

Arrêt

n° 316 280 du 12 novembre 2024
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. TAYMANS
Rue Berckmans 83
1060 BRUXELLES

Contre :

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 7 novembre 2023, X, qui déclare être de nationalité sénégalaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 19 septembre 2023.

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 (ci-après dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 19 août 2024 convoquant les parties à l'audience du 20 septembre 2024.

Entendue, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendus, en leurs observations, Me DE JONG *loco* Me C. TAYMANS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me N. AVCI *loco* Me S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La partie requérante déclare être arrivée en Belgique le 6 janvier 2013 et y a introduit une première demande de protection internationale le 7 janvier 2013. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) n° 114 230 du 21 novembre 2013 confirmant la décision de refus du statut de réfugié et du refus du statut protection subsidiaire prise par le Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides (ci-après : le CGRA) en date du 17 avril 2013.

1.2. Le 24 avril 2013, la partie requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13^{quinquies}). Par un arrêt n° 133 958 du 27 novembre 2014, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

1.3. Le 2 juin 2014, la partie requérante a introduit une deuxième demande de protection internationale. Le 13 juin 2014, le CGRA a pris une décision de refus de prise en considération.

1.4. Le 24 juin 2014, la partie défenderesse a pris un nouvel ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies).

1.5. Le 6 septembre 2015, la partie requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 9 décembre 2016, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable. Le 4 avril 2017, la partie requérante a été mise en possession d'un titre de séjour temporaire valable un an.

Le 27 avril 2018, la partie défenderesse a pris une décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour. Par un arrêt n° 259 377 du 13 août 2021, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

1.6. Le 27 avril 2018, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Par un arrêt n° 259 378 du 13 août 2021, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

1.7. Le 29 novembre 2021, la partie requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été complétée le 1^{er} janvier 2022, le 22 février 2022, le 11 mars 2022 et le 5 avril 2022.

Le 5 décembre 2022, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non-fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Le recours introduit devant le Conseil a donné lieu à un arrêt d'annulation n° 292 696 du 8 août 2023.

1.8. Le 15 juin 2023, la partie requérante a introduit une troisième demande de protection internationale. Le 24 juillet 2023, le CGRA a pris une décision de refus de prise en considération. Le recours introduit devant le Conseil a donné lieu à un arrêt de rejet n° 297 131 du 16 novembre 2023.

1.9. Le 19 septembre 2023, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré la demande visée au point 1.7. du présent arrêt, recevable mais non-fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Ces décisions, qui ont été notifiées à la partie défenderesse le 11 octobre 2023, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant du premier acte attaqué :

« 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.

Monsieur [A.M.H.] 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 Sénégal pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 18-09-2023, (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 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.

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif. Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles au Sénégal.

D'un point de vue médical, sur base des documents fournis par le requérant, nous pouvons conclure qu'il n'y a pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant ni un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que le traitement requis est disponible et accessible au Sénégal.

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...).

Rappelons que l'article 9ter prévoit 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 ». Dès lors, il incombe aux demandeurs de transmettre directement à l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9ter, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est « nullement tenue de compléter la demande de la requérante par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. » (CCE n°203976 du 18/05/2018)

Vu que le requérant a déjà été radié d'office, il faut contacter la direction régionale du Registre National afin de réaliser la radiation pour perte de droit au séjour. »

- S'agissant du deuxième acte attaqué :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) 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 :

- *En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : L'étranger n'est pas en possession d'un visa valable*

Dans le cadre de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 " Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné." la situation a été évaluée lors de la prise de cet ordre de quitter le territoire. Cette évaluation est basée sur tous les éléments actuellement dans le dossier :

- *L'intérêt supérieur de l'enfant :*

Aucun car d'après les éléments du dossier, l'intéressé n'a pas d'enfant à charge en Belgique

- *La vie familiale :*

La décision concerne la seule personne qui figure dans la demande. Dès lors, on ne peut parler d'une atteinte à l'unité familiale. Signalons en outre que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde l'unité familiale et la vie de famille.

- *L'état de santé :*

Selon l'avis médical dd 18-09-2023, aucune contre-indication à voyager

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

2. Examen du moyen d'annulation

2.1.1. La partie requérante invoque un moyen unique pris de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 7, 9ter, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 3, 8 et 13 de la CEDH, du « principe général de bonne administration en ce qui comprend le devoir de prudence et de minutie », de la « motivation insuffisante », de la violation du droit d'être entendu et de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.1.2. Après un rappel des dispositions et principes invoqués au moyen, la partie requérante expose sous un point 2.3.2. de sa requête, notamment ce qui suit : « QU'en particulier, il y a lieu de rappeler que le traitement a été défini par les spécialistes qui suivent la partie requérante, en fonction de son profil et de ses réactions aux médicaments proposés ;

QUE le traitement médicamenteux établi ne peut donc être modifié, sous peine de développement de des réactions allergiques ou sous peine de diminuer voire d'anéantir l'efficacité du traitement en cours ;

QUE le certificat médical dd. 22/02/2022 précisait en outre qu'il n'y a pas d'alternative au traitement du requérant ;

QUE s'agissant du traitement à l'Oxycontin et Oxynorm, ce traitement ne peut être modifié sous peine de créer une dépendance ;

QUE dans son avis dd. 18/09/2023, le médecin conseil indique que « l'oxycodone et la morphine sont des opioïdes. Ce sont des analgésiques puissants. Ils peuvent être convertis l'un vers l'autre » ;

QUE, pourtant, il convient de préciser que « OXYCONTIN est administré toutes les 12 heures en traitement de fond, OXYNORM et OXYNORMORO sont administrés toutes les 4 à 6 heures dans le cadre de la prise en charge des accès douloureux paroxystiques »3 ;

QUE l'oxynorm et l'oxycontin sont des opioïdes de synthèse, contrairement à la morphine4 ;

QU'ils ont une puissance d'action différente ;

QUE « l'oxycodone est deux fois plus puissante que la morphine (dont le facteur de conversion par voie orale est de 1,5 à 2), soit 10 mg de morphine = 5 mg d'oxycodone. L'oxycodone peut avoir une action sur la composante neuropathique de la douleur, en plus de son action sur la douleur nociceptive. Elle est disponible sous 2 formes également :

• Oxynorm® 5, 10 ou 20 mg en gélule ou en solution buvable, et OxynormOro® 5, ou 10 mg orodispersible, sont les formes à libération immédiate,

• Oxycotin LP® 5, 10, 15, 20, 40, 60, 80, 120 mg sont les formes à libération prolongée. La morphine reste l'antalgique de première intention en cas de douleur intense, cependant, en cas d'échec ou d'intolérance à la morphine, l'oxycodone est une alternative intéressante dans le processus de « rotation des opioïdes », rotation nécessaire pour éviter la tolérance à la plupart des opioïdes et l'augmentation des doses qui en découle » ;

QU'il ne s'agit dès lors pas simplement d'adapter les doses de la morphine afin d'obtenir les mêmes effets que l'oxycodone, comme tente de le faire croire le médecin conseil dans son avis médical dd. 18/09/2023 ;

QUE l'oxynorm et l'oxycotin ne peuvent dès lors être remplacés par la morphine par le médecin conseil de l'OE, sans examen du requérant ou sans discussions préalables avec le spécialiste qui suit le requérant ;

QUE dans son certificat médical dd. 12/02/2022, le médecin de la partie requérante précisait en outre qu'il n'existait pas d'alternative au traitement du requérant ;

QUE l'avis du médecin conseil indique que « a priori, la disponibilité de l'oxycodone ne devrait pas être recherchée car ce médicament n'apparaît pas sur le certificat médical le plus récent » ;

QUE pourtant, l'OxyNorm et l'OxyContin sont bien repris sur le certificat médical dd. 19/01/2022 ;

QUE si la partie adverse avait un doute en ce qui concerne l'actualité du traitement en cours, il lui appartenait d'interroger le requérant ;

QUE tel n'a pas été le cas en l'espèce ;

[...]

QUE la décision attaquée, en ce qu'elle estime que le traitement médicamenteux de la partie requérante est disponible au Sénégal alors que, dans son avis médical, le médecin conseil de l'OE se prononce exclusivement sur la disponibilité de la morphine et estime que l'OxyNorm et l'OxyContin peuvent être remplacés par de la morphine alors qu'il s'agit d'un tout autre médicament, viole les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 précitée ;

QUE la décision attaquée, en ce qu'elle estime que le traitement médicamenteux de la partie requérante est disponible au Sénégal alors que dans son avis médical, le médecin conseil de l'OE se prononce exclusivement sur la disponibilité de la morphine et estime que l'OxyNorm et l'OxyContin peuvent être remplacés par de la morphine alors qu'il s'agit d'un tout autre médicament, viole l'article 3 de la CEDH et l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précitée ;

QUE la partie adverse, en ce qu'elle estime que le traitement médicamenteux de la partie requérante est disponible au Sénégal alors que dans son avis médical, le médecin conseil de l'OE se prononce exclusivement sur la disponibilité de la morphine et estime que l'OxyNorm et l'OxyContin peuvent être remplacés par de la morphine alors qu'il s'agit d'un tout autre médicament, a manqué à son obligation de prudence et de minutie et a, par conséquent, violé le principe général de bonne administration »

2.1.3. Sous un point 2.3.5. de sa requête, la partie requérante fait également valoir ce qui suit : « EN CE QUE la décision attaquée estime que les traitements et suivis requis par le requérant sont disponibles au Sénégal en se référant à l'avis médical du médecin conseil de l'OE dd. 18/09/2023 ;

QUE l'avis médical mentionne que les médicaments et les suivis spécialisés sont disponibles en se référant à la base de données médicales MedCOI ;

QUE la requête MedCOI mentionne, en ce qui concerne « *morphine, pain medication : strong medication* » que cette médication est « *only available for emergency/inpatient use* » ;

ALORS QUE l'état de santé du requérant nécessitait la prise de médicaments forts contre la douleur de manière régulière et quotidienne ;

QU'il est suivi en Belgique à la Clinique de la Douleur et ce, depuis plusieurs années ;

QU'étant donné que les médicaments forts contre la douleur sont uniquement disponibles en cas d'urgence/d'hospitalisation, le traitement du requérant (qui nécessite que les médicaments forts contre la douleur soient disponibles de manière quotidienne et régulière), n'est pas disponible au Sénégal ;

QUE la décision attaquée, en ce qu'elle estime que le traitement du requérant est disponible au Sénégal alors que les médicaments forts contre la douleur sont disponibles uniquement en cas d'urgence/d'hospitalisation et que le requérant a besoin de ces médicaments au quotidien, viole les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 précitée ;

QUE la décision attaquée, en ce qu'elle estime que le traitement du requérant est disponible au Sénégal alors que les médicaments forts contre la douleur sont disponibles uniquement en cas d'urgence/d'hospitalisation et que le requérant a besoin de ces médicaments au quotidien, viole l'article 3 de la CEDH et l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précitée ;

QUE la partie adverse, en ce qu'elle estime que le traitement du requérant est disponible au Sénégal alors que les médicaments forts contre la douleur sont disponibles uniquement en cas d'urgence/d'hospitalisation et que le requérant a besoin de ces médicaments au quotidien, a manqué à son obligation de prudence et de minutie et a, par conséquent, violé le principe général de bonne administration ».

2.2.1. Sur le moyen unique, ainsi circonscrit, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise du premier 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 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter} précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé le premier acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite, mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. 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 précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (cf. dans le même sens, RvSt, n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

Le Conseil rappelle enfin que le principe général de bonne administration, selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause, découle de la volonté implicite du constituant, du législateur ou de l'autorité réglementaire.

En ce sens, la partie défenderesse est tenue à un exercice effectif de son pouvoir d'appréciation duquel découle une obligation de minutie et de soin, en telle sorte qu'« [a]ucune décision administrative ne peut être régulièrement prise sans que son auteur ait, au préalable, procédé à un examen complet et détaillé des circonstances de l'affaire sur laquelle il entend se prononcer. Ce principe, qui correspond à un devoir de prudence et de minutie, oblige dès lors l'autorité à effectuer une recherche minutieuse des faits, à récolter tous les renseignements nécessaires à la prise de décision et à prendre en considération tous les éléments du dossier, afin de pouvoir prendre la décision en pleine connaissance de cause, après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce » (arrêt CE n° 221.713 du 12 décembre 2012).

Il incombe donc à la partie défenderesse de procéder à un examen complet des données de l'espèce et de prendre en considération l'ensemble des éléments de la cause.

2.2.2. En l'occurrence, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 18 septembre 2023, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre d'« *Antécédents de Tuberculose viscérale avec atteinte osseuse compliquée par une spondylite tuberculeuse avec destruction des plateaux de vertèbres D7 D11 entraînant des dorso-lombalgies. Remaniements lytiques sur le sternum et l'omoplate gauche. Tuberculose traitée par quadrithérapie en 2016* » et d'« *anxio-dépression* », pathologies nécessitant un traitement médicamenteux défini par le médecin-conseil sous le titre « *Traitement actif actuel – selon certif du méd traitant 12/02/2022* » composé des médicaments suivants : « *Contramal, tradonal (=tramadol), Ibuprofen, Movicol (Macrogol(+électrolytes), Pantomed (pantoprazole, Valium (diazepam), Tramadol/paracétamol si nécessaire, Oxycontin (=oxycodone) et oxynorm (=oxycodone)* » et d'un suivi en « *clinique de la douleur / anesthésiste pour gestion de la douleur* », en kinésithérapie, en orthopédie, en infectiologie, en médecine physique et une psychothérapie bimensuelle. Le fonctionnaire médecin a enfin estimé que bien que la partie requérante a « *des antécédents de TBC (tuberculose) viscérale avec atteinte osseuse* », « *il a déjà été traité pour cette maladie et [...] n'est plus sous traitement antituberculeux* », que « *[l]a pathologie squelettique ne semble pas avoir évolué péjorativement au vu des rapports transmis en comparaison aux données de 2018 [...]* », qu'« *aucune imagerie récente n'évoque l'aggravation des lésions lombaires* », que « *[l]'anxio-dépression déclarée ne semble pas gravement affecter ses activités et n'est d'ailleurs pas lourdement traitée (pas de traitement médicamenteux pour la dépression) ni suivie de façon intensive (2x/mois seulement)* », pour en conclure qu'« *étant donné que tous les traitements requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, d'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine car il n'y a pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant ni un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique [...]* ».

Le Conseil observe, qu'afin de fonder son avis médical et procéder à la recherche des traitements et suivis nécessaires à l'état de santé de la partie requérante, le médecin-conseil de la partie défenderesse indique s'être fondé sur le « *certif du méd traitant 12/02/2022* » du médecin généraliste de la partie requérante, le docteur L.C., mais qu'il a, en réalité, estimé nécessaire de procéder à la recherche des traitements médicamenteux sur la base non seulement de ce certificat, mais également de celui qui le précède directement, soit celui du 19 janvier 2022 et qui inclut également un traitement à base d'oxynorm et oxycontin (oxycodone).

Il n'est en effet pas contesté que la partie requérante souffre d'« *Algies permanentes rendant les activités de la vie difficile* » nécessitant un « *suivi hospitalier à la clinique de la douleur/anesthésiologie* » et dont l'arrêt provoquerait des « *algies permanentes avec état grabataire* » avec risque de « *paralysie* », la partie requérante ayant déjà été reconnue comme souffrant d'un degré de handicap égal à « *9 points* ».

Le médecin-conseil de la partie défenderesse indique que « *l'oxycodone et la morphine sont des opioïdes. Ce sont des analgésiques puissants. Ils peuvent être convertis l'un vers l'autre. Pour passer de morphine orale vers oxycodone oral, il faut diviser la dose de morphine par 1.5 donc 15mg de morphine= 10mg d'oxycodone ; et vice versa* » et procède ensuite à la recherche de la disponibilité de la morphine au Sénégal à défaut de disponibilité de l'oxycodone tout en précisant toutefois qu'« *a priori, la disponibilité de l'oxycodone ne devrait pas être recherchée car ce médicament n'apparaît pas sur le certificat médical le plus récent de son médecin traitant* ».

A cet égard, le Conseil observe que le médecin-conseil de la partie défenderesse semble d'une part remettre en cause le choix du traitement décidé par le médecin généraliste qui suit la partie requérante depuis des années conjointement aux spécialistes du traitement de la douleur, anesthésiste, orthopédiste, kinésithérapeute, etc.. en postulant qu'« *a priori, l'oxycodone ne devrait pas être recherchée* » à défaut de figurer sur le dernier certificat médical produit mais juge d'autre part nécessaire de procéder à la recherche de la disponibilité du substitut de l'oxycodone, soit la morphine, estimant dès lors cette molécule (opioïde), indispensable à la gestion des « *algies permanentes* » dont souffre la partie requérante. Il s'en déduit donc que le médecin-conseil a estimé que la morphine, à défaut de disponibilité de l'oxycodone, était nécessaire au maintien de l'état de santé de la partie requérante afin de lui éviter « *un risque réel de traitement inhumain ou dégradant ni un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique* » et que cet opioïde faisait partie intégrale du traitement prescrit afin de soulager les « *Algies permanentes rendant les activités de la vie difficile* ».

Or, il ressort de l'examen du dossier administratif que dans le cadre de sa demande, la partie requérante avait souligné l'indisponibilité du traitement de la douleur au Sénégal, notamment celle de la morphine, en évoquant notamment un article de Human Rights Watch selon lequel « *Les recherches menées en 2012 et 2013 par Human Rights Watch au Sénégal suggèrent que seulement une minuscule fraction des patients ont réellement accès aux soins palliatifs. Les informations les plus récentes indiquent que le Sénégal utilise une*

quantité annuelle de morphine qui suffit à peine à traiter environ 194 patients souffrant de douleurs dues à un cancer à un stade avancé (le Conseil souligne). Au moment de la rédaction de ce rapport, le Sénégal ne dispose d'aucun service spécifique de soins palliatifs, et en dehors de Dakar, les soins palliatifs sont totalement indisponibles. [...] Nombre de médecins et de personnel infirmier au Sénégal ne connaissent pas les principes fondamentaux des soins palliatifs et ils sont nombreux à entretenir des perceptions dépassées ou erronées des analgésiques opiacés, par exemple la croyance que les opiacés sont des médicaments de dernier recours et appropriés seulement pour les patients dont la mort est imminente. (...) ». (HRW, « *Abandonnés dans l'agonie* », dd. 24/10/2013).

Il ressort ensuite de la recherche opérée par le médecin-conseil de la partie défenderesse par le biais des requêtes MEDCOI, qu'en ce qui concerne la morphine, ce médicament est « *Uniquement disponible en cas d'urgence ou d'hospitalisation* » :

« *Medication : Morphine*

Medication group : pain medication :strong medication

Type :Alternative medication

Example of pharmacy where treatment is available : Fann National University Hospital Center Pharmacy-Dakar (Public Facility)

Additional Information : Only available for emergency/inpatient use (le Conseil souligne)».

Ce constat apparaît faire écho aux informations transmises par la partie requérante dans le cadre de sa demande, informations qui, bien qu'elles datent de 2013, semblent toujours d'actualité et viennent corroborer la disponibilité très limitée de la morphine aux seuls cas d'urgence et/ou d'hospitalisation.

La partie requérante peut dès lors être suivie en ce qu'elle affirme que « l'état de santé du requérant nécessite la prise de médicaments forts contre la douleur de manière régulière et quotidienne ; Qu'il est suivi en Belgique à la Clinique de la Douleur et ce, depuis plusieurs années ; QU'étant donné que les médicaments forts contre la douleur sont uniquement disponibles en cas d'urgence/d'hospitalisation, le traitement du requérant (qui nécessite que les médicaments forts contre la douleur soient disponibles de manière quotidienne et régulière), n'est pas disponible au Sénégal ».

Dès lors, la partie défenderesse ne peut être suivie lorsqu'elle affirme que « *l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur* ». En effet, en ce que la disponibilité de la morphine, traitement fort contre la douleur jugé nécessaire à l'état de santé de la partie requérante, n'est démontré qu'en cas d'urgence et/ou d'hospitalisation alors qu'il fait partie de son traitement régulier, la partie défenderesse est restée en défaut de démontrer la disponibilité de ce traitement et a manifestement violé les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, les articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 et son devoir de prudence et de minutie.

La partie défenderesse n'apporte aucune réponse spécifique à l'argumentation de la partie requérante à cet égard dans sa note d'observations.

2.2.3. S'agissant du second acte attaqué, le Conseil rappelle que l'annulation d'un acte administratif (par le Conseil d'Etat) fait disparaître cet acte de l'ordonnement juridique, avec effet rétroactif et que cette annulation vaut *erga omnes* (sur la portée rétroactive de l'arrêt d'annulation : P. LEWALLE, *Contentieux administratif*, 2^{ème} éd., 2002, Larcier, p. 935 et ss., n° 518 et ss - P. SOMERE, « L'exécution des décisions du juge administratif », *Adm. Pub.*, T1/2005, p.1 et ss.).

Il y a, par conséquent, lieu de considérer que la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante est à nouveau pendante suite à son annulation par le présent arrêt.

Or, si l'introduction d'une demande d'autorisation de séjour n'a pas pour effet d'entraver la mise en œuvre des pouvoirs de police conférés par l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, la partie défenderesse reste tenue, au titre des obligations générales de motivation formelle et de bonne administration qui lui incombent lorsqu'elle prend une décision quelle qu'elle soit, de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents qui sont portés à sa connaissance au moment où elle statue.

Par conséquent, afin de garantir la sécurité juridique, il s'impose d'annuler également le second acte attaqué pour permettre un nouvel examen de la situation par la partie défenderesse.

3. Débats succincts

3.1. 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.

3.2. 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 1er

La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et l'ordre de quitter le territoire, pris le 19 septembre 2023, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le douze novembre deux mille vingt-quatre par :

B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT