

Arrêt

n°324 547 du 3 avril 2025
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. ALIE
Avenue Louise, 251
1050 IXELLES

contre:

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈ CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 16 décembre 2024, par X, qui déclare être de nationalité sénégalaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'ordre de quitter le territoire, prise le 25 octobre 2024 et notifiée le 14 novembre 2024.

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, dite « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 4 février 2025 convoquant les parties à l'audience du 25 février 2025.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. SEILLER *loco* Me M. ALIE Me A, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant a déclaré être arrivé en Belgique le 9 février 2014.

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

1.3. Le 18 novembre 2020, il a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a fait l'objet d'une décision de rejet, assortie d'un ordre de quitter le territoire en date du 22 juin 2021. Dans ses arrêts n° 269 256 et 269 258 du 3 mars 2022, le Conseil a annulé ces actes. Le 12 mai 2023, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Dans ses arrêts n° 312 921 et 312 923 prononcés le 13 septembre 2024, le Conseil a également annulé ces actes. Le 25 octobre 2024, le requérant a fait l'objet à nouveau d'une décision de refus. Dans son arrêt n°324 545 du 3 avril 2025, le Conseil a annulé cet acte.

1.4. Le 25 octobre 2024, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant une décision d'ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« **MOTIF DE LA DECISION :**

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

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. Le requérant n'est pas en possession d'un visa valable.

74/13

1. *Unité de la famille et vie familiale : La décision concerne le requérant seul et, dès lors, aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée. Signalons en outre que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde [de] l'unité familiale et la vie de famille.[...]*

2. *Intérêt supérieur de l'enfant : pas enfant.*

3. *Etat de santé : Voir l'avis médecin du 25.10.2024*

Si l'intéressé ne se conforme pas à l'ordre de quitter le territoire dans le délai imparti, ou si cet ordre n'est pas prolongé par l'Office des étrangers, ou s'il ne remplit pas son obligation de coopérer, les services de police compétents peuvent se rendre à l'adresse de l'intéressé(e). Ils pourront alors vérifier et établir si la personne concernée a effectivement quitté le territoire dès l'expiration du délai de l'ordre de quitter le territoire ou de sa prolongation. Si la personne reste toujours à l'adresse, cela peut conduire à un transfert au commissariat de police et à une détention en vue ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique « de la violation de :

- *Les articles 62 et 74/13 de la [Loi] ;*
- *Des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;*
- *Des articles 3 et 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ;*
- *Des articles 3, 4, 7 et 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, la directive Européenne 2004/83/CE ;*
- *Des principes généraux de bonne administration et plus particulièrement du principe de minutie, de prudence et de précaution, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause ;*
- *Du droit d'être entendu en tant que principe général de droit belge et de droit de l'Union européenne.*
- *De l'erreur manifeste d'appréciation ».*

2.2. Dans une première branche, quant au « *Droit d'être entendu* », elle développe « *EN CE QUE la partie adverse estime avoir tenu compte de l'ensemble des informations nécessaires avant d'adopter la décision querellée ; ALORS QUE l'analyse de la partie adverse se fonde en réalité sur la méconnaissance du droit d'être entendu ; En vertu du principe général de droit d'être entendu, l'autorité compétente doit, pour statuer en pleine connaissance de cause, procéder à une recherche minutieuse des faits, récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et prendre en considération tous les éléments du dossier (dans le même sens : C.E, 19 février 2015, n° 230.257). Le droit d'être entendu suppose qu'au moment de prendre la décision concernée, l'administration tienne compte des éléments invoqués et qu'elle les intègre dans sa motivation. Conformément à une jurisprudence constante, le Conseil de céans applique le droit d'être entendu, en tant que principe général du droit de l'UE, aux décisions prises par les autorités belges en exécution de la législation européenne (Cf. CCE, arrêt n° 126158 du 24 juin 2014 ; CCE, arrêt n° 130247 du 26 septembre 2014 ; CCE, arrêt n° 128856 du 6 septembre 2014). En l'espèce, l'acte attaqué est pris sur la base de l'article 51/5 de la [Loi] et de l'article 18 du Règlement Dublin III. Le droit d'être entendu en tant que principe général du droit de l'Union européenne est donc applicable en l'espèce. La CJUE a indiqué dans son arrêt Boudjlida, rendu le 11 décembre 2014 et portant la référence C-249/13, que : « Le droit d'être entendu garanti à toute personne la possibilité de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue au cours de la procédure administrative et avant l'adoption de toute décision susceptible d'affecter de manière défavorable ses intérêts [...]. Selon la jurisprudence de la Cour, la règle selon laquelle le destinataire d'une décision faisant grief doit être mis en mesure de faire valoir ses observations avant que celle-ci soit prise a pour but que l'autorité compétente soit mise à même de tenir utilement compte de l'ensemble des éléments pertinents. Afin d'assurer une protection effective de la personne concernée, elle a notamment pour objet que*

cette dernière puisse corriger une erreur ou faire valoir tels éléments relatifs à sa situation personnelle qui militent dans le sens que la décision soit prise, ne soit pas prise ou qu'elle ait tel ou tel contenu [...]. Ensuite, [...] en application de l'article 5 de la directive 2008/115 [...], lorsque les États membres mettent en oeuvre cette directive, ceux-ci doivent, d'une part, dûment tenir compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale et de l'état de santé du ressortissant concerné d'un pays tiers ainsi que, d'autre part, respecter le principe de non-refoulement. Il s'ensuit que, lorsque l'autorité nationale compétente envisage d'adopter une décision de retour, cette autorité doit nécessairement respecter les obligations imposées par l'article 5 de la directive 2008/115 et entendre l'intéressé à ce sujet [...]. Il résulte de ce qui précède que le droit d'être entendu avant l'adoption d'une décision de retour doit permettre à l'administration nationale compétente d'instruire le dossier de manière à prendre une décision en pleine connaissance de cause et de motiver cette dernière de manière appropriée, afin que, le cas échéant, l'intéressé puisse valablement exercer son droit de recours [...] » [...] (CJUE, 11 décembre 2014, Boudjlida, C-249/13, § 36, 37, 48, 49 et 59). En marge de cette jurisprudence, l'article 41 de la Charte énumère les droits relevant du droit à une bonne administration, en ce compris le droit de toute personne d'être entendue avant qu'une mesure individuelle qui l'affecterait défavorablement ne soit prise à son encontre. Les droits consacrés dans la Charte « coexistent » avec les principes généraux du droit de l'Union, dont le principe général du droit d'être entendu (pièce 3). Vu l'importance cardinale que revêt le droit d'être entendu, il convenait de veiller à son exercice effectif ce qui n'a absolument pas été le cas dans le cadre de la décision entreprise. En effet, s'il avait été entendu, le requérant aurait notamment pu faire valoir ce qui suit : 1. Le requérant souffre de problèmes de santé importants nécessitant un suivi médical adéquat et le maintien du lien thérapeutique avec ses soignants. Dans son pays d'origine, les soins sont indisponibles et inaccessibles. Lui donner l'ordre de quitter le territoire mettrait donc son pronostic vital en péril. En effet, le médecin spécialiste infectiologue qui suit le requérant, la docteure [S.], s'oppose formellement au remplacement du traitement du requérant proposé par le médecin conseil de l'Office des étrangers. Ce traitement est en effet contre-indiqué pour le requérant qui est atteint de plusieurs pathologies, notamment le VIH et le diabète. Il indique dans un email du 19 août 2021 toujours d'actualité que (pièce 4) : « Je constate que le traitement actuel pour M. [D.A.], c'est l'Odefsey: une combinaison de Rilpivirine, Tenofovir alafenamid + Emtricitabine. Le traitement proposé par le médecin de l'Office d'étrangers propose un traitement à base de Lamivudine, Tenofovir disoproxil et Efavirenz (= Atripla). Il ne s'agit pas d'un régime thérapeutique similaire mais d'un régime complètement différent, avec des effets secondaires différents et potentiellement beaucoup plus forts. En particulier, le ténofovir disoproxil n'est pas indiqué chez les patients ayant un diabète connu, car le ténofovir disoproxil et le diabète peuvent ensemble provoquer facilement un dysfonctionnement rénal à court ou moyen terme. C'est à cause de ça qu'on a choisi de lui donner le tenofovir alafenamid qui a beaucoup moins d'effet sur les reins. En plus, la tolérance de l'éfavirenz est connue pour être mauvaise et conduit dans de nombreux cas à l'arrêt du traitement. Je ne vois aucune raison de changer un médicament contre l'infection par le VIH qui est très bien toléré et pleinement efficace depuis des années. En résumé, en tant que spécialiste du VIH, je suis explicitement contre un changement de la thérapie du VIH dans ce cas spécifique. Si Odefsey n'est pas disponible dans le pays d'origine, je vois une contre-indication médicale claire à rapatrier le patient. » L'alternative médicamenteuse envisagée par le médecin conseil de l'Office des Etrangers pour le requérant n'en est pas une. Elle est spécifiquement contre indiquée par la spécialiste infectiologue qui suit le requérant dans le cas de personnes atteintes du VIH et du diabète. Ce traitement aurait des conséquences néfastes pour le requérant. La docteure [S.] s'oppose formellement à ce changement de traitement. Si le requérant avait été entendu, il aurait pu faire valoir cet argument très important puisque la mesure prise en ne prenant pas en compte son état de santé entraîne une violation manifeste de l'article 3 de la CEDH et de l'article 4 de la Charte européenne des droits fondamentaux. 2. Le requérant aurait pu expliquer que sa médication avait changé et qu'il convenait d'analyser son suivi et sa médication au regard des nouveaux éléments qui aurait pu apporter (cf. infra 2ème branche et pièce 6). 3. Le requérant vit en Belgique depuis plus de 10 ans. Il compte ses attaches sociales et amicales dans notre pays. Ainsi que son conseil l'avait expliqué dans un complément d'information envoyé à l'Office des étrangers le 4 décembre 2020 déjà et figurant bel et bien au dossier administratif (pièce 5) : « Madame, Monsieur, Par la présente, j'ai l'honneur de m'adresser à vous en ma qualité de conseil de Monsieur [D.A.A.], né le [...] au Sénégal, de nationalité sénégalaise, domicilié [...]. Le 18 novembre 2020, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la [Loi]. Dans le cadre de cette demande, Monsieur [D.] souhaite communiquer des informations complémentaires. En effet, depuis son arrivée en Belgique en 2014, le requérant a mis un point d'honneur à s'intégrer. Durant l'année 2016, il a participé aux cours de français donné par l'Association "Atelier du Soleil". Vous trouverez en pièce jointe son attestation de formation. Son intégration et le suivi social dont il bénéficie en Belgique sont des facteurs stabilisant pour son état de santé ». Ne pas prendre ces éléments en compte et ne pas interroger le requérant sur ses attaches amicales en Belgique viole l'article 8 de CEDH, l'article 7 de la Charte européenne des droits fondamentaux et son droit d'être entendu ».

2.3. Dans une deuxième branche relative à l' « Etat de santé du requérant », elle argumente « EN CE QUE la décision entreprise se borne à indiquer, s'agissant de l'état de santé du requérant : « Etat de santé : voir l'avis médecin du 25.10.24 » ALORS QUE en prenant la décision attaquée, la partie adverse a violé l'article 3 de la CEDH et les articles 3 et 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne En effet, en se

contentant de se référer à un avis médical sans autre analyse, la partie adverse viole manifestement l'article 3 de la CEDH et les articles 3 et 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne. Dans l'affaire D. c. Royaume-Uni (arrêt du 2 mai 1997) et dans la jurisprudence subséquente (arrêt Bensaid, arrêt du 6 février 2001 et arrêt Tatete C. Suisse du 18 novembre 1999), la Cour européenne des droits de l'homme a jugé que : « lorsqu'ils exercent leur droit à expulser de tels étrangers, les Etats contractants doivent tenir compte de l'article 3 de la Convention, qui consacre l'une des valeurs fondamentales des sociétés démocratiques ». L'avis médical en question est critiquable à plus d'un titre et ne peut servir de base sérieux pour fonder l'ordre de quitter le territoire. En effet, il est erronément motivé concernant : 1. L'adéquation des alternatives au traitement médical proposées L'infection par le HIV du requérant est actuellement traitée par Odefsey, une combinaison de Rilpivirine, de Tenofovir Alafenamid et d'Emtricitabine. Dans son avis, le médecin conseil de l'Office des Étrangers suggère de remplacer la Rilpivirine par de l'Efavirenz et considère alors, dans cette hypothèse, que le traitement sera disponible en cas de retour au Sénégal. La docteure [S.], spécialiste du VIH qui suit le requérant depuis plusieurs années consécutives, a déjà souligné que la tolérance de l'Efavirenz est connue pour être mauvaise et conduit, dans de nombreux cas, à l'arrêt du traitement. Dans son mail du 19 août 2021, elle indiquait ne voir aucune raison de modifier le traitement du requérant et, dans ce cas spécifique, se positionnait explicitement contre un changement de la thérapie du VIH. Elle concluait en indiquant qu'en cas d'indisponibilité de l'Odefsey dans le pays d'origine, il existait une contre-indication médicale claire à rapatrier le requérant. En dépit de cette formulation sans équivoque, le docteur [C.] persiste à ne proposer que des alternatives à l'Odefsey et ne répond en rien à l'argument soulevé par le médecin traitant du requérant concernant l'Efavirenz. Ensuite, le médecin conseil de la partie adverse estime qu'un traitement par Tenofovir Disoproxil ou par Tenofovir Alafenamid est équivalent. Il évoque le positionnement de la docteure [S.] et reproche à cette dernière : [...] De ne pas prouver que le requérant a réellement encouru de « prétendus » effets secondaires ; [...] De ne pas citer les effets secondaires visés ; Il est toutefois aussi irréaliste que déraisonnable d'exiger que le requérant ait personnellement subi les effets secondaires concernés pour invoquer les risques qui leur sont liés, ou encore, d'exiger que son médecin traitant lui prescrive des médicaments dont elle connaît le potentiel nocif, aux seules fins de démontrer la réalité de son propos. Rappelons en effet que dans son mail du 19 août 2021, les effets secondaires invoqués par la docteure [S.] consistaient en un dysfonctionnement rénal à court ou moyen terme : aucune expérimentation ne peut donc être tentée et l'existence d'un risque lié à l'existence d'autres pathologies et au suivi d'autres traitements s'avère largement suffisant. En tout état de cause, la docteure [S.] est une spécialiste du VIH et peut invoquer l'existence de ce risque à la lumière de son expérience ou de celles d'autres patient·es. Le médecin conseil de la partie adverse évoque – comme il l'avait déjà fait dans ses deux précédents avis – l'existence d'un article paru en 2018 et qu'il indique joindre – quod non toutefois – au sein duquel les effets secondaires du Tenofovir Disoproxil seraient évoqués. Il ressortirait en effet de cet article que lesdits effets secondaires ne se rencontreraient qu'en cas d'association avec le Ritonavir et le Cobicistat. Une rapide recherche permet toutefois de constater que ces deux médicaments sont des antirétroviraux, or, dans son mail du 19 août 2021, c'est la combinaison du Tenofovir Disoproxil avec le traitement contre le diabète du requérant qui était considérée comme problématique par la docteure [S.], pas la combinaison avec les autres composantes du traitement antirétroviral. L'analyse du médecin conseil de la partie adverse manque donc en pertinence et doit être écartée : le traitement du requérant, tel qu'il existe aujourd'hui, n'est pas disponible au pays d'origine. Notons finalement que le médecin conseil de la partie adverse suggère une autre modification du traitement actuel du requérant, en remplaçant le Périndopril par du Captopril. Rappelons à cet égard que ledit médecin n'est pas un spécialiste et qu'il n'a jamais rencontré le requérant, lequel présente pourtant un profil médical complexe. En vertu de l'article 9ter, §1er alinéa 5 de la [Loi], il lui était pourtant loisible de solliciter l'avis d'un·e médecin spécialiste, ce qu'il n'a pas jugé utile de faire. Il n'a pas davantage contacté la docteure du requérant, ni même rencontré ce dernier afin de collecter des informations supplémentaires ou d'examiner ensemble sa situation médicale et l'effet d'un changement de médication. Cette analyse ne répond manifestement pas aux exigences d'exactitude, d'application et d'approfondissement requises par les principes et dispositions visés au moyen. Partant, l'avis médical auquel la partie adverse fait référence ne peut utilement fonder l'ordre de quitter le territoire. [...] Pour la troisième fois consécutive, le médecin conseil de la partie adverse s'arroge le droit de modifier d'initiative le traitement du requérant et de faire fi de l'analyse menée par le médecin traitant de ce dernier, sans avoir jamais rencontré le requérant et sans lui-même être spécialiste pour l'une des pathologies dont ce dernier est affecté. Or, à la lumière des éléments évoqués ci-dessus, il apparaît que ces alternatives n'en sont en réalité pas et qu'en se référant à l'avis de son médecin conseil, la partie adverse a méconnu les obligations de motivation et de bonne administration au respect desquelles elle était pourtant tenue : l'Odefsey (combinaison de Rilpivirine, Tenofovir Alafenamid et Emtricitabine) n'est pas disponible au pays d'origine et une alternative au Périndopril, le Captopril, est proposée comme une alternative valable, sans que le profil médical complexe du requérant soit suffisamment pris en compte. Partant, le moyen est fondé en cette branche. 2. La disponibilité des soins de santé requis L'évaluation de la disponibilité des soins de santé du requérant se fonde sur plusieurs requêtes MedCOI ainsi que sur une recherche sur le site web de la SEN PNA, Pharmacie Nationale d'Approvisionnement du Sénégal. Deux commentaires distincts s'imposent, concernant la recherche menée sur le site SEN PNA puis concernant celle diligentée sur le site MedCOI. 1. Au terme d'une recherche menée sur le site SEN PNA, le médecin conseil de la partie adverse estime que

les traitements suivants sont disponibles : [...] L'association Emtricitabine + Efavirenz + Tenofovir, équivalente à Emtricitabine + Rilpivirine + Tenofovir ; [...] L'association Tenofovir Alafénamide + Emtricitabine + Dolutégravir, autre alternative valable ; [...] Metformine ; [...] Insulines à action rapide et intermédiaire ; [...] Captopril, médicament antihypertenseur équivalent à Périndopril ; Une capture d'écran du résultat de la recherche effectuée dans le « catalogue produits SEN-PNA » est reproduite dans l'avis du médecin conseil de la partie adverse : [...] Aucun lien direct n'est produit et la consultation de la page indiquée ne permet nullement d'aboutir au résultat reproduit dans la recherche : [...] Le lien figurant en bas de page est inutilisable et, dans ces conditions, le requérant n'a en réalité pas d'autre choix que de se fier au résultat reproduit par le médecin conseil de la partie adverse dans son avis. Force est toutefois de constater que cette recherche est largement insuffisante, dans la mesure où le médecin conseil de la partie adverse omet de mentionner la date à laquelle ce site aurait été consulté et ces informations obtenues ainsi que le lieu dans lequel les traitements visés seraient disponibles. Ce sont en effet ces informations qui permettent de vérifier la conclusion reproduite et, à défaut de ce faire, le médecin conseil de l'Office des étrangers en revient à conclure à la disponibilité des soins requis, sans informer suffisamment la partie requérante. Ce faisant, cette motivation par référence ne répond pas au prescrit de l'obligation de motivation des actes administratifs. En effet, la simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité des soins et traitements requis au pays d'origine (dans le même sens : C.E., arrêt n° 246.984 du 6 février 2020). Le procédé susmentionné est d'autant plus critiquable que, s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit être complète, afin de permettre à la partie requérante et à votre Conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et, en ce qui concerne la première, de pouvoir le contester (voyez en ce sens l'arrêt CCE n°283 917 du 26 janvier 2023). 2. Pour le surplus, l'examen de la disponibilité des traitements du requérant se fonde sur les résultats de requêtes MedCOI. Les informations ainsi obtenues accusent toutefois plusieurs faiblesses. Premièrement, il y a lieu de rappeler les controverses qui entourent la base de données MedCOI puisque les informations qui y figurent sont fournies par des médecins sous couvert d'anonymat. Ces médecins ne sont pas des spécialistes du HIV ou du diabète mais disposeraient d'un « réseau » au Sénégal qui leur conférerait les compétences nécessaires pour évaluer la disponibilité des soins requis. Une telle source ne peut sérieusement être considérée comme fiable ou susceptible d'être efficacement contredite par le requérant. Ce dernier n'a accès ni à l'identité de ces sources, ni au contenu de leur réponse, de sorte qu'il ne lui est pas possible de vérifier l'exactitude de la réponse fournie. En outre, ces données sont récoltées par des institutions étatiques (Ministère néerlandais des affaires étrangères), ce qui n'offre aucune garantie d'impartialité. Le Conseil de céans a déjà sanctionné ce type de motivation dans une affaire similaire. Ainsi, dans un arrêt n°98.188 du 28 février 2013, le Conseil a jugé : « Le Conseil observe toutefois, à l'examen du dossier administratif, d'une part s'agissant du premier site visé, qu'hormis la page de garde, les informations tirées de celui-ci, que le médecin-conseil de la partie défenderesse a jugées pertinentes en l'espèce, n'ont pas été versées au dossier administratif, en sorte que le Conseil n'est pas en mesure de vérifier cette pertinence-contestée par la partie requérante-au regard de la disponibilité au Congo (R.D.C.) du traitement médicamenteux requis en vue de soigner les pathologies du requérant et, d'autre part, que le deuxième site visé comprend, notamment une énumération de médicaments, des dosages et des sociétés pharmaceutiques qui les fabriquent, sans qu'il ne ressorte toutefois de ces informations que la République Démocratique du Congo soit expressément identifié comme un Etat dans lequel lesdits médicaments sont disponibles. » Dès lors, le Conseil ne peut que constater qu'il ne peut aucunement être déduit des informations figurant au dossier administratif et tirées des sites susvisés, que les traitements médicamenteux en vue de soigner les diverses pathologies du requérant sont disponibles au Congo R.D.C ». Votre Conseil a également annulé une décision au motif que les informations obtenues sur le pays d'origine ne permettaient pas de s'assurer que le cas du requérant pouvait être effectivement traité : « Le Conseil remarque que les extraits déposés des sites internet référencés dans le rapport du fonctionnaire médecin attestent de la présence d'hôpitaux et de médecins sur le territoire guinéen, mais ne permettent en tout cas pas d'établir la disponibilité en Guinée du matériel permettant de procéder à l'échographie annuelle nécessitée par la pathologie de la partie requérante. Plus généralement, la simple présence d'infrastructures hospitalières ou de médecins spécialistes sur le sol guinéen ne renseigne pas, en soi, sur la disponibilité de tous les examens ou analyses qui sont généralement pratiqués en Belgique. » (CCE, n° 82.194, 31 mai 2012) Deuxièmement, les requêtes auxquelles se réfère le médecin conseil de la partie adverse pour conclure à la disponibilité des soins et traitements sont particulièrement anciennes : [...] Avril 2020, soit il y a plus de quatre ans et demi pour le Bisoprolol, l'Amlodipine, l'insuline à action rapide, intermédiaire et longue, les recherches en laboratoire concernant les reins et la présence de glucose dans le sang ainsi que le suivi par un-e endocrinologue ; [...] Mars 2021, soit il y a plus de trois ans et demi pour la Pravastatin ; [...] Mars 2022, soit il y a plus de deux ans et demi, pour le suivi par un-e pneumologue, un-e cardiologue ou un-e ophtalmologue ; [...] Mars 2023, soit il y a plus d'un an et demi, pour le suivi par un-e spécialiste du HIV et pour la possibilité d'effectuer des tests en laboratoire concernant le HIV. La recherche la plus récente (novembre 2023, soit il y a plus d'un an tout de même) concerne le seul Dapaglifozin. Au-delà de l'inactualité patente de ces informations, il est permis d'exprimer des doutes quant à la réelle disponibilité des soins et

traitements concernés au-delà des années 2020 et 2021, à défaut pour la partie adverse d'avoir produit des informations à jour. Troisièmement, les résultats reproduits par le médecin conseil de la partie adverse ne permettent absolument pas de vérifier les stocks disponibles ou le nombre de spécialistes renseigné-es. Pourtant, la demande de séjour initialement introduite par le requérant invoquait le manque criant de personnel, la corruption et de régulières ruptures de stock. Ces informations sont confortées par les sources publiques disponibles, auxquelles le médecin conseil a manifestement choisi de ne pas avoir égard. En effet, les statistiques 2022 de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) établissent qu'il y a au Sénégal 1.3 médecins pour 10.000 habitant-es (contre 64 en Belgique). En déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la [Loi], sans avoir procédé à un examen sérieux des possibilités pour le requérant d'être suivi au Sénégal, la partie adverse n'a pas adéquatement motivé sa décision et a violé les dispositions légales visées au moyen.

3. L'accessibilité des soins de santé requis

1. La partie adverse affirme que les informations communiquées par le requérant au sujet de l'accessibilité des soins de santé dont il dépend sont générales et ne le visent pas personnellement. Cette affirmation procède toutefois d'une erreur d'appréciation manifeste puisque des informations individualisées au sujet de la profession du requérant avant son départ et de ses liens sociaux et familiaux au Sénégal avaient notamment été communiqués et ont été délibérément ignorés par la partie adverse. Le reproche qu'elle adresse au requérant doit lui être retourné. La décision querellée se limite en réalité à décrire de façon tout à fait sommaire le régime sénégalais de protection sociale et évoque l'existence d'un régime destiné aux salarié-es, un régime d'assistance destiné aux personnes âgées de plus de 60 ans, une couverture maladie universelle instituée en mars 2013 et une prise en charge médicale totale et gratuite aux indigent-es, lesquelles auraient accès à certaines prestations sans que celles qui sont évoquées ne concernent celles relatives aux soins dont dépend le requérant. Il avait pourtant été expliqué par le requérant dans sa demande initiale que d'une part, le régime sénégalais n'offrait pas suffisamment de garanties pour une prise en charge médicale globale de son état de santé et d'autre part qu'il ne pourrait en tout état de cause pas remplir l'engagement financier nécessaire à la prise en charge par une assurance ou une mutualité. S'agissant de la prise en charge médicale totale et gratuite des indigent-es, le requérant relève que la seule source invoquée par le médecin conseil de l'Office date du 29 juillet 2010, soit il y a plus de 14 ans. L'ancienneté de cette source remet fortement en cause sa pertinence, surtout au vu des sources plus récentes invoquées et qui dénoncent les difficultés d'accès aux soins de santé au Sénégal. La motivation de la décision attaquée ne permet en rien de considérer que les éléments invoqués par le requérant dans sa demande ont été pris en compte et évalués pour déterminer l'accessibilité effective du requérant aux soins de santé indispensablement requis. Votre Conseil a pourtant déjà rappelé au sujet de l'accessibilité des soins : « (...) qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la [Loi], 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], 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 » (arrêt n° 82 022 du 31 mai 2012). Et « Pour être adéquats au sens de l'article 9ter, les traitements existant dans le pays d'origine doivent être non seulement appropriés, mais également suffisamment accessibles à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande. Il importe de se prononcer sur la question de savoir si, compte tenu de sa situation individuelle particulière, le demandeur aura un accès suffisant aux soins » (CCE, n°49 781 du 19 octobre 2010). Partant l'examen mené par la partie adverse est purement et simplement inacceptable.

2. La motivation de la décision querellée n'est pas davantage adéquate lorsqu'elle examine l'orientation sexuelle du requérant et les discriminations dont celui-ci serait susceptible de faire l'objet en cas de retour au Sénégal. En effet, il n'est pas requis que la partie adverse se prononce sur la réalité de l'orientation sexuelle du requérant mais plutôt qu'elle tienne compte du contexte socio-politique sénégalais et des discriminations dans l'accès aux soins dont les personnes atteintes du HIV peuvent faire l'objet. Comme indiqué dans le dernier courrier adressé à la partie adverse au mois d'avril 2022 : « The law prohibits all forms of discrimination against persons with HIV and AIDS, and the government and NGOs conducted HIV and AIDS awareness campaigns to increase social acceptance of persons with HIV or AIDS and increase HIV testing and counseling nationwide. Nevertheless, human rights activists reported HIV-positive individuals and those with AIDS-related illnesses suffered from social stigma due to the widespread belief that such status indicated homosexuality. HIV-positive men sometimes refrained from taking antiretroviral drugs due to fear their families would discover their sexual orientation ». En se bornant à considérer que « rien ne prouve que l'intéressé serait personnellement concerné par ces discriminations et stigmatisations en cas de retour au pays d'origine », la partie adverse s'écarte des constats relayés par de nombreuses sources d'informations disponibles et ne permet pas au requérant de comprendre pourquoi les considérations théoriques qu'elle invoque devraient primer sur celles mises en avant par le requérant ou pourquoi ces dernières ne doivent pas être prises en compte.

3. La partie adverse manque à son devoir de motivation formelle et à ses

obligations de prudence et de minutie en considérant que le requérant « pourrait avoir à nouveau accès au marché du travail au pays d'origine afin de financer ses besoins médicaux ». Celle-ci a en effet été avertie à plusieurs reprises, y compris dans le dernier courrier du requérant, que ce dernier exerçait avant son départ du Sénégal la profession de berger : il s'agit de la seule formation dont celui-ci dispose et qu'il n'est plus en mesure d'exercer au vu des multiples affections dont il souffre. La motivation de la décision querellée est stéréotypée et cette désinvolture est d'autant plus choquante compte tenu des enjeux de ce dossier. 4. Il en va de même lorsque la partie adverse affirme que le requérant a encore de la famille vivant au Sénégal, qu'il a vécu la majorité de sa vie là-bas et que rien ne démontre qu'il ne pourra pas compter sur son entourage et/ou sa famille pour l'accueillir et l'aider financièrement. Le requérant a quitté le Sénégal il y a près de 15 ans et a expliqué, dès l'introduction de sa demande de séjour, qu'il n'entretenait plus aucun contact avec sa famille et ses proches au Sénégal. L'argument de la partie adverse est donc purement théorique et se fonde sur les déclarations fournies par le requérant lors de l'introduction de sa demande de protection internationale en 2014, soit il y a plus de 10 ans. En se fondant sur des informations non-actualisées, l'Office des Étrangers viole les obligations de motivation, de prudence et de minutie visées au moyen. 5. Le requérant ne peut que souligner la contradiction intrinsèque à la motivation de la décision querellée. En effet, celle-ci formule trois affirmations qui, lues ensemble, sont en réalité irréconciliables : [...] Elle prétend d'abord que l'ensemble des soins requis par le requérant sont disponibles en cas de retour au Sénégal, dans la ville de Dakar exclusivement. Le requérant n'est pas originaire de cette ville mais la partie adverse affirme toutefois qu'il ne dépend que de lui qu'il déménage et s'installe dans une ville au sein de laquelle il aura accès auxdits soins et traitements. Compte tenu des résultats obtenus lors des recherches MedCOI effectuées par le médecin-conseil de l'Office, seule la ville de Dakar pourrait donc répondre à ces besoins (quod non, cf. supra). [...] Elle affirme ensuite que le requérant pourra réintégrer le marché du travail afin de financer ses besoins médicaux mais omet de tenir compte que le seul travail jamais exercé par le requérant, qui n'a donc aucune autre qualification, était celui de berger. Même si le requérant devait être en mesure d'exercer à nouveau cette fonction (quod non, cf. supra), il aperçoit toutefois mal comment cela pourrait être le cas à Dakar, capitale du Sénégal et centre urbain. Il s'agit donc là d'une première contradiction. [...] Elle suggère finalement que le requérant pourrait compter sur sa famille et/ou son entourage social pour l'accueillir et/ou l'aider financièrement. Cette affirmation purement théorique a d'ores et déjà été critiquée supra mais est aussi contradictoire puisque la famille du requérant et son cercle social de l'époque sont issus de la ville de Dahra, située à plus de quatre heures de route de Dakar. L'analyse de la partie adverse procède manifestement d'une analyse compartimentée de la disponibilité des soins d'abord et de l'accessibilité de ceux-ci ensuite, sans se soucier du fait que les deux pans de son analyse sont en réalité irréconciliables. Il y a lieu de rappeler que le requérant est une personne très fragile et dont le traitement ne peut en aucun cas être interrompu. Il doit donc pouvoir avoir accès aux soins sans délai, ce qui n'est absolument pas garanti par le système décrit dans les documents déposés par la partie adverse. Il est d'ailleurs expressément indiqué que le droit aux prestations était subordonné à un délai de stage et de cotisations de deux mois. Ce délai d'attente entraînera nécessairement une interruption dans le traitement du requérant. Par conséquent, en considérant, sur la base des sources précitées, que les soins et le traitement médicamenteux que nécessite l'état du requérant sont accessibles au Sénégal, la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation et n'a pas adéquatement motivé sa décision. La partie adverse ne répond nullement à ces informations objectives, claires et précises apportées par le requérant. Cette motivation de la décision est incompréhensible et se contente de fournir une motivation générale et limitée à l'article 3 de la CEDH sans toutefois répondre aux éléments invoqués par le requérant au sein de sa demande initiale. En agissant de la sorte, la partie adverse manque de s'assurer de la manière dont le requérant pourra effectivement et concrètement bénéficier des soins de santé nécessaires à sa survie (Cour EDH, arrêt Paposhvili c. Belgique du 13 décembre 2016, §190) et viole les obligations de motivation, de prudence et de minutie visées au moyen ».

2.4. Dans une troisième branche, au sujet du « Défaut de motivation », elle expose « EN CE QUE la partie adverse estime que rien ne s'oppose au renvoi du requérant vers son pays d'origine ; ALORS QUE cette thèse repose sur une analyse partielle et incorrecte du dossier administratif et des informations à la disposition de la partie adverse ; En prenant l'acte attaqué, le délégué du Ministre de l'Intérieur a également violé les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. En effet, il convient de rappeler que, pour répondre au vœu du législateur, la décision administrative prise à l'encontre du requérant doit être légalement motivée conformément aux exigences requises par les articles 62 de la [Loi] et 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991. La loi du 29 juillet 1991 érige en son article 2 l'obligation, pour l'administration, de motiver formellement toute décision administrative de portée individuelle. Cette même loi précise, en son article 3, que cette motivation « consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision », et que cette motivation doit être adéquate. L'exigence de la motivation d'une décision est destinée à ce que l'intéressé ait parfaitement connaissance des raisons qui la justifient (C.E., arrêt n° 33.560 du 12.05.1989, R.A.C.E., 1989). En effet, « motiver une décision au sens formel du terme, c'est l'expliquer, c'est exposer dans la décision elle-même le raisonnement en droit et en fait qui lui sert de fondement. C'est officialiser en quoi et pourquoi l'auteur de la décision a estimé pouvoir appliquer sa compétence à la situation de fait qui lui est soumise » (D. LAGASSE,

« La loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs », Orientations, 1993, p.68). En outre, la motivation doit encore être « adéquate », à savoir qu'elle doit manifestement avoir trait à la décision, qu'elle doit être claire, précise, complète et suffisante. En l'espèce, la motivation n'est ni complète, ni précise, ni suffisante étant donné que l'acte attaqué ne fait aucune référence à l'orientation sexuelle et la séropositivité du requérant en tant que motif discriminatoire entraînant un risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour au Sénégal. Or, comme indiqué dans le dernier courrier adressé à la partie adverse au mois d'avril 2022 au sujet de la discrimination et du rejet social des personnes : « The law prohibits all forms of discrimination against persons with HIV and AIDS, and the government and NGOs conducted HIV and AIDS awareness campaigns to increase social acceptance of persons with HIV or AIDS and increase HIV testing and counseling nationwide. Nevertheless, human rights activists reported HIV-positive individuals and those with AIDS-related illnesses suffered from social stigma due to the widespread belief that such status indicated homosexuality. HIV-positive men sometimes refrained from taking antiretroviral drugs due to fear their families would discover their sexual orientation ». La partie adverse en omettant complètement de considérer le profil du requérant commet une erreur manifeste d'appréciation et ne motive pas valablement sa décision. En outre, elle viole manifestement l'article 3 de la CEDH et les articles 3 et 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ».

2.5. Dans une quatrième branche, à propos du « Droit au respect de la vie privée et familiale », elle avance « EN CE QUE la partie adverse mentionne dans sa motivation : « Unité de la famille et vie familiale : La décision concerne le requérant seul et, dès lors, aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée. Signalons en outre que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde de l'unité familiale et la vie de famille ». ALORS QUE cette argumentation est erronée en droit. En effet, la longueur du séjour du requérant en Belgique, ses attaches sociales et son réseau amical solide sont bel et bien protégés par l'article 8 de la CEDH, contrairement à ce qu'avance la partie adverse. En effet, le terme « vie privée » de l'article 8 de la CEDH n'est pas susceptible d'une définition exhaustive se limitant à un cercle uniquement intime et nucléaire. C'est dans cette approche que la Cour de Strasbourg a englobé dans le terme « vie privée », le droit à une « vie privée sociale » (CEDH, *Barbulescu c. Roumanie*, 5 septembre 2011, §70) : « À ce stade de son examen, elle estime utile de rappeler que la notion de « vie privée » est une notion large, qui ne se prête pas à une définition exhaustive (*Sidabras et Džiautas c. Lituanie*, nos 55480/00 et 59330/00, § 43, CEDH 2004-VIII). L'article 8 de la Convention protège le droit à l'épanouissement personnel (*K.A. et A.D. c. Belgique*, nos 42758/98 et 45558/99, § 83, 17 février 2005), que ce soit sous la forme du développement personnel (*Christine Goodwin c. Royaume-Uni [GC]*, no 28957/95, § 90, CEDH 2002-VI) ou sous celle de l'autonomie personnelle, qui reflète un principe important sous-jacent dans l'interprétation des garanties de l'article 8 (*Pretty c. Royaume-Uni*, no 2346/02, § 61, CEDH 2002-III). La Cour reconnaît que chacun a le droit de vivre en privé, loin de toute attention non voulue (*Smirnova c. Russie*, nos 46133/99 et 48183/99, § 95, CEDH 2003-IX (extraits)). Elle considère par ailleurs qu'il serait trop restrictif de limiter la notion de « vie privée » à un « cercle intime » où chacun peut mener sa vie personnelle à sa guise et d'en écarter entièrement le monde extérieur à ce cercle (*Niemietz c. Allemagne*, 16 décembre 1992, § 29, série A no 251-B). Ainsi, l'article 8 garantit un droit à la « vie privée » au sens large, qui comprend le droit de mener une « vie privée sociale », à savoir la possibilité pour l'individu de développer son identité sociale. Sous cet aspect, ledit droit consacre la possibilité d'aller vers les autres afin de nouer et de développer des relations avec ses semblables (*Bigaeva c. Grèce*, no 26713/05, § 22, 28 mai 2009, et *Özpinar c. Turquie*, no 20999/04, § 45 in fine, 19 octobre 2010) ». Cette notion permet d'élargir la simple notion de vie privée et de protéger d'ingérences incompatibles avec le paragraphe 2 de l'article 8 (voir supra) en raison d'un cercle plus élargi de personnes. En outre, la Cour européenne des droits de l'Homme a jugé dans son arrêt *Chorfi c. Belgique* que la notion de « vie privée » de l'article 8.1 de la CEDH comprenait également les relations que l'intéressé avec pu développer dans son milieu professionnel (CEDH, *Chorfi c. Belgique*, 2 août 1996). Ainsi, la Cour indique : « [...] Il y a donc établi aussi une vie privée au sens de l'article 8 (art. 8), laquelle englobe le droit pour l'individu de nouer et développer des relations avec ses semblables, y compris dans le domaine professionnel et commercial (voir, mutatis mutandis, l'arrêt *Niemietz c. Allemagne* du 16 décembre 1992, série A no 251-B, p. 33, par. 29). Partant, l'expulsion du requérant s'analyse en une ingérence dans le droit de celui-ci au respect de sa vie privée et familiale » (§25). Il ressort de l'ensemble de ces considérations que la situation sociale et amicale du requérant est protégée par des normes internationales dont le respect est fondamental dans une société démocratique. La décision est donc inadéquatement motivée et viole ledit article 8 de la CEDH tout comme l'article 7 de la Charte européenne des droits fondamentaux ».

3. Discussion

La décision de rejet du 25 octobre 2024 visée au point 1.3. du présent arrêt, étant annulée par l'arrêt n° 324 545 prononcé le 3 avril 2025 par le Conseil, la demande d'autorisation de séjour introduite le 18 novembre 2020 sur la base de l'article 9 ter de la Loi que la partie défenderesse a déclaré recevable redevient pendante. L'ordre de quitter le territoire attaqué n'étant pas compatible avec une telle demande recevable, il s'impose de l'annuler également pour des raisons de sécurité juridique.

Partant, il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les développements du recours, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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.

La décision d'ordre de quitter le territoire, prise le 25 octobre 2014, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trois avril deux mille vingt-cinq par :

Mme C. DE WREEDE,

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

Mme S. DANDROY,

greffière assumée.

La greffière,

La présidente,

S. DANDROY

C. DE WREEDE