précise que l'acte litigieux ne démontre nullement que les soins et traitement médicaux nécessités par son état de santé sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

2.5. En une quatrième branche, elle prétend que la demande d'autorisation de séjour pour motifs médicaux est une demande de protection subsidiaire et se réfère, à cet égard, à l'affaire M. contre Minister of Justice, Equality and Law Reform, of Ireland de la Cour de justice de l'Union européenne du 22 novembre 2012 dont il ressort que « *le droit pour l'étranger d'être entendu au cours de la procédure d'examen de sa demande de protection subsidiaire découle du respect des droits de la défense qui constitue un principe fondamental de droit européen de l'Union, reconnu comme tel par la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne* », mais encore qu'il incombe aux Etats membres « *non seulement d'interpréter leur droit national d'une manière conforme au droit de l'Union mais également de veiller à ne pas se fonder sur une*

interprétation qui entrerait en conflit avec les droits fondamentaux protégés par l'ordre juridique de l'Union ou avec les autres principes généraux du droit de l'Union. Elle ajoute que « parce qu'elle juge que l'affaire « soulève plus généralement la question du droit de l'étranger d'être entendu au cours de la procédure d'instruction de sa seconde demande, visant au bénéfice de la protection subsidiaire » (point 75), elle en vient à considérer la question du point de vue général offert par l'exigence de « respect des droits de la défense [qui] constitue un principe fondamental du droit de l'Union (point 81) ».

Dès lors, elle constate que la Cour a confirmé que le droit de toute personne d'être entendue avant qu'une mesure individuelle qui l'affecterait défavorablement ne soit prise à son encontre est consacré par la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, non seulement au titre du respect des droits de la défense mais également au titre du droit à une bonne administration.

Par conséquent, elle estime que le droit d'être entendu a un champ d'application général et doit s'appliquer à une procédure susceptible d'aboutir à un acte faisant grief, en ce compris lorsque la réglementation en cause ne le prévoit pas expressément.

Elle souligne ne pas avoir été entendue par les services de la partie défenderesse avant l'adoption de l'acte attaqué en telle sorte qu'il y aurait méconnaissance des droits de la défense et des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. En ce que la requérante invoque une violation de l'article 3 de la Convention européenne précitée, il lui appartient non seulement de préciser la disposition méconnue mais également la manière dont il l'aurait violé, *quod non in specie*. Dès lors, le moyen unique est irrecevable en ce qu'il est pris de la méconnaissance de cette disposition.

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

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi précitée 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.

3.2.2. En l'espèce, il ressort de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, ainsi que de l'ensemble des documents médicaux contenus au dossier administratif, que la requérante souffre d'une infection par le VIH ainsi que d'hyperthyroïdie. Il apparaît également que la requérante a besoin d'un traitement médicamenteux à base de biktarvy ainsi que d'un suivi régulier par un endocrinologue, un infectiologue et d'une biologie toutes les douze semaines.

En termes de requête, il n'apparaît aucunement que la requérante ait critiqué les conclusions tirées par le médecin conseil quant à la pathologie « *hyperthyroïdie* », en telle sorte qu'elle est censée avoir acquiescé

aux développements concernant cette pathologie. Les seuls griefs formulés concernent la pathologie liée au VIH.

3.2.3. S'agissant des deux premières branches du moyen, contrairement aux griefs formulés par la requérante, la partie défenderesse, sur la base de l'avis de son médecin conseil, n'a nullement remis en cause la gravité des pathologies dont elle souffre mais a estimé, après un examen complet de la disponibilité et de l'accessibilité des soins nécessaires et au vu des informations dont elle disposait, qu'*« il ne peut être constaté du dossier médical fourni que l'intéressée souffre actuellement d'une maladie mettant la vie en danger ou qui comporte un danger imminent pour sa vie ou son intégrité physique à cause de laquelle l'intéressée ne serait pas en état de voyager »*.

Il ne peut également être constaté du dossier médical fourni que l'intéressée souffre d'une maladie qui comporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au pays d'origine vu que le traitement adéquat y est disponible et accessible ».

S'agissant de la disponibilité du traitement et suivi nécessaires, la requérante prétend que la partie défenderesse n'aurait pas pris en considération l'ensemble des éléments produits et que cette dernière s'est fondée principalement sur la base de données MedCoi.

Ce grief est sans pertinence. En effet, la base de données MedCoi n'a pas vocation à fournir des informations sur l'accessibilité des soins mais constitue une source d'informations qui est employée uniquement pour s'assurer de la disponibilité des soins. Dès lors, il ne peut être fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'un article concernant la prise en charge du VIH en Côte d'Ivoire, invoqué par la requérante, qui relevait, selon cette dernière, une absence d'accessibilité aux soins.

Concernant l'invocation des arrêts n°s 263.145 du 28 octobre 2021, 235.612 du 28 avril 2020, 110.513 du 24 septembre 2013 et 73791 du 23 janvier 2012, il appartenait à la requérante d'établir la comparabilité des situations mentionnées dans ces arrêts avec la sienne. A défaut d'avoir démontré cette comparabilité, l'invocation de ces arrêts s'avère sans pertinence.

S'agissant des griefs formulés à l'encontre de la base de données MedCoi elle-même, notamment concernant son caractère non public, cette critique s'avère sans pertinence dans la mesure où le dossier administratif reprend le contenu des requêtes MedCoi, au même titre que l'avis médical du 3 avril 2024.

En outre, le médecin conseil de la partie défenderesse a clairement et adéquatement expliqué les raisons pour lesquelles les soins et le traitement nécessaires à la requérante étaient disponibles au pays d'origine. Toutefois, la requérante fait grief à la partie défenderesse et aux requêtes MedCoi produites de ne pas indiquer le nombre de médecins disponibles, le caractère privé ou public des établissements de soins, le délai d'attente pour un rendez-vous, le coût des consultations, les éventuelles ruptures de stock, ... ou encore le fait de ne mentionner qu'un seul établissement de soins.

A cet égard, la note infrapaginale de l'avis médical indique une « clause » libellée comme suit : *“les informations fournies se limitent uniquement la disponibilité du traitement médical dans un hôpital ou un établissement de santé spécifique dans le pays d'origine. En effet, ce document n'a pas vocation à être exhaustif. [...] Aucune information sur l'accessibilité du traitement n'est fournie »*. Cette réserve entend préciser que cette base de données ne concerne que la disponibilité du traitement et non son accessibilité, comme le prétend la requérante, sans pour autant signifier que ledit traitement n'est disponible que dans un seul hôpital. Pour le surplus, même si les soins requis sont effectivement disponibles dans un seul ou deux établissement(s) au pays d'origine, cela suffit à démontrer, à défaut d'élément contraire, la disponibilité de ceux-ci.

Par ailleurs, la requérante n'a jamais fait valoir, dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour, de griefs relatifs au nombre de médecins disponibles, au caractère public ou privé des établissements de soins, au délai d'attente pour obtenir un rendez-vous, ... de sorte qu'elle ne peut s'en prévaloir pour la première fois dans le cadre du recours.

Quant à la prétendue rupture de stock des médicaments, il ressort des informations issues de l'avis médical et plus spécifiquement des bases de données MedCoi, que le médicament nécessaire à la requérante est disponible dans son pays d'origine, aucune indication ne laissant penser le contraire.

Il ressort de l'avis médical que le médecin conseil a précisé que *“ Le Conseil de l'intéressée met en avant une éventuelle rupture de stock d'antirétroviraux en Côte d'Ivoire. Notons que, tout comme en Belgique, des médicaments peuvent être temporairement indisponibles dans chaque pays du monde. Une indisponibilité temporaire peut toujours être compensée par des médicaments alternatifs, en Belgique comme ailleurs. L'affection en question étant chronique, la requérante peut se constituer une réserve du médicament nécessaire afin de faire face à une éventuelle pénurie transitoire suite à une rupture de stock. De plus, dans son arrêt 61464 du 16.05.2011, le CCE affirme que la requérante « peut choisir de s'installer au pays*

d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles ». Cela rejoint également l'arrêt 57372 du 04.03.2011 qui indique en cas de rupture de stock ou non-disponibilité temporaire des médicaments que le requérant « peut décider de vivre dans une autre région où il peut être soigné ». Il n'apparaît pas, en termes de requête, que la requérante ait remis en cause les considérations de l'avis médical développées supra. Dès lors, à défaut de contestations concrètes à cet égard, il y a lieu de considérer que les assertions du médecin conseil sont établies en droit et en fait.

Concernant la référence aux arrêts nos 244.490 du 20 novembre 2020 et 238.620 du 16 juin 2020, il appartient à la requérante faisant état de situations comparables d'indiquer en quoi ces situations seraient comparables, *quod non in specie*. A défaut d'avoir indiqué la comparabilité entre les situations, l'invocation de ces arrêts s'avère sans pertinence. Dès lors, les soins et traitement nécessaires à la requérante sont disponibles dans le pays d'origine, la partie défenderesse ayant valablement et adéquatement motivé sa décision sur cet aspect.

3.2.4. S'agissant de la troisième branche et de la question de l'accessibilité des soins au pays d'origine, la requérante fait grief à la partie défenderesse de s'être fondée sur l'existence d'un régime de protection sociale pour les travailleurs alors qu'elle prétend ne pas être un travailleur salarié.

Ce faisant, la requérante ne conteste pas réellement les considérations émises par le médecin conseil sur cet aspect et ne démontre aucune erreur manifeste d'appréciation.

Le Conseil relève que la requérante n'a jamais démontré son incapacité à travailler et le fait qu'elle n'est pas en mesure de financer ses soins en payant des cotisations de la couverture maladie universelle. Dès lors, c'est à juste titre que le médecin conseil de la partie défenderesse a indiqué qu'"*Enfin, l'intéressée est en âge de travailler. Aucune contre-indication médicale n'étant présente au dossier, rien n'indique que celle-ci serait exclue du marché de l'emploi. Elle pourrait donc obtenir un emploi afin de prendre en charge ses soins de santé.*

D'après sa demande d'asile, l'intéressée a travaillé comme commerçante au pays d'origine. Celle-ci possède donc une expérience à faire valoir sur le marché de l'emploi.

Ajoutons que l'intéressée est en âge de travailler. En l'absence de pièce médicale attestant d'une incapacité de voyager, rien n'indique que celle-ci n'aurait pas accès au marché de l'emploi lors de son retour au pays d'origine. Dès lors, elle pourrait obtenir un emploi afin de prendre en charge ses soins de santé".

De plus, contrairement aux allégations de la requérante, rien ne démontre que la couverture maladie universelle ne prend pas en charge le traitement du VIH.

Quant au prétendu aveu de la partie défenderesse selon lequel "*le traitement VIH*" ou "*le régime de protection sociale*" "n'est encore accessible qu'à un petit nombre de personnes", de tels propos n'apparaissent nulle part dans l'avis médical du 3 avril 2024 ou encore dans l'acte attaqué. Dès lors, cet argument manque en fait.

A titre subsidiaire, il y a lieu de relever que la requérante ne remet pas en cause le fait qu'il existe une politique de gratuité des médicaments antirétroviraux ainsi que cela ressort de l'avis médical ou encore le fait qu'elle ne pourrait pas en bénéficier.

Enfin, la requérante ne remet pas en cause le fait que la couverture maladie universelle comprend deux régimes, à savoir " - Un régime contributif, dénommé Régime général de base (RGB) financé par les cotisations des assurés,

- Un régime non contributif, dénommé Régime d'assistance médicale (RAM), qui vise les personnes économiquement faibles ou démunies et dans lequel l'Etat se substitue aux assurés pour le paiement des cotisations et du ticket modérateur », ce second régime permettant une prise en charge des cotisations par l'Etat pour les personnes démunies ou économiquement faibles de sorte que, dans l'hypothèse où elle ne pourrait pas travailler, la requérante pourrait, *a priori*, profiter de ce deuxième régime.

Dès lors, c'est à juste titre que la partie défenderesse a considéré que les soins et le traitement nécessaires à la requérante sont accessibles au pays d'origine.

3.3. S'agissant de la quatrième branche du moyen, la requérante prétend que la demande d'autorisation de séjour pour motifs médicaux constitue une demande de protection subsidiaire. Or, le Conseil n'aperçoit aucunement sur quelle base la requérante se fonde pour tenir de tels propos. A cet égard, dans son arrêt *M'Bodj*, rendu le 18 décembre 2014, la Cour de justice de l'Union européenne rappelle que « *les trois types d'atteintes graves définies à l'article 15 de la directive 2004/83 constituent les conditions à remplir pour qu'une personne puisse être considérée comme susceptible de bénéficier de la protection subsidiaire, lorsque, conformément à l'article 2, sous e), de cette directive, il existe des motifs sérieux et avérés de croire que le demandeur court un risque réel de subir de telles atteintes en cas de renvoi dans le pays d'origine concerné [...]* ». La même Cour a indiqué que « *Les risques de détérioration de l'état de santé d'un*

ressortissant de pays tiers ne résultant pas d'une privation de soins infligée intentionnellement à ce ressortissant de pays tiers, contre lesquels la législation nationale en cause au principal fournit une protection, ne sont pas couverts par l'article 15, sous a) et c), de ladite directive, puisque les atteintes définies à ces dispositions sont constituées, respectivement, par la peine de mort ou l'exécution et par des menaces graves et individuelles contre la vie ou la personne d'un civil en raison d'une violence aveugle en cas de conflit armé interne ou international. L'article 15, sous b), de la directive 2004/83 définit une atteinte grave tenant à l'infliction à un ressortissant de pays tiers, dans son pays d'origine, de la torture ou de traitements ou sanctions inhumains ou dégradants. Il résulte clairement de cette disposition qu'elle ne s'applique qu'aux traitements inhumains ou dégradants infligés à un demandeur dans son pays d'origine. Il en découle que le législateur de l'Union n'a envisagé l'octroi du bénéfice de la protection subsidiaire que dans les cas où ces traitements ont lieu dans le pays d'origine du demandeur. [...]. Il s'ensuit que le risque de détérioration de l'état de santé d'un ressortissant de pays tiers atteint d'une grave maladie résultant de l'inexistence de traitements adéquats dans son pays d'origine, sans que soit en cause une privation de soins infligée intentionnellement à ce ressortissant de pays tiers, ne saurait suffire à impliquer l'octroi du bénéfice de la protection subsidiaire à celui-ci. [...] » (CJUE, 18 décembre 2014, *M'Bodj*, C-542/13, points 31 à 33, et 36).

L'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ne relève donc pas du champ d'application de la Directive 2004/83/CE. L'argumentation développée par la requérante manque en droit à cet égard.

Quoi qu'il en soit, la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour introduite, au regard des éléments produits à l'appui de cette demande, dont la requérante a pris l'initiative. Dans le cadre de celle-ci, la requérante a donc eu la possibilité de faire valoir, de sa propre initiative, les éléments démontrant, selon elle, qu'elle remplissait les conditions fixées à l'autorisation de séjour demandée.

Enfin, le Conseil observe que la requérante ne précise nullement les éléments dont elle aurait pu se prévaloir si elle avait été entendue une nouvelle fois et en quoi cela aurait pu amener la partie défenderesse à prendre une décision différente.

Dès lors, il ne peut nullement être question d'une méconnaissance des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

4. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

5. 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 dix septembre deux mille vingt-quatre par :

P. HARMEL, président f.f., juge au contentieux des étrangers,
A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

P. HARMEL