

Arrêt

n°348 180 du 9 juin 2026
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 Ministre de l'Asile et de la Migration

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 29 juillet 2025, par X, qui déclare être de nationalité sénégalaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 16 mai 2025 et notifiée le 30 juin 2025.

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 24 mars 2026 convoquant les parties à l'audience du 21 avril 2026.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. SEILLER *loco* Me M. ALIE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me Z. AKÇA *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, la partie défenderesse a pris à nouveau une décision de rejet, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Dans ses arrêts n° 324 545 et 324 547 prononcés le 3 avril 2025, le Conseil a aussi annulé ces actes.

1.4. Le 16 mai 2025, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un nouvel avis médical.

1.5. Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant une nouvelle décision de rejet de la demande visée au point 1.3. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motifs :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

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 le pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 16.05.2025, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du requérant, que ces soins médicaux sont accessibles à l'intéressé, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Dès lors,

1) le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé, souffre d'une maladie 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 médicale n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au pays d'origine.

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) ».

2. Exposé du moyen d'annulation

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

- Des articles 9ter et 62 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 13 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après la CEDH) ;
- De l'article 62 de la [Loi];
- Des articles 3 et 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ciaprès, la Charte) ;
- Des articles 4 à 6 de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration
- Du principe de bonne administration et de minutie, le principe de droit selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.2. Dans une troisième branche, quant à l'examen inadéquat de la disponibilité des soins requis au Sénégal, elle argumente « EN CE QUE le médecin conseil de la partie adverse assure que l'ensemble des traitements du requérant sont disponibles au pays d'origine ; ALORS QUE cette affirmation se fonde sur une lecture incomplète et incorrecte du dossier administratif et des informations transmises ; 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. Au terme de sa recherche, le médecin conseil de la partie adverse estime que les traitements suivants sont disponibles

: • Dolutégravir ; • Lamivudine ; • Metformine ; • Insulines à action rapide et intermédiaire ; • Dapagliflozine ; • Bisoprolol ; • Captopril, médicament antihypertenseur équivalent à Périndopril ; • Amlodipine ; • Pravastatine, médicament équivalent à Atorvastatine. Deux commentaires s'imposent, concernant la recherche menée sur le site SEN-PNA puis concernant celle diligentée sur le site MedCOI. 1. Sa recherche sur le site web SEN-PNA lui aurait permis de conclure à la disponibilité du Metformine et des insulines à action rapide et intermédiaire. Notons toutefois que la partie adverse ne produit nullement les résultats de sa recherche effectuée sur le site web SEN-PNA. Elle se contente d'indiquer, concernant les sources utilisées, que « ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressé ». Malgré nos emails sollicitant le dossier administratif du requérant (mail du 10 juillet, 22 juillet, 23 juillet, 25 juillet et 28 juillet), nous ne l'avons toujours pas reçu ! Un lien est produit mais la consultation de celui-ci ne permet nullement d'aboutir à un quelconque résultat. [...] 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 à l'affirmation de la partie adverse, selon laquelle le Metformine et des insulines à action rapide et intermédiaire seraient disponibles au Sénégal. 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 démontreraient 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 identifiée 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 cinq ans 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 ; • Janvier 2021, soit il y a plus de quatre ans et demi pour le Dolutégravir et le Lamivudine. • Mars 2021, soit il y a plus de quatre ans pour la Pravastatin ; • Mars 2022, soit il y a plus de trois ans, pour le suivi par un-e pneumologue, un-e cardiologue ou un-e ophtalmologue ; •

Mars 2023, soit il y a plus de deux ans, 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 presque deux ans tout de même) concerne le seul Dapagliflozin. 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, 2021 et 2022, 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, ainsi que les courriers complémentaires envoyés par le requérant invoquaient 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 2023 de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) établissent qu'il y a au Sénégal 1.1 médecins pour 10.000 habitant-es (contre 65.3 en Belgique). En déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, 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, singulièrement l'article 3 de la CEDH et les articles 3 et 4 de la Charte ».

2.3. Dans une quatrième branche, au sujet de l'examen inadéquat de l'accessibilité des soins requis au Sénégal, elle soutient « EN CE QUE le médecin conseil de l'Office des Étrangers considère que les soins et le suivi requis par le requérant lui seront accessibles au Sénégal ; ALORS QUE cette affirmation se fonde, à nouveau, sur une analyse stéréotypée et inadéquate de la situation en présence. L'analyse de cette branche du moyen unique peut se faire en cinq points. 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 communiqué[es] et ont été délibérément ignorées 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 15 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 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 » (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 plus 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 11 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 conjointement, 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. Elle contrevient de manière manifeste à l'article 3 de la CEDH et aux articles 3 et 4 de la Charte ».

3. Discussion

3.1. Sur la troisième branche du moyen unique pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, « 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 ».

Le cinquième alinéa de ce paragraphe, dispose que « *L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 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* suscitée, 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 ensuite que l'obligation de motivation à laquelle est tenue l'autorité administrative 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. Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre 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 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 (*cfr* dans le même sens : C.E., 6 juil. 2005, n° 147 344 ; C.E., 7 déc. 2001, n° 101 624).

3.2. En l'espèce, il ressort de l'avis médical du 16 mai 2025 du médecin-conseil de la partie défenderesse, auquel cette dernière s'est référée en termes de motivation, que celui-ci a conclu à la disponibilité des soins et du suivi requis au requérant au pays d'origine notamment pour les raisons qui suivent : « [...] *Metformine est disponible au Sénégal (SEN PNA) ; Des insulines à action rapide et intermédiaire sont disponibles au Sénégal (BMA-13529 & SEN PNA) ; [...] Captopril, médicament antihypertenseur équivalent à Périndopril, est disponible au Sénégal (SEN PNA) ; [...] Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressé) : 1/ Le site web de la SEN PNA, Pharmacie Nationale d'Approvisionnement du Sénégal ; [...] Sur base de ces informations, nous pouvons conclure que les soins sont disponibles au pays d'origine* ».

En termes de recours, la partie requérante remet en cause la disponibilité en vertu du site web de la SEN PNA et argue que la partie défenderesse ne produit nullement les résultats de sa recherche ajoutant que la consultation du lien produit ne permet nullement d'aboutir à un quelconque résultat.

Le Conseil souligne que les insulines à action rapide et intermédiaire sont également disponibles en tout état de cause selon la requête BMA-13529 et que la partie requérante n'a pas fait mention spécifiquement du Captopril en termes de recours.

Ainsi, à tout le moins vis-à-vis du Metformine, le Conseil remarque d'une part, que les captures d'écran (reprises au dossier administratif point 129 de l'inventaire) du site de la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement du Sénégal, non datées, montrent que le médicament concerné apparaît comme référencé et sélectionnable via une interface de commande mais ne permettent nullement d'établir sa disponibilité réelle et effective sur le territoire sénégalais.

D'autre part, le Conseil relève que la capture d'écran précitée dans le dossier administratif provient du site pna.sn/medicament.php?idmedicament=19, alors que le cite du médecin conseil dans l'avis du 16 mai 2025, est : <http://sen-pna.sn/nos-produits/catalogue-produits/>, lequel ne figure pas au dossier administratif, empêchant le Conseil d'opérer son contrôle de légalité.

Le Conseil constate tel que repris la capture d'écran de ce dernier en termes de recours, ne permet pas de conclure à la disponibilité du Metformine.

3.3. Au vu de ce qui précède, il appert que la partie défenderesse, en se référant à l'avis du médecin-conseil précité, a violé l'article 9 *ter* de la Loi et a manqué à son obligation de motivation.

3.4. Partant, la troisième branche du moyen unique, ainsi circonscrite, est fondée et suffit à justifier l'annulation de l'acte entrepris.

3.5. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.6. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note ne peuvent énerver la teneur du présent arrêt.

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 de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 16 mai 2025, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le neuf juin deux mille vingt-six 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