

Arrêt

n° 349 684 du 2 juillet 2026
dans l'affaire X / I

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. HARDY
Rue de la Draisine 2/004
1348 LOUVAIN-LA-NEUVE

contre:

l'Etat belge, représenté par la Ministre de l'Asile et de la Migration

LE PREMIER PRÉSIDENT DU CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS,

Vu la requête introduite le 24 octobre 2025, 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 5 septembre 2025.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, ancien, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

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, ancien, de la loi précitée.

Vu l'ordonnance du 11 mai 2026 selon laquelle la clôture des débats a été déterminée au 20 mai 2026.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 2 juillet 2025, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.2. Le 5 septembre 2025, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée. 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.

L'intéressé invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays

d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Burundi, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 04.09.2025, (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 au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

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

2. Cadre légal.

2.1. L'article 5.12, § 3, de la loi du 17 juin 2026 relative au Conseil du contentieux des étrangers (publiée au Moniteur belge du 19 juin 2026), dispose comme suit : *« Pour tous les recours pendants devant le Conseil à la date d'entrée en vigueur de la présente loi et pour lesquels une audience a déjà été fixée en application de l'article 39/74 de la loi du 15 décembre 1980 ou pour lesquels une procédure au sens de l'article 39/73, 39/73-2 ou 39/73-3 de ladite loi est déjà appliquée, la procédure se déroule conformément aux dispositions qui étaient applicables avant l'entrée en vigueur de la présente loi. Le pouvoir d'investigation limité visé à l'article 43 du règlement relatif à la gestion de l'asile et de la migration ne s'applique pas ».*

La présente demande est donc traitée conformément aux anciennes règles susmentionnées de la loi du 15 décembre 1980.

2.2. Par ailleurs, les renvois, dans le présent arrêt, à des dispositions matérielles de la loi du 15 décembre 1980 portent sur ces dispositions telles qu'elles étaient applicables avant la publication de la loi du 16 juin 2026 en vue de la mise en œuvre du Pacte sur la migration et l'asile de l'Union européenne (également publiée au Moniteur belge le 19 juin 2026), soit au moment où la partie défenderesse a pris l'acte attaqué.

3. Exposé du moyen unique d'annulation.

3.1. Le requérant prend un moyen unique de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation *« de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme (« CEDH »); des articles 14 et 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne; de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (« LE ») ; des obligations de motivation découlant de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; du principe de bonne administration, en particulier les devoirs de minutie et de prudence ».*

3.2. Suivant des considérations théoriques, le requérant expose dans une première branche que *« La décision de non-fondement ne repose pas sur une analyse minutieuse, n'est pas dûment motivée, et méconnaît l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, car l'analyse de la disponibilité des traitements et médicaments nécessaires à la partie requérante sur laquelle elle repose, est insuffisante et inadéquate. Rappelons que tant l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 que les obligations de motivation imposent une analyse et une motivation adéquates quant à la possibilité pour la partie requérante de poursuivre son traitement en cas de retour, au travers d'une appréciation in concreto, quod non in casu :*

La disponibilité des traitements et soins médicamenteux en cause n'est pas du tout démontrée, car la partie défenderesse se limite à produire des extraits de requêtes « MedCOI » qui n'établissent pas les quantités disponibles des soins et traitements nécessaires à la partie requérante. Si les différents médicaments que le requérant doit prendre apparaissent comme étant « disponibles » dans la requête MedCOI, rien n'indique qu'ils sont | disponibles en quantité suffisante sur place. Rien ne garantit que ces médicaments ne sont pas (bientôt) en pénurie, ou en rupture de stock. Cette information est pourtant indispensable, dans la mesure où le requérant a fait valoir l'existence de nombreuses pénuries de médicaments au Burundi. L'inquiétude est d'autant plus grande qu'encore tout récemment un traitement relativement similaire à celui du requérant et composé de plusieurs molécules identiques a été considéré comme indisponible au Burundi, sur la base d'une requête MedCOI AVA 18535 du 11 septembre 2024 [...].

Le requérant ne peut donc pas se contenter de suppositions quant à la disponibilité du traitement dont il a besoin et il revient à la partie défenderesse de démontrer que celui-ci est disponible en quantité suffisante. En ce qui concerne les suivis médicaux auprès de divers spécialistes, rien n'indique qu'ils seraient disponibles de manière régulière pour le requérant. Dans le cadre de sa demande de séjour, le requérant a démontré que ces suivis médicaux étaient nécessaires pour le maintien de son état de santé et que ceux-ci

étaient prévus. Le requérant a également fait valoir l'existence d'une pénurie de spécialistes et d'un manque de personnel, notamment pour les suivis dont il a besoin (analyses de laboratoire...). Or, la partie défenderesse n'a pas pris en compte ces circonstances et n'a pas démontré à suffisance que les suivis dont a besoin le requérant sont bien disponibles de manière régulière. Dès lors, le raisonnement qu'a tenu Votre Conseil dans un arrêt n° 238.576 du 15 juillet 2020 s'applique mutatis mutandis au cas d'espèce car il a été démontré dans le cadre de la demande de séjour le faible nombre de spécialistes au Burundi : [...].

La requête MedCOI AVA 19603 indique que le [Suivi par un,] dermatologue serait disponible à l'hôpital Kira à Bujumbura ; or cette spécialité ne ressort à aucun moment du site Internet de cet établissement?. Dans la mesure où le requérant n'a pas accès à la requête MedCOI sur laquelle se fonde le médecin-conseil et qu'aucune autre source ne confirme la disponibilité d'un suivi en dermatologie à Bujumbura, ce dernier est dans l'impossibilité de vérifier qu'il pourra bien être pris en charge en cas de retour dans son pays d'origine. Une telle incertitude ne peut être admise.

La requête MedCOI sur laquelle se fonde le médecin-conseil indique que le traitement médicamenteux dont a besoin le requérant serait disponible à la pharmacie de l'hôpital Prince régent Charles. Or, la source indiquée dans la requête se limite à renvoyer au site de l'hôpital, lequel ne mentionne pas l'existence d'une pharmacie ou la possibilité d'accéder à des traitements médicamenteux.

Dans la mesure où la requête MedCOI ne fournit des informations qu'au sujet de cet établissement et ne propose pas d'autres localisations alternatives, il y a un véritable doute quant à la possibilité pour le requérant de pouvoir bénéficier du traitement dont il a besoin à vie et, le cas échéant, de vérifier les stocks et de s'assurer de sa disponibilité effective. Au vu de ces éléments, rien ne garantit que le traitement médicamenteux dont a besoin le requérant est bien disponible au Burundi.

Pour toutes ces raisons, prises isolément et a fortiori conjointement, la motivation de la décision de refus de séjour est incomplète et inadéquate, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 est méconnu. Le moyen est fondé ».

3.3. Dans une deuxième branche, le requérant argue que « La décision de non-fondement ne repose pas sur une analyse minutieuse, n'est pas dûment motivée, et méconnaît l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, car l'analyse de l'accessibilité des traitements et médicaments nécessaires à la partie requérante sur laquelle elle repose, est insuffisante et inadéquate. Rappelons que tant l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 que les obligations de motivation imposent une analyse et une motivation adéquate quant à la possibilité pour la partie requérante de poursuivre son traitement en cas de retour, au travers d'une appréciation in concreto, quod non in casu :

La partie défenderesse ne démontre nullement l'accessibilité effective aux soins et traitements requis pour la partie requérante en cas de retour au Burundi et ne prend pas en considération les nombreux éléments joints à la demande de séjour démontrant les difficultés d'accès aux soins et traitements. Le médecin-conseil de l'Office des Étrangers déclare à tort que ces éléments invoqués présentent un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant, ni que sa situation individuelle serait comparable à la situation générale. Premièrement, ce faisant, le médecin conseil se contredit puisqu'il base la majeure partie, voire tout son propre avis médical sur des informations générales. La position du médecin-conseil est inadéquate et incompréhensible. Votre Conseil a déjà jugé dans un arrêt n° 238 576 du 15.07.2020 : [...].

Deuxièmement, les informations fournies par la partie requérante à l'égard de son séjour et qui concernent les soins disponibles au Burundi, requérant, les problèmes d'infrastructures, la pénurie des spécialistes et de médicaments, la qualité et les coûts des traitements ne sont manifestement pas moins pertinentes que les informations générales sur lesquelles s'appuie le médecin de l'Office des Étrangers pour affirmer que les soins dont la partie requérante a besoin sont disponibles et accessibles au pays puisque le requérant partage bien les caractéristiques individuelles correspondant aux problèmes généraux tels que décrits dans ces sources. Dans un arrêt récent n°317 459 du 28 novembre 2024, Votre Conseil a déclaré que: [...]. La partie requérante n'a donc pas manqué de «relier » son cas individuel à la situation générale.

La partie défenderesse n'a pas du tout tenu compte des informations générales relatives aux stigmatisations existant au Burundi à l'égard des personnes souffrant du VIH et qui impacte l'accès effectif aux traitements nécessaires. A l'appui de sa demande, le requérant a souligné les informations suivantes : [...]. Or, la partie défenderesse n'a pas du tout tenu compte de ces circonstances spécifiques, ni motivé sa décision à cet égard, alors que celles-ci présentent des risques de perturber l'accès effectif aux soins de santé nécessaires.

L'analyse et la motivation que fait le médecin-conseil des mutuelles de santé au Burundi ne peut suffire : La référence aux assurances applicables aux fonctionnaires publics, leurs familles, aux femmes enceintes, aux enfants de moins de 5 ans, aux personnes souffrant de tuberculose et aux employés d'entreprises ou organisations étrangères est peu pertinente, dès lors que le requérant ne présente pas un tel profil ; Les informations relatives à la carte d'assurance maladie « CAM » indiquent que celle-ci couvre 80% des frais médicaux mais n'est pas acceptée dans tous les hôpitaux publics. Cette motivation est insuffisante, dès lors que rien ne garantit que les soins et traitements spécifiques dont a besoin le requérant sont bien pris en compte dans les frais couverts par cette carte maladie, ni que celle-ci serait acceptée dans les institutions référencées dans l'avis médical. Le médecin-conseil n'a pas non plus tenu compte des informations invoquées par le requérant dans le cadre de sa demande de séjour et qui font état des difficultés liées à cette carte d'assurance maladie : [...]. Il n'y a donc aucune garantie que le requérant puisse bénéficier de la CAM et que cette assurance prenne en charge ses frais médicaux.

Le médecin-conseil fait mention du Programme national pour les patients atteints du VIH et précise que ce programme « fournit un traitement et des médicaments gratuits. Médicaments ». Une telle motivation est peu détaillée et concrète et ne fournit aucune information précise sur les médicaments et traitements pris en charge par ce programme. Le médecin-conseil ne précise pas non plus quelles seraient les conditions pour bénéficier de ce programme, de sorte qu'à la lecture de l'avis médical, le requérant n'a aucune certitude de pouvoir y avoir accès. Il en est de même lorsque le médecin-conseil indique que « le traitement et le suivi par un médecin spécialiste du HIV est gratuit dans les hôpitaux publics »; en effet, aucune information supplémentaire n'est fournie quant aux traitements et suivis concernés. Par ailleurs, la source sur laquelle se fonde cette information n'est pas accessible pour le requérant et ne figure pas au dossier administratif de ce dernier.

Au vu de ces développements, rien ne garantit que les soins et traitements dont a besoin le requérant seront effectivement pris en charge par une mutuelle dans sa région d'origine, ce qui engendre d'importants doutes quant à leur accès effectif. Même dans l'hypothèse où le requérant trouverait un emploi au Burundi, son salaire ne lui permettra pas d'avoir accès au médicament très spécifique dont il a besoin, au vu de leur prix exorbitant ; comme il l'a développé dans sa demande de séjour. Votre Conseil a déjà annulé une décision (CCE, arrêt n°207 404 du 31.07.2018) au motif principal que les soins que couvriraient les mutualités n'étaient pas suffisamment étayés : [...].

Pour toutes ces raisons, prises isolément et a fortiori conjointement, la motivation de la décision de refus de séjour est incomplète et inadéquate, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 est méconnu. Le moyen est fondé ».

3.4. Dans une troisième branche, le requérant souligne que « La décision de non-fondement ne repose pas sur une analyse minutieuse, n'est pas dûment motivée, et méconnaît l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, en ce que le médecin-conseil indique que les sources sur lesquelles s'il fonde son avis médical ne sont pas exhaustives. Il est soutenu en termes d'avis que les informations fournies dans le cadre des recherches sur la disponibilité n'ont pas vocation à être exhaustives et que la disponibilité au pays d'origine n'est donc pas limitée aux structures citées. La partie requérante ne peut suivre cette argumentation, puisque c'est bien à la partie défenderesse, qui prend la décision querellée, qu'il incombe de démontrer la disponibilité et l'accessibilité des traitements et médicaments en cause, et de contester les informations fournies par la partie requérante. C'est donc à elle qu'il incombe de donner ces informations, soit les sources dont ressort l'éventuelle disponibilité des produits et soins requis. Elle ne peut prétendre que les références citées au dossier ne sont pas limitatives, puisqu'il est attendu qu'elle fasse une analyse exhaustive/complète de la situation, et démontre dûment ce qu'elle allègue. Les droits de la défense, et le droit à un recours effectif, ne permettent pas de supposer d'autres preuves étayant les propos de la partie défenderesse, qui ne sont pas valablement produites. Partant, le moyen est fondé ».

4. Examen du moyen unique d'annulation.

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

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéa 3 et suivants de ce paragraphe portent que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu

par le Roi, 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 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 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, 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 existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Par ailleurs, l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris l'acte attaqué. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi 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 (dans le même sens : C.E., n° 147.344 du 6 juillet 2005).

4.1.2. L'acte attaqué est fondé sur un avis médical, établi par le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse le 4 décembre 2025, dont il ressort, en substance, que le requérant souffre d'une « *infection par le VIH 1* » et d'une « *verruve plane* » ; pathologies dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Cet avis conclut de ce fait à l'absence de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant et écarte tout risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au pays d'origine.

4.2.1. Concernant la disponibilité des soins et traitements nécessaires au requérant dans son pays d'origine, le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif, que le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse a pris en considération l'ensemble des documents médicaux joints à la demande d'autorisation de séjour. Le Conseil relève que le dossier administratif contient une copie de la requête MedCOI mentionnée dans l'avis médical et que ces éléments font état de la disponibilité, au Burundi, de l'ensemble des médicaments et suivis nécessaires au requérant. Ces constats, suffisants, ne sont pas contestés utilement par celui-ci.

En effet, quant au grief selon lequel le requérant « *ne peut pas se contenter de suppositions quant à la disponibilité du traitement dont il a besoin et il revient à la partie défenderesse de démontrer que celui-ci est disponible en quantité suffisante* » et sur l'existence d'une pénurie de spécialistes et de personnel de santé, le Conseil constate que le requérant se borne à critiquer de manière péremptoire les sources utilisées par la partie défenderesse sans toutefois démontrer de façon circonstanciée que le suivi et les traitements requis par son état de santé ne seraient pas disponibles et accessibles, en manière telle que ces critiques sont dépourvues d'utilité. Le fait qu'un traitement similaire, mais non identique, pour un autre ressortissant burundais ait été indisponible en septembre 2024 (date de la requête MedCOI 18535) n'énerve en rien le constat qui précède. En effet, la requête MedCOI utilisée pour démontrer la disponibilité des soins et traitements nécessaires au requérant, différente de celle susvisée, a été générée le 30 juillet 2025 et indique que ceux-ci sont disponibles au pays d'origine.

4.2.2. Le requérant ne peut davantage être suivi lorsqu'il affirme qu'il est dans l'impossibilité de vérifier la disponibilité du suivi en dermatologie à l'hôpital Kira à Bujumbura et des traitements délivrés à la pharmacie

de l'hôpital Prince régent Charles. En effet, le Conseil relève que le dossier administratif contient une copie de la requête MedCOI mentionnée dans l'avis médical que le requérant peut par conséquent consulter. Cette requête démontre la disponibilité des soins et traitements au pays d'origine en indiquant la mention « Available » et renvoie à plusieurs site internet sous la rubrique « Example of facility/pharmacy where treatment is available » [le Conseil souligne]. Le Conseil rappelle qu'il ressort de l'avis médical précité et plus précisément de la note infrapaginale susvisée que, « *Disclaimer: Dans le cadre de la recherche de la disponibilité, les informations fournies se limitent à 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. L'information est recueillie avec grand soin. L'EUA MedCOI Sector fait tout son possible pour fournir des informations précises, transparentes et actualisées dans un délai limité. Aucun droit, tel que la responsabilité médicale, ne peut être dérivé du contenu. L'EUA MedCOI Sector définit que : un traitement médical est considéré comme disponible lorsqu'il est, lors de la recherche, suffisamment présent dans le pays d'origine dans au moins un établissement médical particulier (public ou privé) [et] un médicament est considéré comme disponible lorsqu'il est, en principe, enregistré dans le pays d'origine et y est distribué dans les pharmacies, les drogueries ou autres lieux où les médicaments peuvent être vendus. Le médicament est soit produit, soit importé dans le pays d'origine et il n'y a pas de problème d'approvisionnement pour le médicament demandé au moment de la recherche. Il convient de rappeler que les réponses fournies par l'EUA MedCOI Sector n'ont pas vocation à être exhaustives (cf. Disclaimer). La disponibilité au pays d'origine n'est donc nullement limitée aux structures citées* » [le Conseil souligne]. Il est donc sans conséquence que le requérant ne puisse pas avoir accès aux sites internet référencés dans la requête MedCOI, présente au dossier administratif, dans la mesure où lesdits sites ne sont que des exemples d'établissement où le traitement est disponible.

4.2.3. Par conséquent, la motivation de l'acte attaqué relative à la disponibilité des soins et traitements nécessaires au requérant dans son pays d'origine n'est pas utilement contestée par ce dernier, qui reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

4.3.1. Concernant l'accessibilité des soins et traitements nécessaires au requérant dans son pays d'origine, le Conseil relève qu'en faisant grief à la partie défenderesse de se baser sur des informations générales qui ne permettent pas de conclure à l'accessibilité du traitement et du suivi médical, le requérant se borne en réalité à prendre le contre-pied de l'acte attaqué et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis en l'absence de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard. Le Conseil ne peut que relever que la seule circonstance que les informations issues de rapports généraux que le requérant avait fait valoir à l'appui de sa demande soient différentes de celles résultant des documents dont le fonctionnaire médecin fait état à l'appui de l'avis médical fondant l'acte attaqué ne suffit pas pour conclure que la partie défenderesse aurait commis une erreur manifeste d'appréciation ou violé les dispositions invoquées à l'appui du moyen unique._

Quant aux griefs du requérant relatif à la non prise en considération « *des nombreux éléments joints à la demande de séjour démontrant les difficultés d'accès aux soins et traitements* » et de la stigmatisation à l'égard des personnes souffrant du VIH, le Conseil observe que la partie défenderesse a considéré que « *Le Burundi se classe parmi les rares pays en Afrique de l'Ouest et du Centre à avoir atteint les objectifs de 95-95 95 liés à la lutte contre le VIH/SIDA/IST ; se classant ainsi deuxième après le Royaume d'Eswatini. Cela signifie qu'à présent au Burundi : 95 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, 95 % des personnes qui savent qu'elles sont séropositives au VIH ont accès à un traitement, et 95 % des personnes sous traitement ont une charge virale indétectable. Le traitement et le suivi par un médecin spécialiste du HIV est gratuit dans les hôpitaux publiques* ». Ce constat n'est pas utilement contesté par le requérant et lui permet de comprendre pourquoi les informations qu'il a produits n'ont pas été jugées suffisantes par la partie défenderesse pour démontrer l'inaccessibilité des soins pour les personnes séropositives au Burundi.

4.3.2. Quant aux griefs du requérant relatifs aux « *mutuelles de santé au Burundi* », à supposer même que le requérant ne puisse bénéficier d'une quelconque couverture sociale dans son pays d'origine (via une couverture sociale publique, une mutuelle, une assurance de santé privée ou encore une initiative telle que le programme national pour les patients atteints du VIH mentionnée dans l'avis médical), il doit être tenu pour établi qu'il n'a pas démontré qu'il ne pourrait pas faire usage des fonds dont il disposerait en travaillant dans son pays d'origine.

L'argumentation selon laquelle « *son salaire ne lui permettra pas d'avoir accès au médicament très spécifique dont il a besoin, au vu de leur prix exorbitant* » n'est nullement étayée pour des documents probants ou un tarif précis. En effet, dans sa demande d'autorisation de séjour, le requérant illustre, par un

rapport d'OSAR, l'augmentation des prix du traitement médicamenteux au Burundi uniquement en cas de pénurie, *quod non* comme démontré précédemment. Dès lors, le Conseil ne saurait considérer cette seule allégation comme susceptible de pouvoir mettre à mal le bien fondé des motifs de la décision querellée.

En outre, le Conseil rappelle qu'il n'est nullement exigé de la partie défenderesse qu'elle se renseigne sur le coût exact des médicaments, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 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.

Dès lors que le motif relatif à la capacité de travailler du requérant permet à lui seul d'asseoir l'avis du fonctionnaire médecin relativement à l'accessibilité des soins, il y a lieu de considérer que les critiques relatives aux autres motifs indiqués dans ce cadre présentent un caractère surabondant, en manière telle qu'elles ne pourraient conduire le Conseil à annuler la décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner l'argumentation portée par le requérant à l'encontre des autres motifs relatifs à l'accessibilité des soins, celle-ci ne justifiant pas d'un intérêt à cet égard.

4.3.3. Quant au grief selon lequel « *dans la mesure où les informations relatives aux couvertures de santé au Burundi ne visent que les hôpitaux publics, il est indispensable pour le requérant de pouvoir s'assurer du caractère public ou privé de ces institutions* », le Conseil souligne, tout d'abord, que le médecin-conseil n'avait aucune obligation de citer de manière exhaustive tous les établissements disponibles au pays d'origine du requérant, comme rappelé au point 4.2.2.

4.3.4. Partant, la motivation de l'acte attaqué relative à l'accessibilité des soins et traitement nécessaires au requérant dans son pays d'origine n'est pas utilement contestée par ce dernier, qui reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

4.4. Enfin, s'agissant des arrêts du Conseil cités par le requérant, celui-ci reste en défaut d'en démontrer la comparabilité de sorte que le Conseil ne saurait y avoir égard.

4.5. Par conséquent, le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches.

5. Débats succincts.

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

5.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article unique.

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le deux juillet deux mille vingt-six par :

M. OSWALD, premier président,

A. D. NYEMECK COLIGNON, greffier.

Le greffier, Le président,

A. D. NYEMECK COLIGNON

M. OSWALD