



## Arrêt

**n°205 640 du 21 juin 2018  
dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. WALDMANN  
Rue Mandeville, 60  
4000 LIEGE**

**contre :**

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

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

Vu la requête introduite le 22 mars 2017, par X et X, qui déclarent être de nationalité tunisienne, 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 6 février 2017 et notifiée le 20 février 2017, ainsi que des deux ordres de quitter le territoire, pris et notifiés les mêmes jours.

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 ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 9 avril 2018 convoquant les parties à l'audience du 8 mai 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me J. WALDMANN, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me A. NOKERMAN loco Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. Les requérants déclarent être arrivés en Belgique respectivement en 2013 et en 2016.

1.2. Par un courrier daté du 29 juillet 2016, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée recevable le 26 septembre 2016.

1.3. Le 30 janvier 2017, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.4. Le 6 février 2017, la partie défenderesse a pris à l'égard des requérants une décision de rejet de la demande visée au point 1.2. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif :

*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.*

*M. [E.W.M.] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers la Tunisie, pays d'origine du requérant.*

*Dans son avis médical remis le 30.01.2017, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.*

*Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir 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 il séjourne.*

*Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/88/CE, ni de l'article 3 CEDH ».*

1.5. Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'égard du premier requérant un ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le second 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 :*

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

*L'étranger n'est pas en possession d'un visa valable.*

*L'intéressé n'est pas autorisé au séjour : une décision de refus de séjour non fondé 9ter a été prise en date du 06.02.2017 ».*

1.6. Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'égard du second requérant un ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le troisième 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 :*

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

*L'étranger n'est pas en possession d'un visa valable.*

*L'intéressé n'est pas autorisé au séjour : une décision de refus de séjour non fondé 9ter a été prise en date du 06.02.2017 ».*

## **2. Exposé du moyen d'annulation**

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation de « l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales, des articles 9<sup>ter</sup> et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe général de droit imposant à l'administration de statuer en prenant en considération tous les éléments de la cause et sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation, du principe de prudence ou de minutie, du principe général de droit lié au respect des droits de la défense ».

2.2. Elle explicite la portée de l'obligation de motivation formelle qui incombe à la partie défenderesse, des devoirs de prudence et de minutie et le contrôle de légalité. Elle reproduit le contenu de l'article 9<sup>ter</sup>, §§ 1<sup>er</sup> et 3, de la Loi et elle s'attarde sur les situations visées par cette disposition et la notion de « traitement adéquat », en se référant à de la jurisprudence du Conseil d'Etat et du Conseil et à des documents parlementaires. Elle a égard à la teneur de l'article 3 de la CEDH et elle se réfère à un arrêt du Conseil qui renvoie à de la jurisprudence européenne.

2.3. Elle expose que « Le 29 juillet 2016 les parties requérantes ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9<sup>ter</sup> de la [Loi], en raison de l'accident ferroviaire survenu le 5 juin ayant occasionné la paraplégie de [M.]. Elles indiquaient dans cette demande : « la maladie » dont souffre [M.], à savoir une section de moelle en regard du D12 avec paraplégie flasque et un traumatisme thoracique sévère avec hémopneumothorax et un ARDS soit un syndrome de détresse respiratoire aigu » et joignaient en annexe un certificat médical circonstancié du Docteur [R.] qui confirme cette pathologie. Le médecin précise également que [M.] est non autonome et que sa fonction urinaire est toujours dépendante d'un sondage. [M.] bénéficie d'une « revalidation et rééducation intensive en physiothérapie, appareillage pour récupérer de la mobilité et d'une rééducation pour assurer une vidange la vessie ». La durée du traitement est actuellement indéterminée, le Dr [R.] parlant de « plusieurs mois voire année ». [...] La partie adverse déclare la demande d'autorisation de séjour de la requérante (sic) non fondé[e] sur base de l'article 9<sup>ter</sup> de la [Loi] et considère, en s'appuyant sur l'avis médical de son médecin conseil du 30 janvier 2017 concernant la maladie dont souffre le premier requérant « Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9<sup>ter</sup> de la [Loi], comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses. ». Le médecin conseil considère concernant la première partie requérante, « que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine ». En substance, dans cet avis, le médecin conseil ne tient compte que du traumatisme rachidien. Il indique que les pathologies ne constituent pas des contre-indications médicales à voyager vers le pays d'origine. Concernant la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le médecin, conclu[t] à la disponibilité des soins sur base de quatre publications internet et à l'accessibilité du suivi dans le pays d'origine sur pied d'une publication internet. En outre, il estime que rien n'empêcherai[t] les parents de la première partie requérante à reprendre un emploi tunisien afin de bénéficier du système de sécurité social tunisien et permettre à leur fils de se faire soigner en Tunisie. [...] La requérante (sic) estime que l'avis a été adopté en violation des principes et dispositions visés au moyen. Force est de constater que le médecin conseil de la partie adverse effectue une lecture parcellaire du dossier médical, sans avoir même rencontré le premier requérant. De plus, cet avis ne tient pas compte d'un ensemble d'éléments médicaux figurant au dossier administratif. En se fondant sur un tel avis médical, la partie adverse a violé son obligation de motivation, son obligation de tenir compte de l'ensemble des éléments de la cause et l'article 9<sup>ter</sup> de la [Loi]. L'acte attaqué est motivé de façon inadéquate et inexacte quant à la pathologie dont souffre la requérante (sic). Cette motivation déficiente atteste de la méconnaissance de plusieurs éléments de la cause qui sont essentiels ».

2.4. Dans une première branche, elle argumente que « Conformément à la jurisprudence de Votre Conseil, il y a lieu de constater que « l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> de la disposition susmentionnée [l'article 9<sup>ter</sup> §1<sup>er</sup>] est effectuée par un médecin fonctionnaire, sans que celui-ci soit limité quant à ce au seul certificat médical type ». De plus, Votre Conseil estime que « dans la mesure où l'avis donné par le médecin conseil de l'Etat belge, dans le cas visé à l'article 9<sup>ter</sup>, § 3, 4<sup>o</sup>, de la [Loi], rend irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur cet article, sans que la partie défenderesse puisse exercer un quelconque pouvoir d'appréciation quant à ce, il y a lieu de considérer que cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant ». [...] En l'espèce, force est de constater que le médecin conseil a fondé son avis exclusivement sur le certificat médical type du 12 juillet 2016. Le médecin

conseil n'a pas tenu compte du contenu du courrier circonstancié qui introduisait la demande d'autorisation de séjour du 29 juillet 2016 ni des pièces médicales auxquelles le courrier faisait référence et qui se trouvent dans le dossier administratif de la première partie requérante. En effet, pour rappel, dans ce courrier du 29 juillet 2016, les parties requérantes faisaient notamment état des différents rapports et attestations médicales. Notamment l'attestation du consulat général indiquant que « (...) notre pays ne dispose pas de centre spécialisés dans la prise en charge des paraplégiques ». La partie adverse ne dit mot de l'ensemble de ces éléments et n'explique pas plus pourquoi elle les écarterait. Un tel avis atteste donc de la méconnaissance par le médecin conseil d'éléments essentiels figurant au dossier administratif, dont il ressort que le traitement est indisponible et accessible en Tunisie. En ne tenant manifestement pas compte du contenu du courrier du 29 juillet 2016 et des pièces médicales pertinentes figurant au dossier administratif, la partie adverse a violé l'article 9ter§3, 4° de la [Loi], son obligation de motivation adéquate, et son obligation de tenir compte de l'ensemble des éléments pertinents de la cause ».

2.5. Dans une deuxième branche, elle développe qu' « En outre, il convient de constater que le médecin conseil de la partie adverse, sauf erreur médecin généraliste, se permet d'émettre des considérations d'ordre juridique afin de déterminer si oui ou non, la première partie requérante pourra obtenir une couverture sociale uniquement sur base d'un site français et en présupposant que les parents de la première partie requérante se réintégreront dans le monde du travail tunisien et que cette seule réintégration impliquera automatiquement une couverture social pour leur enfant majeur... Il en va de même quant aux considérations sur le tissu (sic) social ou l'entourage social de la famille. Le médecin conseil de la partie adverse se borne quant à lui à fonder son avis sur des considérations générales et stéréotypées qu'il tirerait de sites, non consultables et partant dont la valeur scientifique ne peut être vérifiée. Les conclusions ne tiennent de toute façon nullement compte de la situation individuelle, in concreto de la première partie requérante. Comme le dénonce le livre blanc, « les médecins de l'OE ont pris pour habitude de se réfugier derrière la critiquable et critiquée « thérapie de l'exposition » sans procéder à un examen in concreto et global de la demande ». Votre Conseil a aussi déjà sanctionné la théorie de l'exposition et l'examen partial et partiel d'un dossier. Ainsi, dans un arrêt n° 93413 du 13 décembre 2012: [...] En l'espèce, de façon assez contradictoire, après avoir décrété que la pathologie invoquée ne constituait pas une contre-indication médicale à voyager vers le pays d'origine, le médecin conseil décrète que les soins sont disponibles dans le pays d'origine sur pied du site internet de la clinique Soukra (dont l'accès est interdit [...]). Sauf erreur, aucun extrait de la consultation de ce site se trouve au dossier administratif. N'étant pas consultable ni par Votre Conseil, ni par les requérantes (sic), un tel site ne peut valablement fonder la décision attaquée. Il en va de même pour l'adresse relative au ministère de la santé. Pour ce qui concerne le site de la clinique Saint-Augustin (qui disposerait d'un service d'urologie) et le site Serphadom (vente d'équipements pour handicapé), le médecin conseil se contente d'énoncer l'existence de services en se basant sur des sites internet, mais n'effectue aucun examen in concreto quant à la disponibilité des soins. Face aux rapports déposés par les parties requérantes, il n'est pas établi que le médecin-fonctionnaire ait pris en considération l'ensemble des éléments médicaux pertinents présents au dossier administratif, ni à supposer qu'il l'ait fait, qu'il ait pu en conclure, suite à la confrontation desdits éléments que les soins de la pathologie de la première partie requérante et leur accessibilité étaient disponible[s] dans le pays d'origine. Dans cette perspective ne peuvent être considérées comme étant suffisantes, pour asseoir l'avis du médecin fonctionnaire, et dès lors la décision qu'elle fonde, les autres indications contenues ensuite dans ledit avis. Il a déjà été jugé dans un même sens, face à la motivation d'une décision semblable à celle de l'acte attaqué que : [cfr arrêt n° 138 918 prononcé le 20 février 2015 par le Conseil de céans] ».

2.6. Dans une troisième branche, elle souligne que « La première partie requérante ne peut accepter qu'un médecin, qui ne l'a même jamais rencontré, qui plus est n'est ni spécialiste en neurologie, ni en traumatologie ou en urologie, se permette de considérer que le traitement qu'elle poursuit est disponible et accessible et uniquement sur base de sites internet sans avoir chercher à se renseigner plus en avant. Force est de constater que le médecin conseil fonde son avis sur des affirmations péremptoires qu'il tente de fonder sur des informations générales, dont la plupart ne sont même pas consultables. Ainsi, c'est de façon péremptoire qu'il affirme que : « les pathologies invoquées ne constituent pas des contre-indications médicales à voyager vers le pays d'origine ». Le médecin cite ensuite des extraits du site soukra, saint augustin, portail national du ministère de la santé, ou sephadom, qui sauf erreur, ne sont pas joint[s] au dossier administratif. Force est de constater qu'il ne s'agit pas d'articles scientifiques mais d'un répertoire commenté de spécialiste, de spécialités ou de matériel. En tout état de cause, ces informations générales ne permettent nullement de considérer que le traitement de la première partie requérante peut être poursuivie (sic) en Tunisie et est accessible. Il s'agit d'informations générales qui ne tiennent nullement compte de la situation individuelle de la première partie requérante. [...] Le

médecin conseil, plutôt que de s'entourer d'experts et de convoquer le requérant, fonde son avis sur des affirmations péremptoires, sorties de site internet généraux consultables ou non, dont il fait en tout état de cause une lecture totalement partielle et orientée. Face aux éléments médicaux précis qui se trouvent dans le dossier administratif, les informations générales sur lesquelles se fonde le médecin conseil ne peuvent suffire à considérer que le traitement et suivi dont elle bénéficie sont accessible[s] et peuvent être poursuivis au pays d'origine. L'acte attaqué fondé sur un tel avis médical lacunaire, partial, ne peut que violer l'article 9<sup>ter</sup> de la [Loi], l'obligation de motivation adéquate qui tient compte de la situation personnelle de la requérante (sic) et de l'ensemble des éléments pertinents de la cause. [...] En conclusion, l'acte entrepris apparaît ainsi motivé de manière inexacte et insuffisante quant à des éléments qui peuvent être qualifiés d'essentiels en vue de son adoption par la partie adverse, puisqu'il s'agit de la motivation relative à l'accessibilité des soins médicaux par le requérant en cas de retour en Tunisie. La partie adverse a donc commis une violation des dispositions visées au moyen en particulier une violation de son obligation de motivation et du principe de minutie. Cette motivation déficiente atteste en outre de la méconnaissance par la partie adverse de son obligation de statuer après « un examen aussi rigoureux que possible des éléments indiquant l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH » et en ayant égard à l'ensemble des éléments de la cause ».

### 3. Discussion

3.1. Le Conseil rappelle, à titre liminaire, que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat, à laquelle il se rallie, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué (cf. notamment, C.E., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006).

Le Conseil observe que la partie requérante s'abstient d'expliquer, dans son unique moyen, de quelle manière la partie défenderesse aurait violé les droits de la défense.

Il en résulte que le moyen unique est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation des droits de la défense.

3.2. Sur les branches réunies du moyen unique pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 *ter*, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 ».

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

Le Conseil relève ensuite 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 souligne également qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Dans la mesure où le requérant doit être tenu pour complètement informé de la portée de la disposition dont il revendique l'application, il lui incombait de transmettre avec la demande, ou les compléments éventuels de celle-ci, tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Le Conseil rappelle enfin 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'expliquer 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 (cf. dans le même sens: C.E., 6 juil. 2005, n°147.344; C.E., 7 déc. 2001, n°101.624).

3.3. En l'espèce, le Conseil constate que la première décision attaquée est fondée sur un rapport établi le 30 janvier 2017 par le médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base de divers documents médicaux produits par le requérant à l'appui de sa demande (et non exclusivement sur la base du certificat médical type du 12 juillet 2016), rapport dont il ressort, en substance, que celui-ci n'est pas en incapacité de voyager et qu'il souffre d'une pathologie pour laquelle les soins nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Quant au grief selon lequel le médecin-conseil de la partie défenderesse aurait émis des considérations juridiques, le Conseil rappelle qu'en vertu de l'article 9 *ter*, § 1<sup>er</sup>, alinéa , de la Loi « *L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet* » et qu'ainsi, ce médecin a pu, dans ce cadre, faire état de ce qui peut s'apparenter à d'éventuelles considérations juridiques.

3.4. Concernant la disponibilité des soins dans le pays d'origine, le médecin-conseil de la partie défenderesse a indiqué en substance que « *Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressé) : 1. La clinique Soukra à Tunis dispose d'un service de neurochirurgien et d'un centre de rééducation fonctionnelle. Le centre regroupe 100 professionnels qui mettent toutes leurs compétences au service des patients. Le centre dispose d'un matériel de haute technologie, utilise des méthodes de pointe et a pour vocation la prise en charge de pathologies neurologiques, traumatiques, orthopédiques et rhumatologiques. Le plateau technique est divisé en différents secteurs spécifiques et encadrés par 30 thérapeutes multidisciplinaires: kinésithérapie, mécanothérapie, massages, électrothérapie, ergothérapie, orthophonie, neuropsychologie, balnéothérapie. Le service de neurochirurgie fait appel aux praticiens les plus compétents en mettant à leur disposition un plateau technique moderne et complet (stéréotaxie, neuro-navigation, chirurgie éveillée et sous hypnose,...). Le service prend en charge les patients atteints d'affections neurochirurgicales cérébrales et de la colonne vertébrale (traumatiques, tumorales, dégénératives, malformations vasculaires cérébrales, chirurgie de l'épilepsie, chirurgie du parkinson, neurochirurgie infantile,...). 2. La clinique Saint Augustin de Tunis dispose d'un service d'urologie. 3. Le portail national du Ministère de la Santé montre la disponibilité en Tunisie des spécialités hospitalières en neurochirurgie, urologie et médecine physique et de réadaptation fonctionnelle. 4. Serphadom vend du matériel pour handicapé dont des chaises roulantes. Sur base des informations, nous pouvons conclure que le suivi et le traitement sont disponibles en Tunisie* », ce qui se vérifie au dossier administratif et ne fait l'objet d'aucune critique concrète, ou du moins utile.

3.5. S'agissant de l'accessibilité des soins requis dans le pays d'origine, le médecin-conseil de la partie défenderesse a relevé en substance que « *Le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale nous informe que le régime Tunisien 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. Le système de sécurité sociale en Tunisie est composé de deux régimes : « le régime des salariés » et « le régime des travailleurs indépendants ». Ces régimes couvrent les travailleurs contre l'ensemble des risques moyennant une petite cotisation de la part des salariés et des patrons. Le Ministère des Affaires sociales a sous tutelle les deux caisses qui administrent le régime : la CNSS (Caisse Nationale de Sécurité Sociale) et la CNAM (Caisse Nationale d'Assurance Maladie). Le système de sécurité sociale tunisien se compose aussi d'assurances sociales qui sont constituées des soins de santé et des indemnités en espèces en cas de maladie, maternité ou décès. Ces assurances couvrent les conjoints, les enfants jusqu'à 20 ans en cas de poursuite d'études universitaires ou sans limitation si l'enfant est handicapé, les ascendants à charge qui bénéficient d'aucune couverture en matière de soins de santé. La CNAM garantit la prise en charge des frais de soins prodigués dans les secteurs public et privé nécessaires à la santé des assurés sociaux et de leurs ayant droits. Elle prend en charge les appareillages et prothèses orthopédiques, les soins thermaux, la rééducation fonctionnelle, les frais de transport sanitaire nécessités par l'état de santé de l'assuré, l'hémodialyse les scanners, les IRM ainsi que les soins relatifs à la chirurgie cardiovasculaire. Notons que, d'après leur demande de visa du 10.06.2016, les parents de l'intéressé (d'âge adulte mais devenu handicapé suite à un accident ferroviaire) ont déclaré avoir travaillé tous les deux. Le père était gérant d'un café et la mère travaillait en milieu hospitalier. Or rien ne démontre qu'ils ne pourraient à nouveau s'intégrer dans le marché de l'emploi en Tunisie, bénéficier du système de sécurité sociale tunisien et ainsi permettre à leur fils de se faire soigner en Tunisie. Étant donné que les deux parents ont vécu la majorité de leur vie au pays d'origine avant de venir en Belgique rien ne prouve qu'ils n'ont pas tissé de relations sociales susceptibles de leur venir en aide en cas de nécessité. Dès lors, il n'en reste pas moins que le requérant peut prétendre à un traitement médical en Tunisie. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.C. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38). Rappelons aussi que (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier les dites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire (Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, [www.echr.coe.int](http://www.echr.coe.int)) Concernant l'accessibilité des soins requis, la jurisprudence de la CEDH montre clairement qu'à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir de violation de l'article 3 de la CEDH du fait que ces soins seraient difficilement accessibles au requérant (Arrêt du CE n° 81574 du 23 mai 2013). Les soins sont donc accessibles en Tunisie », ce qui se vérifie au dossier administratif et ne fait l'objet d'aucune contestation utile.

Au sujet de la mention selon laquelle « Étant donné que les deux parents ont vécu la majorité de leur vie au pays d'origine avant de venir en Belgique rien ne prouve qu'ils n'ont pas tissé de relations sociales susceptibles de leur venir en aide en cas de nécessité », le Conseil souligne qu'elle n'est qu'hypothétique et ne peut suffire à permettre d'apprécier si les soins nécessaires à la pathologie sont effectivement accessibles au requérant en Tunisie.

Le Conseil estime cependant que l'indication selon laquelle « Notons que, d'après leur demande de visa du 10.06.2016, les parents de l'intéressé (d'âge adulte mais devenu handicapé suite à un accident ferroviaire) ont déclaré avoir travaillé tous les deux. Le père était gérant d'un café et la mère travaillait en milieu hospitalier. Or rien ne démontre qu'ils ne pourraient à nouveau s'intégrer dans le marché de l'emploi en Tunisie, bénéficier du système de sécurité sociale tunisien et ainsi permettre à leur fils de se faire soigner en Tunisie », permet de valider le recours au régime tunisien de protection sociale, lequel justifie à lui seul l'accessibilité des soins nécessaires au requérant au pays d'origine. Par ailleurs, le Conseil relève que le requérant ou ses parents n'ont aucunement fait état en temps utile d'éléments qui attesteraient que ces derniers ne pourraient retrouver un emploi au Tunisie.

3.6. Quant à la capacité de voyager du requérant, le médecin-conseil de la partie défenderesse a indiqué que « Les pathologies invoquées ne constituent pas des contre-indications médicales à voyager vers le pays d'origine », ce qui ne fait l'objet d'aucune remise en cause utile. En effet, la partie requérante se limite à soulever qu'il s'agit d'une affirmation péremptoire mais elle ne fait état en termes de requête d'aucun élément qui aurait été fourni en temps utile et qui tendrait à prouver le contraire.

3.7. Le Conseil relève ensuite que l'ensemble des sites Internet auxquels s'est référé le médecin-conseil de la partie défenderesse dans son avis figurent au dossier administratif et qu'il n'y a aucune raison de remettre en cause la légitimité de ceux-ci ou les informations qu'en a tiré le médecin précité. De plus, les informations en question sont pertinentes au vu de la situation personnelle du requérant dès lors

qu'elles éclairent à suffisance quant à la réalité de la disponibilité et de l'accessibilité des soins requis à ce dernier.

3.8. A propos du grief émis à l'encontre du médecin-conseil de ne pas avoir examiné le requérant, de ne pas être spécialisé et de ne pas avoir fait appel à un expert, le Conseil précise que ce médecin donne un avis sur l'état de santé du demandeur, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de sa demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9 *ter* de la Loi, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin-conseil de rencontrer ou d'examiner l'étranger et de demander l'avis complémentaire d'experts.

3.9. Concernant le développement selon lequel le médecin-conseil de la partie défenderesse n'aurait pas tenu compte du contenu du courrier circonstancié qui introduisait la demande et de diverses pièces médicales fournies à l'appui de celui-ci, le Conseil remarque que la partie requérante n'identifie pas concrètement de quels éléments elle se prévaut, si ce n'est l'attestation du Consulat général de Tunisie à Bruxelles. Comme indiqué par la partie défenderesse dans sa note d'observations, le Conseil observe qu' « *Il est vrai que l'attestation du Consulat général de Tunisie à Bruxelles qui confirme la bonne réception du courrier du 9 août 2016 du Dr. [M.T.] (Tunis) n'est pas reprise dans l'historique clinique établi par le fonctionnaire médecin, étant dénuée de tout caractère médical* » mais que « *Par contre, l'avis médical du médecin fonctionnaire reprend explicitement le contenu du courrier du Dr. [M.T.] qui « certifie qu'il n'y a pas de centre spécialisé dans la prise en charge des paraplégiques »* ». Par ailleurs, le Conseil souligne également qu'il ne résulte nullement des certificats médicaux émis par les médecins ayant examiné le requérant en Belgique que celui-ci devrait être absolument pris en charge dans un centre spécialisé pour paraplégiques. Dès lors, il ne peut être reproché au médecin-conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de cet élément.

3.10. Relativement à l'argumentation de la partie requérante sur « la théorie de l'exposition », le Conseil estime qu'elle manque en fait, le médecin-conseil de la partie défenderesse n'ayant aucunement eu égard à celle-ci. Par ailleurs, le Conseil souligne que la première décision querellée est une décision de rejet et non une décision d'irrecevabilité prise sur la base de l'article 9 *ter*, § 3, 4°, de la Loi.

3.11. Enfin, au sujet de la violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil relève en tout état de cause qu'en l'espèce, la partie défenderesse a déclaré non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur base de l'article 9 *ter* de la Loi au terme d'un examen aussi rigoureux que possible des éléments de la cause, et a, de ce fait, examiné les problèmes de santé du requérant sous l'angle du risque réel de traitement inhumain et dégradant.

3.12. Au vu de ce qui précède, le Conseil considère que la partie défenderesse a pu, à bon droit, en se référant à l'avis de son médecin-conseil, rejeter la demande du requérant.

3.13. S'agissant des ordres de quitter le territoire notifiés aux requérants en même temps que la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, il s'impose de constater qu'ils ne font l'objet en eux-mêmes d'aucune critique spécifique par la partie requérante et que, de toute façon, compte tenu de ce qui précède, ils sont motivés à suffisance en fait et en droit par la constatation que « *En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : L'étranger n'est pas en possession d'un visa valable. L'intéressé n'est pas autorisé au séjour : une décision de refus de séjour non fondé 9ter a été prise en date du 06.02.2017* ».

#### **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 et un juin deux mille dix-huit par :

Mme C. DE WREEDE,

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

Mme S. DANDROY,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. DANDROY

C. DE WREEDE