



## Arrêt

**n° 267 287 du 26 janvier 2022**  
**dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître L. de FURSTENBERG**  
**Avenue de la Jonction, 27**  
**1060 BRUXELLES**

**contre:**

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

### **LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 12 janvier 2018, par X, qui déclare être de nationalité sénégalaise, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 20 mars 2017.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 14 octobre 2021 convoquant les parties à l'audience du 3 novembre 2021.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. SIKIVIE *loco* Me L. de FURSTENBERG, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause**

1.1 Le 15 décembre 2009, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après: la loi du 15 décembre 1980), qu'il a complétée le 7 juillet 2010. Le 1<sup>er</sup> février 2012, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de cette demande, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard du requérant.

1.2 Le 23 mai 2014, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement (annexe 13septies), ainsi qu'une interdiction d'entrée (annexe 13sexies) d'une durée de

deux ans, à l'encontre du requérant. Par un arrêt n°125 114 prononcé le 29 mai 2014, le Conseil du Contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a rejeté le recours en suspension en extrême urgence introduit à l'encontre de ces deux décisions.

1.3 Le 12 juin 2014, la partie défenderesse a retiré les décisions visées au point 1.1.

1.4 Le 13 juin 2014, la partie défenderesse a retiré les décisions visées au point 1.2.

1.5 Le 26 juin 2014, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant irrecevable la demande visée au point 1.1. Par un arrêt n° 142 440 prononcé le 31 mars 2015, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

1.6 Par un arrêt n° 133 708 du 25 novembre 2014, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de la décision de rejet de sa demande d'autorisation de séjour visée au point 1.1 et de l'ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement (annexe 13septies) visé au point 1.2.

1.7 Par un arrêt n°133 712 du 25 novembre 2014, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de la décision d'interdiction d'entrée (annexe 13sexies), visée au point 1.2.

1.8 Le 14 juin 2016, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, demande qui a été déclarée recevable le 9 août 2016.

1.9 Le 20 mars 2017, la partie défenderesse a déclaré non fondée la demande visée au point 1.8 et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'encontre du requérant. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 13 décembre 2017, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois (ci-après : la première décision attaquée) :

*« 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 [d]écembre 2010 portant des dispositions diverses.*

*Le [m]édecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Sénégal, pays d'origine du requérant.*

*Dans son avis médical remis le 16.03.2017, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à l'intéressé, qu'il n'y a pas de contre-indication médicale à voyager et à un retour du requérant à son pays d'origine.*

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

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

Dès lors,

1) *les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé présente une affection médicale dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine*

2) *Du point de vue médical, nous pouvons conclure que cette affection n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que sa prise en charge thérapeutique est disponible et accessible au Sénégal.*

*Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour sort une atteinte à la directive [e]uropéenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH ».*

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : la seconde décision attaquée) :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

o En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

*L'intéressé n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable ».*

1.10 Le 27 octobre 2017, le requérant a complété la demande visée au point 1.8.

## 2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend **un moyen unique** de la violation de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte), des « droits de la défense, dont le droit d'être entendu par une autorité nationale », de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des articles 9<sup>ter</sup> et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du « principe général de l'obligation de motivation matérielle des actes administratifs », du « principe du raisonnable », et du « principe général de droit selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents de la cause », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Dans un point « B. La disponibilité des soins » d'une deuxième branche intitulée « Quant à la disponibilité et à l'accessibilité des soins au Sénégal », elle reproche notamment à la partie défenderesse de ne pas avoir vérifié si chacun des médicaments du traitement du requérant est bien disponible au Sénégal.

En effet, elle soutient à cet égard que :

« 1. Aldactone (spironolactone)

Aldactone est un composé organo-sulfuré de la classe des stéroïdes, antagoniste de la principale hormone minéralocorticoïde, l'aldostérone, par compétition de liaison sur le récepteur des minéralocorticoïdes. Elle est à ce titre un anti-hypertenseur et un faible diurétique.

[La partie défenderesse] ne donne aucune garantie (via des sources objectives) de ce que ce médicament est bien disponible et accessible au Sénégal.

La partie adverse se contente en effet de mentionner que : « les molécules présentes au traitement médicamenteux - ou leurs équivalents de classes thérapeutiques similaires - ainsi que le suivi médical sont disponibles au Sénégal ».

2. Fludex (indapamide)

Usage : hypertension.

[La partie défenderesse] ne donne aucune garantie (via des sources objectives) de ce que ce médicament est bien disponible et accessible au Sénégal.

La partie adverse se contente en effet de mentionner que : « les molécules présentes au traitement médicamenteux - ou leurs équivalents de classes thérapeutiques similaires - ainsi que le suivi médical sont disponibles au Sénégal ».

3. Pantomed (pantoprazole)

Usage : Traitement symptomatique du reflux gastro-oesophagien

La partie adverse avance que Omeprazole peut remplacer Pantomed. Elle tire cette information du site : [http://www.cbip.be/fr/chapters/4?frag=2584&tarde\\_family=20735](http://www.cbip.be/fr/chapters/4?frag=2584&tarde_family=20735)

Elle ajoute que Omeprazole est disponible au Sénégal mais encore une fois en ne faisant référence à aucune source objective permettant de l'affirmer.

Ajoutons que la justesse du traitement choisi par le Docteur [M.] n'est pas remise en cause par le médecin conseiller dans son avis médical.

Le traitement d'un malade est adapté à celui-ci et qu'en l'espèce il s'agit d'une association de plusieurs médicaments.

4. Irbesartan (Irbesartan)

Usage : traitement de l'hypertension artérielle

La partie adverse avance que l'Irbesartan existe au Sénégal sous le nom de Co-Aprovel mais elle n'indique pas à quel endroit il est possible de trouver ce médicament.

Le requérant a trouvé (de lui-même) l'autorisation de mise sur le marché du médicament CO APROVEL au Sénégal produit par un laboratoire français [...].

Ce médicament est le plus important de toute la panoplie de médicaments du requérant car il soigne son hypertension artérielle sévère qui, si elle n'est pas soignée, conduit [le requérant] à la mort.

Le document trouvé par le requérant et daté du 23.09.2014 (soit il y a presque 5 ans) indique que le [sic] la boîte de Co-Aprovel de 300mg coûte 14,4 euros (17.556 CFA) !

Il est évident que sans emploi au Sénégal et ne pouvant bénéficier de la gratuité de ce médicament, [le requérant] ne pourra pas payer 15 euros par mois pour ce seul médicament.

#### 5. Symbicort

Usage : traitement contre l'asthme persistant.

[La partie défenderesse] ne donne aucune garantie (via des sources objectives) de ce que ce médicament est bien disponible et accessible au Sénégal.

La partie adverse se contente en effet de mentionner que : « les molécules présentes au traitement médicamenteux - ou leurs équivalents de classes thérapeutiques similaires - ainsi que le suivi médical sont disponibles au Sénégal ».

#### 6. Levocetirizine (nouveau et non connu de la partie adverse)

Usage : Traitement symptomatique des rhinites allergiques

La partie adverse n'était pas au courant, lors de la prise de décision en mars 2017 de ce que [le requérant] prenait ce médicament.

#### 7. Bufomix

Usage : inhalateur utilisé dans le traitement d'asthme chez les adultes. Il est également utilisé dans le traitement de symptômes de la maladie pulmonaire obstructive chronique (BPCO) chez les adultes.[.] Il contient deux médicaments différents : le budésonide et le fumarate de formotérol dihydraté.

La partie adverse n'était pas au courant, lors de la prise de décision en mars 2017 de ce que [le requérant] prenait ce médicament.

#### 8. Montelukast (nouveau et non connu de la partie adverse)

Usage : un antagoniste des récepteurs des leucotriènes. La partie adverse n'était pas au courant, lors de la prise de décision en mars 2017 de ce que [le requérant] prenait ce médicament.

Pourtant, au sujet du médicament « Montelukast », la partie adverse soulève que le Montelukast utilisé pour le traitement de l'asthme a peu d'intérêt par rapport aux cortisonés inhalés et aux bêta-2 mimétiques. La partie adverse se base sur un article de 2003 [...] qui conclut que les preuves de l'utilité des antagonistes des leucotriènes (en résumé du « Montelukast ») sont insuffisantes.

Mais cette conclusion n'est pas vérifiée par tous. En effet, Wikipédia nous informe que le médicament est caractérisé par une action rapide et une efficacité vérifiée sur les exacerbations de la maladie qu'il diminue et sur la fonction respiratoire qu'il améliore. Il est bien toléré sur le plan hépatique et s'administre par voie orale [...].

De plus, un autre article scientifique de 2012 (soit bien plus récent) produit par le requérant explique quant à lui que : « Le traitement actuellement recommandé en service des urgences pour les personnes en proie à une crise d'asthme consiste en bêta2-agonistes, corticoïdes systémiques et oxygène. Malheureusement, ces traitements standard n'agissent pas sur certaines personnes et il convient donc de développer de nouveaux traitements pour venir en aide aux personnes en proie à une crise d'asthme. Les comprimés oraux d'anti-leucotriènes constituent un tel traitement ».

C'est donc à tort que le Docteur [A.] écarte le Montelukast du panel de médicaments [du requérant].

N'ayant pas vérifié [sic] la disponibilité et l'accessibilité de ce médicament alors qu'il est nécessaire au traitement [du requérant], la partie adverse n'a pas motivé correctement sa décision.

Il en est tout autant pour les vitamines que le requérant doit également prendre et pour le suivi en pneumologie que le Docteur [A.] présente comme « conseillé » alors que cela ne ressort d'aucun certificat ou rapport médicaux [sic] déposé par le requérant.

[Le requérant] a bel et bien besoin d'un suivi en pneumologie et en cardiologie.

[...]

En l'espèce, [la partie défenderesse] n'a pas correctement répondu à l'obligation de motivation qui lui est imposée en vertu des dispositions visées au moyen. C'est d'autant plus important dans le cas d'espèce puisqu'il semble que les sources consultées indiquent qu'en effet certains médicaments ne sont pas disponibles au Sénégal ».

### 3. Discussion

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

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

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 modifiant 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 septembre 2006), ayant inséré l'article 9<sup>ter</sup> dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [sic], le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

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

3.2.1 En l'espèce, la motivation de la première décision attaquée est fondée sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 16 mars 2017, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, et dont il ressort, en substance, que le requérant souffre d'«[a]sthme à connotation allergique », d'« hypertension » et d'une « hypertrophie ventriculaire gauche », pathologies pour lesquelles le traitement médicamenteux et le suivi requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse indique que le traitement médicamenteux actif actuel est composé d'« [a]ldactone », d'« [a]mlor », de [f]ludex », d'« [i]rbesartan », de « [p]antomed », de [s]ingulair », de « [x]yzall », de [s]ymbicort », de « [v]itamine B1 » et qu'un « suivi en médecine interne (pneumologie) » est conseillé.

3.2.2 Le Conseil constate que le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse a conclu dans son avis du 16 mars 2017 que le traitement médicamenteux et le suivi requis étaient disponibles au pays d'origine du requérant en faisant référence à deux « requêtes MEDCOI », portant les numéros BMA-776 dont la réponse date du 3 février 2016 et BMA-7863 dont la réponse date du 29 février 2016, ainsi qu'au site internet <http://www.duopharm.sn/catalogues>, le site internet [http://www.cbip.be/fr/chapters/4?frag=2584&trade\\_family=20735](http://www.cbip.be/fr/chapters/4?frag=2584&trade_family=20735) étant produit quant à lui en vue de démontrer la substitution du « pantoparazole par l'« omeprazole ».

Ainsi, l'avis précité stipule que « Aldactone® (spironolactone), Amlor® (amlodipine), Fludex® (indapamide), Irbesartan® (irbesartan), Pantomed® (pantoparazole), Xyzall® (cetirizine), Symbicort® (budesonide - formoterol).

*Suivi pneumologique (et éventuellement cardiologique).*

*Les molécules présentes au traitement médicamenteux - ou leurs équivalents de classes thérapeutiques similaires - ainsi que le suivi médical sont disponibles au Sénégal.*

*Ainsi pantoprazole peut être substitué par omeprazole, molécule de classe thérapeutique identique (inhibiteurs de la pompe à protons) et disponible au Sénégal.*

[http://www.cbip.be/fr/chapters/4?frag=2584&trade\\_family=20735](http://www.cbip.be/fr/chapters/4?frag=2584&trade_family=20735)

*Quant à Irbesartan (molécule générique), celui-ci existe au Sénégal sous forme de molécule originale associée à un diurétique (comme spironolactone ou encore indapamide) sous le nom déposé de Co-Aprovel®.*

*Selon une jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme qui en la matière est décisive, il importe que l'intéressé puisse obtenir des soins médicaux dans son pays d'origine sans qu'il soit exigé que les soins dans le pays d'origine du requérant soient du même niveau que ceux dispensés en Belgique ».*

3.2.3 Le Conseil observe, tout d'abord, qu'il ne saurait avoir égard, dans le cadre du présent contrôle de légalité, au certificat médical destiné au Service Régularisations Humanitaires de la Direction Générale de l'Office des Etrangers, établi par le docteur [V.M.] le 17 octobre 2017 et produit par le requérant dans le complément visé au point 1.10 - et partant à l'argumentation de la partie requérante relative à l'examen de la disponibilité des nouveaux médicaments composant le traitement du requérant, à savoir le « levocetirizine », le « bufomix » et le « montelukast » - , dès lors que ce document a été produit postérieurement à la prise de la décision attaquée. Le Conseil rappelle, à cet égard, la jurisprudence administrative constante en vertu de laquelle les éléments qui n'avaient pas été invoqués par la partie requérante en temps utile, c'est-à-dire avant que l'autorité administrative 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).

Ensuite, le Conseil constate, et ce au vu des différents informations tirées des requêtes MedCOI et du site internet <http://www.duopharm.sn/catalogues>, que si l'« Amlor® (amlodipine) », l'« omeprazole », le « spironolactone », la combinaison du « budesonide – formoterol » et le suivi en médecine interne et pneumologie sont disponibles au Sénégal, une telle conclusion ne peut être faite quant aux autres médicaments nécessaires au traitement du requérant.

En effet, concernant le « Fludex® », le « Xyzall® (cetirizine) » et le « Co-Aprovel® », il ressort des versions imprimées du site internet <http://www.duopharm.sn/catalogues> présentes au dossier administratif que ces médicaments sont en « reappro » - pour réapprovisionnement - et non « dispo » - pour disponible - , contrairement à ce qui avait été relevé sur le même site pour l'« Amlor® (amlodipine) ». De plus, le Conseil constate que le chemin d'accès pour la recherche sur les catalogues est introuvable.

Quant au « Singulair », pourtant mentionné sous l'intitulé « *Traitement actif actuel* » par le fonctionnaire médecin et mentionné dans le certificat médical destiné au Service Régularisations Humanitaires de la Direction Générale de l'Office des Etrangers, établi par le docteur [V.M.] le 26 avril 2016, le Conseil constate que ni les requêtes MedCoi ni le site <http://www.duopharm.sn/catalogues> ne le mentionnent.

Dès lors, le Conseil ne peut que constater qu'il ne lui est pas possible de vérifier l'effectivité de la disponibilité de l'ensemble des composantes du traitement médicamenteux du requérant, dans son pays d'origine, à savoir le « *Fludex®* », le « *Xyzall® (cetirizine)* », le « *Singulair* », et le « *Co-Aprovel®* ».

3.2.4 Reposant, par conséquent, sur des informations qui ne peuvent être vérifiées, le motif de la première décision attaquée portant que le traitement médicamenteux serait disponible au Sénégal ne peut être considéré comme suffisant.

3.2.5 L'argumentation développée à cet égard par la partie défenderesse, en termes de note d'observations, selon laquelle « [a]insi, concernant l'Aldactone (spironolactone), le Fludex (indapamide), le Symbicort, le requérant relève à tort qu'aucune garantie n'est donnée sur la disponibilité desdits médicaments, alors qu'il n'ignore pas que le médecin fonctionnaire a spécifiquement indiqué, dans son avis médical, que « les molécules présentes au traitement médicamenteux – ou leurs équivalents de classes thérapeutiques similaires – ainsi que le suivi médical sont disponibles au Sénégal ». Le médecin fonctionnaire a dès lors bien exposé les raisons pour lesquelles les molécules composant le traitement médicamenteux du requérants [sic] sont disponibles mais, pour certaines, sous forme équivalente. Il a, par ailleurs, fourni un document probant soutenant ce raisonnement en se référant au site [www.cbip.be](http://www.cbip.be) concernant la substitution du Pantomed vers le pantoparazole, voire omeprazole. En tout état de cause, force est de constater que le requérant n'a fait état d'aucune contre-indication [sic] à l'égard d'un traitement en particulier à l'appui de sa demande 9ter. Le fait d'alléguer que « (...) la justesse du traitement choisi par le Docteur [M.] n'est pas remise en cause par le médecin conseiller dans son avis médical », et que « Le traitement d'un malade est adapté à celui-ci et qu'en l'espèce il s'agit d'une association de plusieurs médicaments. », n'énervent en rien le constat précité. Ces allégations, par ailleurs péremptoires, ne constituent en rien une preuve médicale d'une contre-indication à un traitement médicamenteux particulier dans le chef du requérant. Or, à défaut de contre-indication médicale mentionnée et attestée, il n'apparaît pas que l'analyse réalisée par le médecin fonctionnaire serait incorrecte et/ou excéderait les termes de la mission qui lui est confiée. Le requérant cherche manifestement à ce que [le] Conseil apprécie le bien-fondé du raisonnement qu'a posé le médecin fonctionnaire [sic] en estimant que ses médicaments ne pouvaient, d'un point de vue médical, être remplacés par d'autres, sans nuire à son état de santé. [...] Quand le requérant soutient que la disponibilité de l'Omeprazole n'est pas renseignée par une source objective, le grief manque en fait dès lors que cela ressort explicitement des requêtes MedCoi BMA-7863 du 29 février 2016 et BMA 7776 du 3 février 2016, versées au dossier administratif. En ce qu'il estime que le médecin fonctionnaire n'a pas précisé où l'ibesartan, remplacé par le Co-aprovel, peut être trouvé, il convient de constater que le grief manque en fait, dès lors que l'information est tirée du site internet de la pharmacie « *duopharm* » ([www.duopharm.sn](http://www.duopharm.sn)). [...] C'est en vain que le requérant soutient que le médecin fonctionnaire n'explique pas en quoi les sources MedCoi qu'il référence démontrent réellement que les médicaments et les suivis médicaux sont disponibles au Sénégal, alors que comme il ressort des explications figurant dans l'avis médical et comme l'a rappelé [le] Conseil celle-ci vise à répondre à des questions précises quant à l'existence de médicaments, de soins et de suivis médicaux dans un endroit donné : [...] Au vu des observations qui précèdent, il y a lieu de conclure que c'est à bon droit que la partie adverse a conclu, se fondant sur l'avis médical rendu, que les soins de santé du requérant sont disponibles au Sénégal. La décision querellée est, partant, adéquate et suffisante sur ce point », ne peut être suivie, eu égard aux constats susmentionnés.

3.3 Il résulte de ce qui précède que la deuxième branche du moyen unique, ainsi circonscrite, est fondée et suffit à l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de cette branche ni ceux des autres branches du moyen, qui, à les supposer fondées, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.4 La première décision attaquée étant annulée par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.8, que la partie défenderesse a déclaré recevable, redevient pendante. L'ordre de quitter le territoire attaqué, et qui constitue la seconde décision attaquée, n'étant pas compatible avec une telle demande recevable, il s'impose de l'annuler également, pour des raisons de sécurité juridique.

#### **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 1<sup>er</sup>**

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 20 mars 2017, sont annulés.

**Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme S. GOBERT, présidente f. f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. D. NYEMECK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. D. NYEMECK

S. GOBERT