

## Arrêt

**n° 84 955 du 20 juillet 2012  
dans l'affaire x/ III**

**En cause : x**

**Ayant élu domicile : x**

**contre:**

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à  
l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté**

### **LE PRÉSIDENT F. F. DE LA IIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 9 mars 2012, par x, qui déclare être de nationalité tunisienne, tendant à la suspension et à l'annulation d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 17 janvier 2012.

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

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 23 avril 2012 convoquant les parties à l'audience du 24 mai 2012.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me D. ANDRIEN, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me B. PIERARD loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. Le 26 octobre 2010, le requérant a sollicité l'autorisation de séjourner plus de trois mois sur le territoire du Royaume sur pied de 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 (ci-après: la loi du 15 décembre 1980). En date du 13 décembre 2010, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable.

1.2. Le 17 janvier 2012, la partie défenderesse a pris, à l'égard du requérant, une décision rejetant cette demande, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire, qui lui ont été notifiés le 21 février 2012. Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision rejetant la demande d'autorisation de séjour :

*« [Le requérant], également connu sous l'identité de [X.X.], se prévaut de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entrainerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.*

*Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour en Tunisie et au Maroc*

*Dans son avis médical remis le 14.11.2011, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine et que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager. Le médecin de l'OE conclut alors dans son avis que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, la Tunisie et/ou le Maroc.*

*Concernant l'accessibilité des soins en Tunisie*

*Le conseil de l'intéressé a avancé, à l'appui de sa demande, l'argument de la situation des soins de santé en Tunisie. Par rapport à ces arguments rappelons que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68).*

*Nontons [sic.] que l'assurance maladie tunisienne couvre en premier lieu la population active. Pour bénéficier des soins nécessaires de l'assurance et percevoir des revenus de remplacement en cas de maladie, l'assuré doit avoir travaillé pendant au moins 50 jours pendant le semestre qui précède, ou au moins 80 jours au cours de l'année qui précède, Les soins sont garantis pour le travailleur qui est assuré ainsi que pour les personnes qui sont à sa charge. [référence à un site internet] Soulignons que l'intéressé est en âge de travailler et aucune contre-indication au travail n'a été émise dans les pièces médicales transmises. Rien ne démontre dès lors qu'il ne pourrait avoir accès au marché du travail au pays d'origine, de financer ainsi ses soins médicaux et d'avoir accès à l'assurance maladie.*

*Notons qu'un règlement spécial est prévu pour les personnes qui ont des revenus particulièrement faibles ou les personnes nécessiteuses.*

*L'Etat tunisien est conscient de l'existence de foyers de pauvreté, tant à la campagne qu'en ville. Pour cette catégorie de personnes, il a prévu un accès direct à l'assurance maladie. Les personnes âgées et les personnes handicapées inaptées pour une activité économique bénéficient d'une assistance matérielle à vie. Si possible, elles reçoivent un accompagnement afin d'être réinsérées sur le marché du travail grâce à différents programmes spécifiques (notamment, des stages chez l'employeur) comprenant également une assurance maladie. [référence à un site internet]*

*Les assurés peuvent ainsi bénéficier de tous les soins dans les hôpitaux publics et des soins ambulants chez un généraliste, un dentiste, un spécialiste, ainsi que des visites à domicile de ces derniers. [référence à un site internet].*

*La partie des soins que le patient doit supporter lui-même se limite à un mois et demi de salaire. Cette règle s'applique tant aux personnes qui occupent un emploi qu'à celles qui n'en occupent pas. [référence à un site internet]*

*Soulignons également que les médicaments prescrits à l'intéressé figurent dans la liste des médicaments couverts par le régime de base et sont donc remboursables. [référence à un site internet]*

*Notons par ailleurs que le site Internet du ministère de la santé tunisien [référence à un site internet] fournit une liste d'associations à caractère social qui ouvrent dans le domaine de la santé. Les soins sont donc disponibles et accessibles en Tunisie.*

*Concernant l'accessibilité des soins au Maroc*

*Notons que le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale [référence à un site internet] nous informe que le régime marocain de protection sociale couvre aussi bien les salariés des secteurs public et privé et assure aux intéressés une protection contre les risques de maladie maternité, invalidité, vieillesse, survie, décès et sert les prestations familiales. En outre, le régime marocain comprend le régime d'assistance médicale (RAMED), fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale des populations les plus démunies. Le RAMED concerne les personnes les plus économiquement faibles ne pouvant bénéficier de l'assurance maladie obligatoire. Le Ramed a fait l'objet d'un projet-pilote novembre 2008 et a été appliqué exclusivement dans la région Tadla-Azilal, où il a été testé pendant 2 ans. En 2011, le régime a été étendu progressivement à tout le Maroc afin de disposer du temps nécessaire pour mettre en place les moyens, notamment les comités responsables de l'organisation du Ramed et la formation du personnel, ce qui devrait être achevé d'ici la fin 2011. [référence à un site internet] Notons que même dans le cas où le RAMED ne serait d'application dans la région d'origine du requérant le requérant « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles [référence à un site internet]».*

*Notons également que l'intéressé est en âge de travailler et aucun de ses médecins n'a émis une contre-indication au travail. En l'espèce, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux. Les soins sont donc disponibles et accessibles au Maroc.*

*Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.*

*Dès lors,*

*1) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*

*2) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.*

*Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH ».*

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire :

*« L'intéressé séjourne depuis plus longtemps dans le Royaume que le délai stipulé conformément à l'article 6 ou ne parvient pas à fournir la preuve qu'il n'a pas dépassé ce délai (art. 7, alinéa 1, 2° de la loi du 15 décembre 1980) ».*

## **2. Exposé des moyens d'annulation.**

2.1. La partie requérante prend « à l'égard de l'ordre de quitter », ce qui peut être considéré comme un premier moyen de la violation des articles 7, 9bis et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des

étrangers (ci-après: la loi du 15 décembre 1980) ainsi que du principe général de bonne administration imposant de statuer sur base de tous les éléments de la cause.

Elle fait valoir que « l'ordre de quitter le territoire ne tient nul compte des éléments invoqués par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 bis, adressée au bourgmestre, autorité compétente, avant que ne soit prise la décision attaquée. La ministre devait statuer en prenant en considération tous les éléments de la cause, en ce compris ceux repris dans la demande de régularisation [...]».

2.2. La partie requérante prend, « à l'égard de la décision de refus de séjour médical », ce qui peut être considéré comme un deuxième moyen de « l'excès de pouvoir, de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation des articles 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales [ci-après: la CEDH], 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 [...], ainsi que des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et du principe général de bonne administration imposant à l'administration de prendre en considération tous les éléments de la cause ».

Dans un premier grief, elle rappelle la portée de l'obligation de motivation et fait valoir que « les considérations relatives à l'appréciation du risque contenues dans la décision, mais non dans l'avis du médecin, sont irrelevantes [sic.], car n'émanant pas de la personne compétente. En cela la décision est constitutive d'un excès de pouvoir, n'est pas adéquatement motivée et méconnaît l'article 9 ter ». D'autre part, elle soutient que « la demande visait des références bibliographiques reproduites dans son corps ; or, la décision renvoie vers des sites divers [...] sans que ne soient cités les passages pertinents qui confirmeraient les motifs de la décision ; le lien permet d'accéder à la première page du site, mais pas à la page qui contiendrait la référence empruntée ; une simple référence à des sites internet sans que le passage pertinent ne soit cité et reproduit ne peut constituer une motivation adéquate en réponse à une demande qui cite la documentation invoquée [...] ».

Dans un deuxième grief, la partie requérante fait valoir une étude du directeur médical Novo Nordisk Tunisie qui précise que la qualité des soins du diabète est « non optimale » en Tunisie.

Dans un troisième grief, la partie requérante rappelle, qu' « Il ressort des travaux préparatoires de l'article 9ter que le législateur a estimé devoir prémunir les personnes souffrant d'une maladie grave qui ne peuvent être soignées dans leur pays d'origine ou dans le pays où elles séjournent contre tout risque de violation de l'article 3 de [la CEDH], en prévoyant à leur intention une procédure spécifique, distincte de la procédure de protection subsidiaire, prévue à l'article 48/4 de la loi du 15 décembre 1980, parce que les autorités chargées de l'octroi de celle-ci n'ont pas les moyens d'évaluer elles-mêmes les conditions relatives à l'état de santé des demandeurs, de façon à ne pas porter « atteinte à la possibilité des étrangers visés de se prévaloir et de bénéficier du statut de protection subsidiaire » (Doc. Parl., Chambre, 2005-2006, DOC 51 2478/001, p. 10-11) ». Elle renvoie, quant à ce, à l'arrêt n° 95/2008 du 26 juin 2008 de la Cour constitutionnelle, qui a été nuancé par son arrêt n° 193/2009 du 26 novembre 2009, concernant la condition de recevabilité portant sur la possession d'un document d'identité qui était imposée par l'article 9ter ancien de la loi du 15 décembre 1980 et non par son article 48/4. Elle soutient ensuite que dans la décision entreprise, la portée qui est donnée à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 crée une différence de traitement entre les demandeurs de protection subsidiaire sur base de cet article, que l'Etat n'est obligé ni d'entendre, ni

d'examiner, ne fût-ce qu'une fois, après que leur demande ait été déclarée recevable, et les demandeurs de protection subsidiaire sur base de l'article 48/4 de la même loi, qui, eux, doivent être au minimum entendus une fois. Partant, elle conclut à la violation des articles 10 et 11 de la Constitution, lus seuls ou en combinaison avec l'article 3 de la CEDH et l'article 4 de la Directive 2004/83/CE, la différence de traitement ne pouvant être raisonnablement justifiée par la différence de motifs de la demande. Enfin, la partie requérante demande au Conseil de saisir la Cour Constitutionnelle d'une question préjudicielle

### **3. Discussion.**

3.1. Sur le premier moyen, le Conseil ne peut que constater qu'aucune pièce du dossier administratif ne permet d'établir la réalité de l'introduction de la demande d'autorisation de séjour dont la partie requérante fait état, de sorte qu'il ne peut raisonnablement être reproché à la partie défenderesse de n'y avoir eu égard lors de la prise de la décision querellée. En outre, cet argument n'est pas étayé en termes de requête. Pour le surplus, le Conseil relève que la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 fait valoir que « [le requérant] n'a jamais introduit de demande d'asile ni de demande de régularisation ».

3.2.1. Sur le deuxième moyen, à titre liminaire, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi, « L'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité 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 au ministre ou son délégué ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, le premier paragraphe de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, porte 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 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie 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 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, 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.

Le Conseil rappelle également, s'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dont la violation est invoquée par la partie requérante, que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, toutefois, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, ce qui implique que la motivation doit répondre, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé (dans ce sens, voir C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et n°101.283 du 29 novembre 2001).

En l'occurrence, à la lecture du dossier administratif, le Conseil constate, tout d'abord, que, dans la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.1. du présent arrêt, la partie requérante a fait valoir, par le biais de certificats médicaux circonstanciés et de rapports médicaux du CHR Citadelle de Liège, que le requérant « accumule les problèmes de santé, il présente un diabète de type 2 [...] et souffre, entre autre, d'une artérite des membres inférieurs » et a fait état du système de santé existant en Tunisie et de l'étude du projet DIABCARE, soutenu par l'OMS, au sujet du diabète et des traitements disponibles en Tunisie. Elle a souligné également, au sujet de l'artérite des membres inférieurs du requérant, que la chirurgie vasculaire en Tunisie, n'est accessible que dans le secteur privé. Elle a enfin conclu que le retour du requérant en Tunisie ne lui permettra pas de se soigner correctement surtout dans les premiers mois au vu des conditions d'affiliations à la caisse nationale d'assurance maladie et du coût élevé des médicaments nécessaires.

Le Conseil observe ensuite que la décision entreprise est notamment fondée sur le constat que le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivis nécessaires sont disponibles au pays d'origine et que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager. Le médecin de l'OE conclut alors dans son avis que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, la Tunisie et/ou le Maroc. La décision attaquée détaille ensuite l'accessibilité des soins en Tunisie et au Maroc. La partie défenderesse établit sa motivation sur la base de rapports internationaux et de sites internet spécialisés qu'elle a versés au dossier administratif.

3.2.2. Sur le premier grief du deuxième moyen, s'agissant du reproche de la partie requérante selon lequel « l'appréciation du risque contenue dans la décision attaquée mais non dans l'avis du médecin, sont irrelevantes, car n'émanant pas de la personne compétente », le Conseil estime que cette argumentation manque en fait dès lors qu'il ressort du rapport médical du médecin de la partie défenderesse, rédigé le 14 novembre 2011, que cette appréciation a été effectuée par ce médecin.

Le Conseil rappelle par ailleurs que la motivation par référence est admise lorsque la motivation d'une décision reproduit en substance le contenu du ou des documents auxquels elle se réfère (dans le même sens : C.C.E., arrêt sn°45 867 et 45 868 du 30 juin 2010), ce qui est le cas en l'espèce. En effet, le Conseil constate que la décision attaquée contient une motivation qui s'appuie sur les conclusions du médecin fonctionnaire émises dans son rapport, qui est joint à l'acte attaqué et a été communiqué au requérant, et sur des sites Internet et rapports d'organisations internationales dont les pages concernées figurent au dossier administratif.

Le Conseil estime qu'il ne peut donc pas être considéré que la partie défenderesse a recouru à une motivation par référence en omettant de reproduire chaque passage

pertinent des articles internet dont elle a fait usage, dès lors que la motivation de la décision attaquée permet au requérant de comprendre la justification de celle-ci.

En outre, le Conseil observe que l'ensemble des références de la partie défenderesse sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence et la disponibilité du suivi et de la prise en charge de la pathologie du requérant et des médicaments dont celui-ci a besoin. La partie défenderesse établit également à suffisance, que les traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine du requérant, et ce, au regard du peu d'information donnée par la partie requérante dans la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.1., quant aux possibilités et à l'accessibilité de traitement adéquat dans le pays d'origine du requérant, eu égard à sa situation individuelle.

Le Conseil entend également rappeler que la partie défenderesse dispose d'un large pouvoir d'appréciation à l'égard des demandes qui lui sont soumises et qu'il ne lui appartient pas de substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis, tel est le cas en l'espèce.

Le Conseil estime, par conséquent, qu'il ressort de la décision attaquée que la partie défenderesse a dûment examiné la disponibilité des soins adaptés à l'état de santé du requérant dans son pays d'origine et ses possibilités d'y avoir accès. La partie requérante reste, quant à elle, en défaut d'exposer quelles seraient les circonstances précises qui l'empêcheraient d'avoir accès au système de soins existant dans son pays d'origine.

3.2.3. Sur le deuxième grief du deuxième moyen, le Conseil constate que les considérations, concernant la qualité des soins du diabète en Tunisie, émises en termes de requête sont identiques à celles émises dans la demande d'autorisation de séjour. Le Conseil constate que la partie défenderesse a répondu à ses éléments invoqués par la partie requérante dans sa demande d'autorisation de séjour en se référant à la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme qui considère « qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 » (voir CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, §111). En ce sens également, le Conseil rappelle la jurisprudence constante de la CEDH selon laquelle « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socioéconomiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier

lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, §§42-45). En l'occurrence, la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

3.2.4. S'agissant du troisième grief du deuxième moyen, le Conseil rappelle que ni l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse de rencontrer le demandeur, ni de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010). Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 décembre 1980 que « Si l'état de santé de l'intéressé peut être clairement établi sur base de son dossier – par ex. des certificats médicaux indiquant qu'il est un patient en phase terminale de cancer – il serait tout à fait déplacé d'en encore soumettre celui-ci à des examens complémentaires. Dans ce cas, il est également superflu de recueillir l'avis complémentaire de spécialistes. Il n'est pas davantage nécessaire de soumettre l'intéressé à des examens ou de recueillir l'avis d'un spécialiste si son état de santé n'est pas clair, mais qu'il est établi que cet état n'est pas grave (par exemple le certificat médical mentionne que l'intéressé doit garder le lit pendant deux jours). Dans le cas contraire, à savoir si le certificat mentionne que l'intéressé doit rester alité pendant une longue période, mais que son état de santé n'est pas précisément établi, un examen de l'intéressé sera indiqué ». En l'espèce, force est de constater que le médecin fonctionnaire a rédigé son rapport sans avoir examiné le requérant. Cependant, le Conseil estime que la partie requérante n'a aucun intérêt à la critique qu'elle formule dès lors que le médecin de la partie défenderesse ne conteste nullement le diagnostic posé par le médecin spécialiste de la partie requérante.

En ce qui concerne la disponibilité et l'accessibilité des soins adaptés à l'état de santé du requérant, le Conseil constate que la partie requérante a pu faire valoir toutes ses observations dans sa demande d'autorisation de séjour et dans les compléments au dossier. Dès lors, sans se prononcer sur la pertinence des dispositions constitutionnelles invoquées dans la question préjudicielle que la partie requérante sollicite de poser à la Cour constitutionnelle, le Conseil estime que la réponse à cette question n'est pas nécessaire à la résolution du présent litige.

#### **4. Débats succincts.**

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. La requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

#### **Article unique.**

La requête en suspension et annulation est rejetée.

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



Mme N. RENIERS,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme A. LECLERCQ,

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

A. LECLERCQ

N. RENIERS