



Arrêt

**n° 346 662 du 18 mai 2026
dans l'affaire X I**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître E. FONTAINE
Rue Montoyer 1/41
1000 BRUXELLES**

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Ministre de l'Asile et de la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA 1^{ère} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 24 juin 2025, par X, qui déclare être de nationalité tunisienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 2 avril 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 ci-après la « *loi du 15 décembre 1980* ».

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 18 février 2026 convoquant les parties à l'audience du 20 mars 2026.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. DEVEUX *loco* Me E. FONTAINE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *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 20 septembre 2023, la partie requérante est arrivée sur le territoire belge.

1.2. Le 25 septembre 2023, elle a introduit une demande de protection internationale.

1.3. Le 20 janvier 2025, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 1^{er} avril 2025, le fonctionnaire-médecin a rendu son avis médical.

Le 2 avril 2025, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande non fondée. Cette décision, qui a été notifiée le 2 juin 2025, constitue l'acte attaqué et 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.

L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), 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 01.04.2025, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que 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 pour sa vie ou son intégrité physique ou que 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 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant.

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...) ».

2. Exposé du moyen unique d'annulation.

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

« - des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;
- des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;
- de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales ;
- des articles 41, 47, 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ;
- des principes généraux de bonne administration et plus particulièrement des droits de la défense, du principe de minutie, de prudence et de précaution, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, du défaut de motivation et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.2. Dans une première branche, elle soutient qu'en déclarant la demande d'autorisation de séjour recevable mais non fondée, la partie défenderesse reconnaît que les pathologies dont elle souffre sont susceptibles d'entraîner 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 en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour ».

Elle indique souffrir d'une coxarthrose, de rhumatismes psoriasiques, de la maladie de Still, d'une hépatite B chronique ainsi que d'anxiété.

Elle ajoute qu'elle a déjà subi, le 23 mai 2024, une intervention chirurgicale consistant en la pose d'une prothèse de la hanche gauche et qu'une seconde intervention du même type doit encore être programmée pour la hanche droite.

Elle expose qu'elle prend quotidiennement plusieurs médicaments, à savoir notamment Ledertrexate 2,5 mg, Baraclude 0,5 mg, Lotriderm 0,5 mg, Diprosalic 0,5 mg, Clarelux 500 mg, Temesta et Diclofenac 50 mg, et qu'elle doit en outre bénéficier d'un suivi rapproché en rhumatologie, dermatologie, infectiologie et orthopédie.

Elle soutient également qu'il ressort du certificat médical type qu'un arrêt du traitement et du suivi l'exposerait à des conséquences graves, telles que des poussées d'arthrite susceptibles d'endommager les articulations

au point de modifier ses capacités articulaires, d'entraîner des raideurs articulaires, une faiblesse musculaire et une anémie. Elle ajoute qu'elle s'exposerait également à un risque de cirrhose hépatique. Elle constate que la décision attaquée repose sur l'avis médical du fonctionnaire-médecin, lequel conclut que les soins médicaux et le suivi nécessaires seraient disponibles et accessibles en Tunisie.

2.3. Dans une deuxième branche, la partie requérante relève que la spécialité du fonctionnaire-médecin n'est pas indiquée dans l'acte attaqué ni dans l'avis médical.

Elle fait valoir que les certificats médicaux produits à l'appui de sa demande ont été établis par plusieurs médecins spécialistes en rhumatologie, alors que le fonctionnaire-médecin serait, selon le site de l'Ordre des médecins, un médecin généraliste.

Elle estime qu'en accordant la préférence à l'avis de ce dernier, qui n'est pas spécialisé dans le domaine de la maladie dont elle souffre, la partie défenderesse viole le principe de bonne administration.

Elle argue qu'il serait en effet permis de penser que le fonctionnaire-médecin ne maîtrisait pas les particularités des maladies dont elle souffre ni les spécificités de son traitement.

Elle souligne également que le fonctionnaire-médecin s'est prononcé sur la seule base du dossier médical, sans même la rencontrer, en violation du principe de bonne administration précité.

Elle rappelle que la loi permet au fonctionnaire-médecin de convoquer le demandeur pour effectuer un examen médical complémentaire s'il l'estime nécessaire, *quod non* en l'espèce, alors qu'un tel examen aurait, selon elle, permis de répondre aux questions relatives à son traitement.

2.4. Dans une troisième branche, la partie requérante constate qu'afin de conclure à la disponibilité des soins médicaux et des médicaments nécessaires, le fonctionnaire-médecin s'est référé à des informations issues de la base de données non publique MedCOI, ainsi qu'à une page internet du site Galpharma.tn (« site officiel des Laboratoires Galpharma, une entreprise pharmaceutique tunisienne »).

Elle estime que la partie défenderesse n'explique pas en quoi la référence à cette URL permettrait d'établir la disponibilité des traitements requis, car celle-ci renvoie à une fiche reprenant les éléments constitutifs de la crème Dermocort, sans toutefois renseigner où cette crème peut être trouvée, ni démontrer sa disponibilité et son accessibilité.

Elle fait valoir que le fonctionnaire-médecin se fonde notamment sur des informations issues de la base de données MedCOI, laquelle constitue un projet d'échange d'informations médicales existantes et de création d'une base de données commune relative à la disponibilité des soins dans le pays d'origine. Elle relève à cet égard que l'avis du fonctionnaire-médecin précise lui-même que les informations issues de cette base de données sont limitées à la disponibilité du traitement médical dans un hôpital ou un établissement de santé déterminé, qu'elles ne présentent pas un caractère exhaustif et qu'elles ne fournissent aucune information quant à l'accessibilité des soins.

Elle argue qu'aucune recherche n'a été effectuée pour le médicament Clarelux, en sorte que la partie défenderesse ne s'est pas assurée de sa disponibilité en Tunisie, la décision attaquée ne mentionnant « ni le nom du médicament, ni molécule, ni la forme galénique spécifique, ni l'équivalence thérapeutique ».

Elle ajoute qu'en sa qualité de profane en matière médicale, elle n'est pas en mesure de comprendre la combinaison générique « bétaméthasone + acide salicylique », en l'absence d'explication quant à leur correspondance avec les traitements prescrits.

Elle relève en outre qu'il ressort des recherches MedCOI que les traitements cités seraient disponibles dans une seule et unique pharmacie privée située à Tunis, et que les consultations en dermatologie, rhumatologie, orthopédie, chirurgie orthopédique, infectiologie, gastro-entérologie, hépatologie, biologie médicale, imagerie médicale et kinésithérapie seraient disponibles en Tunisie.

Elle soutient toutefois qu'aucune information n'est fournie quant au nombre de médecins disponibles, au caractère public ou privé des établissements de soins, aux délais d'attente pour obtenir un rendez-vous, au coût des consultations, ni quant à d'éventuelles ruptures de stock de médicaments, aux lieux précis où ceux-ci seraient disponibles ou encore à leur coût. Elle en déduit que ces recherches sont lacunaires, partielles et théoriques, en sorte que la décision attaquée ne lui permet pas de comprendre la conclusion à laquelle parvient la partie défenderesse quant à la disponibilité des traitements requis.

Elle fait encore valoir que les informations qu'elle a produites à l'appui de sa demande mettent en évidence une défaillance structurelle du système de santé tunisien, caractérisée notamment par un manque de

personnel médical, des pénuries d'équipements, un endettement des institutions sanitaires, ainsi qu'un accès limité aux soins, en particulier dans les zones rurales. Elle souligne également que, selon certaines enquêtes, une proportion importante de la population tunisienne déclare rencontrer des difficultés d'accès aux soins ou ne bénéficier d'aucune couverture santé, ce qui attesterait de la fragilité du système de santé.

Elle rappelle enfin qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980 que la notion de « traitement adéquat » vise un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour, et que l'examen de cette question doit être réalisé au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur.

Elle invoque une jurisprudence du Conseil, qu'elle estime applicable en l'espèce, dès lors qu'elle a déposé des informations dénonçant le manque criant de médecins et de médicaments en Tunisie.

2.5. Dans une quatrième branche, la partie requérante soutient que la partie défenderesse n'a pas valablement démontré l'accessibilité des traitements et suivis médicaux nécessaires en Tunisie.

Elle fait valoir qu'elle avait produit, à l'appui de sa demande, divers documents relatifs à l'inaccessibilité des traitements et soins requis par son état de santé en Tunisie, en particulier quant aux difficultés d'accès aux soins de santé et aux médicaments, à la pénurie de personnel et à l'impossibilité, dans sa situation, de bénéficier d'une assurance maladie.

Elle reproche à la partie défenderesse d'avoir écarté ces éléments par une motivation stéréotypée, en considérant qu'elle ne démontrait pas que sa situation individuelle était comparable à la situation générale décrite dans les documents produits, ni qu'elle n'étayait concrètement ses allégations.

Elle soutient au contraire que les informations ainsi produites avaient trait spécifiquement à sa situation et à ses besoins médicaux précis, dès lors qu'elle nécessite un suivi auprès de plusieurs professionnels de la santé ainsi qu'un traitement médicamenteux, et qu'elles étaient dès lors manifestement pertinentes.

Elle ajoute que la partie défenderesse ne répond nullement au contenu précis de ces documents et qu'elle n'a pas valablement analysé les informations déposées à l'appui de la demande.

Elle invoque à cet égard plusieurs arrêts du Conseil, dont elle déduit que la partie défenderesse ne peut se contenter d'écarter des documents au motif de leur caractère général lorsque ceux-ci sont précis, circonstanciés et pertinents au regard de la situation invoquée.

Elle soutient qu'en tout état de cause, les informations sur lesquelles la partie défenderesse se fonde pour conclure à l'accessibilité des traitements et suivis médicaux ne sont ni suffisantes ni pertinentes.

Elle relève ainsi que la partie défenderesse se réfère aux informations du Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale pour affirmer qu'il existe en Tunisie un régime d'assurance maladie couvrant les soins de santé et différentes assurances sociales, alors que ces informations seraient générales, sans référence à sa situation personnelle, et viseraient spécifiquement les salariés ou pensionnés, *quod non* en l'espèce, dès lors qu'elle se trouve actuellement en Belgique et qu'elle ne serait pas en mesure de travailler en raison de son état de santé.

Elle critique également l'affirmation selon laquelle elle pourrait bénéficier, en Tunisie, d'un dispositif d'aide sociale, notamment du programme « AMEN », permettant un accès aux soins au moyen de cartes donnant droit à des soins gratuits ou à tarif réduit, ainsi que de diverses aides financières.

Elle soutient que cette motivation est lacunaire et insuffisante, au regard des éléments qu'elle avait portés à la connaissance de la partie défenderesse, et fait valoir qu'en raison de sa maladie invalidante, de son incapacité à travailler, de l'absence totale de soutien matériel ou familial en Tunisie et de son départ du pays depuis 2023, elle serait dans l'impossibilité de bénéficier effectivement des aides sociales ainsi évoquées.

Elle ajoute que la décision attaquée ne tient pas compte des conséquences concrètes de sa situation d'extrême précarité et d'isolement, qui l'empêcheraient de faire valoir ses droits au sein du système d'aide sociale tunisien.

Elle soutient plus particulièrement que la partie défenderesse n'a pas tenu compte des conditions d'éligibilité et des démarches administratives nécessaires à l'obtention des cartes AMEN, ni de l'insuffisance manifeste des montants des aides financières au regard de ses besoins médicaux urgents et spécialisés.

Elle reproche encore à la partie défenderesse de rester en défaut de fournir des renseignements sur les modalités concrètes du programme AMEN, de sorte qu'il serait impossible de savoir si elle pourrait effectivement en bénéficier.

Elle conteste également l'allégation de la partie défenderesse selon laquelle elle pourrait bénéficier d'un soutien familial en Tunisie, en faisant valoir que la seule présence de membres de sa famille dans ce pays ne permet pas de présumer qu'ils seraient disposés à l'entretenir ou à l'aider matériellement, ni qu'ils en auraient les moyens financiers.

Elle souligne avoir expressément déclaré, dans sa demande du 6 janvier 2025, qu'elle ne disposait d'aucun soutien financier ou matériel en Tunisie, qu'elle avait fui son pays en raison de persécutions, qu'elle était hébergée au Samu social et qu'elle ne pouvait assurer la continuité de son traitement en cas de retour.

Elle en déduit que la décision attaquée repose sur des suppositions et des éléments non vérifiés, et non sur des faits objectifs et actuels, alors qu'un examen au cas par cas, tenant compte de la situation individuelle du demandeur, s'imposait.

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, en ses branches réunies, le Conseil observe à titre liminaire que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux, au vu du champ d'application de ladite charte défini par son article 51, dès lors que la décision attaquée ne consiste pas en une mise en œuvre du droit de l'Union.

3.2.1. Sur le reste du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, §1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, « 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, les troisième et quatrième alinéas 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 [...]. Ce certificat médical [...] indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire ». Le cinquième alinéa indique 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 ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter 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 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de séjour 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 que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer, 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

Le Conseil rappelle également qu'en vertu de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, « la motivation exigée consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision. Elle doit être adéquate ».

L'obligation de motivation formelle 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. La décision doit, toutefois, faire 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.

3.2.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur un avis du fonctionnaire-médecin daté du 1^{er} avril 2025, dont il ressort en substance que la partie requérante souffre des pathologies suivantes : « Maladie de Still », « Psoriasis en plaque », « coxarthrose bilatérale », « Ostéoporose », « Hépatite B chronique » et « Anxiété ».

Le fonctionnaire-médecin a en outre relevé que le traitement actif actuel de la partie requérante est le suivant :

« Temesta (lorazepam) : benzodiazépine

Entécavir (entécavir) : médicament de l'hépatite B chronique

Diclofenac (diclofenac) : anti-inflammatoire non stéroïdiens à usage systémique, dérivés arylacétiques ; Baraclude (entécavir) : médicament de l'hépatite B chronique.

Ledertrexate (méthotrexate) : médicament de l'arthrite chronique.

Lotriderm (bétaméthasone dipropionate-clotrimazole) : corticostéroïdes + antimycosiques. Diprosalic (bétaméthasone dipropionate-acide salicylique) : corticostéroïdes + acide salicylique.

Clarelux (clobétasol propionate) : corticostéroïdes très puissants.

Dercos shampoing anti pelliculaires : ceci n'est pas un médicament. Il n'y aura pas de recherche de disponibilité.

Acide folique (acide folique) : médicament de la carence en vitamine 9.

Kinésithérapie.

Suivis en médecine générale, dermatologie, rhumatologie, orthopédie, chirurgie orthopédique, infectiologie, gastro-entérologie, hépatologie, biologie médicale, imagerie médicale et kinésithérapie ».

Le Conseil note que la partie requérante ne remet pas en cause les appréciations effectuées par le fonctionnaire-médecin s'agissant de la qualification des pathologies susvisées, ni des traitements suivis.

3.2.3. S'agissant du grief selon lequel le fonctionnaire-médecin est un médecin généraliste, alors que les certificats médicaux produits ont été établis par des médecins spécialistes, le Conseil rappelle que le fonctionnaire-médecin, chargé de rendre un avis dans le cadre de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, n'est pas tenu de disposer d'une spécialisation particulière dans la pathologie invoquée.

En l'espèce, il ressort de l'avis médical que le fonctionnaire-médecin ne remet en cause ni les pathologies dont souffre la partie requérante ni les traitements qui lui sont prescrits, mais a considéré que lesdits traitements étaient disponibles et accessibles au pays d'origine.

Dans ces conditions, la partie requérante n'établit pas en quoi la circonstance que le fonctionnaire-médecin ne serait pas spécialiste de la pathologie invoquée aurait eu une incidence sur la légalité de la décision attaquée.

Le grief manque dès lors de pertinence.

3.2.4. Quant au reproche fait au fonctionnaire-médecin d'avoir rendu son avis médical sans avoir rencontré la partie requérante, le Conseil rappelle que le fonctionnaire-médecin a rendu un avis, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et que ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent à la partie défenderesse ou au fonctionnaire-médecin de rencontrer le demandeur (dans le même sens: CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

3.2.5. S'agissant des traitements « Dermocort » et « Clarelux », la partie requérante soutient que leur disponibilité ne serait pas valablement établie.

Le Conseil observe, en ce qui concerne la spécialité « Dermocort », que le médecin fonctionnaire s'est référé à une source émanant d'un laboratoire pharmaceutique tunisien, laquelle identifie le principe actif du médicament concerné, à savoir le clobétasol propionate.

S'agissant du « Clarelux », il ressort de la rubrique « Traitement actif actuel » de son avis médical que le fonctionnaire-médecin a expressément identifié ce traitement, en précisant qu'il contient du clobétasol propionate.

Dans la rubrique relative à la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le fonctionnaire-médecin a conclu à la disponibilité de cette molécule en Tunisie.

En outre, la partie requérante ne prétend pas que le traitement concerné ne serait pas disponible dans son pays d'origine.

Dans ces conditions, le Conseil estime que la partie requérante ne démontre pas que la partie défenderesse aurait omis de prendre en considération ces traitements ou aurait insuffisamment motivé sa décision à cet égard.

Le grief ne peut dès lors être accueilli.

3.2.6. S'agissant de la combinaison « bétaméthasone + acide salicylique », le Conseil observe qu'il ressort à suffisance de la rubrique « Traitement actif actuel » de l'avis du fonctionnaire-médecin que celle-ci correspond au médicament « Diprosalic », celui-ci ayant expressément précisé : « Diprosalic (bétaméthasone dipropionate-acide salicylique) : corticostéroïdes + acide salicylique ».

Dans ces conditions, la motivation est suffisante et permet d'identifier le traitement concerné ainsi que sa composition, de sorte que la partie requérante ne peut être suivie lorsqu'elle soutient ne pas être en mesure de comprendre la combinaison mentionnée.

3.2.7. En ce qui concerne le grief selon lequel il ressortirait des requêtes MedCOI que tous les traitements cités sont disponibles dans une seule et unique pharmacie privée à Tunis, le Conseil souligne que le fonctionnaire-médecin n'avait aucune obligation de citer de manière exhaustive tous les établissements disponibles au pays d'origine de la partie requérante.

Ensuite, la partie requérante n'expose nullement en termes de requête de quelle manière l'élément qu'elle met ainsi en exergue pourrait avoir la moindre incidence sur la disponibilité des traitements requis.

Le Conseil observe également que la partie requérante n'avait pas spécialement présenté d'arguments à ce sujet dans sa demande d'autorisation de séjour.

Pour ces mêmes raisons, la partie requérante ne peut être suivie lorsqu'elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir indiqué le nombre de médecins disponibles, le caractère public ou privé des établissements de soins, le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous et le coût des consultations.

Le Conseil observe que l'exigence de la partie requérante en termes de motivation excède les obligations de la partie défenderesse en la matière.

3.2.8. En ce qui concerne l'accessibilité des soins dans le pays d'origine, le Conseil observe, à la lecture de l'avis du fonctionnaire-médecin, que celui-ci a exposé de manière circonstanciée les différents mécanismes existants en Tunisie en matière de prise en charge des soins de santé.

Il ressort en effet de cet avis que le fonctionnaire-médecin a relevé, sur la base des informations du Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, que le régime tunisien de sécurité sociale comprend notamment un volet assurance maladie, lequel couvre les soins de santé et différentes assurances sociales, et ouvre droit aux prestations en nature non seulement pour les travailleurs salariés et non-salariés, mais également pour les bénéficiaires de l'aide sociale et leurs ayants droit.

Il a également précisé que les familles les plus démunies peuvent bénéficier du système de soins «AMEN», lequel permet l'octroi de soins gratuits ou à tarif réduit, ainsi que d'aides sociales, dont une subvention mensuelle et, le cas échéant, une aide occasionnelle destinée notamment à l'achat de médicaments, à la prise en charge de frais de transport ou de soins.

L'avis médical mentionne encore les modalités concrètes de prise en charge des prestations médicales, en ce compris les différentes filières de soins, les taux de remboursement applicables, les plafonds éventuels, les consultations externes dans les établissements publics et les polycliniques de la CNSS, ainsi que la prise en charge intégrale des frais de soins relatifs aux affections lourdes ou chroniques inscrites sur une liste, parmi lesquelles figurent les hépatites. Il renseigne en outre les tarifs conventionnels de certaines consultations médicales.

Le Conseil constate que le fonctionnaire-médecin ne s'est pas limité à une analyse abstraite du système de santé tunisien, mais a en outre pris en considération la situation personnelle de la partie requérante. Ainsi, après avoir relevé que celle-ci ne démontrait pas qu'elle ne pourrait prétendre aux aides existantes, notamment pour les personnes les plus démunies, il a indiqué qu'aucune incapacité de travail n'était formellement attestée par un médecin compétent, que la partie requérante avait déclaré disposer de famille

tant en Tunisie qu'en Belgique, qu'elle pouvait faire valoir ses droits en vue de bénéficier de l'aide médicale et sociale dans son pays d'origine, et que les démarches en ce sens pouvaient déjà être entreprises depuis la Belgique.

Il a encore considéré que la partie requérante pouvait emporter avec elle les médicaments nécessaires ou se les faire prescrire en quantité suffisante avant son départ, afin d'éviter toute interruption de traitement au moment du retour.

Le Conseil constate que la partie requérante reste en défaut de contester utilement ces motifs, se bornant à prendre le contrepied de l'avis médical.

3.2.9. En ce qui concerne le grief fait au fonctionnaire-médecin d'avoir estimé que les informations transmises par la partie requérante, concernant la situation des soins de santé dans le pays d'origine, présentent « *un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant* », le Conseil relève que ces constats se vérifient à la lecture du dossier administratif et que la partie requérante observe en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation ou un défaut de motivation de la part du fonctionnaire-médecin à ce propos.

En effet, le Conseil relève que les informations présentées par la partie requérante dans sa demande font état de manquements d'ordre général au niveau des infrastructures, de pénuries de personnel médical et de difficultés d'accès aux soins en Tunisie, sans toutefois établir, par des éléments concrets et individualisés, en quoi ces difficultés seraient de nature à l'empêcher personnellement d'accéder aux traitements et au suivi médical requis.

Dans cette perspective, il ne peut être reproché au fonctionnaire-médecin d'avoir eu égard à des informations de portée générale, dès lors que celles-ci, conjuguées aux autres éléments relevés dans l'avis médical, lui ont permis d'apprécier la disponibilité et l'accessibilité des soins requis.

3.3. Il résulte de ce qui précède que la décision attaquée, en se référant à l'avis du fonctionnaire-médecin ayant conclu à la disponibilité et à l'accessibilité du traitement requis par l'état de santé de la partie requérante au pays d'origine, est valablement motivée au regard de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qu'il ne peut, plus généralement, être reproché à la partie défenderesse d'avoir violé les dispositions et principes visés au moyen en adoptant l'acte querellé, en ce compris l'article 3 de la CEDH.

3.4. Au vu des constats qui précèdent, le moyen unique ne peut être accueilli en aucune de ses branches.

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^{er}

La requête en annulation est rejetée.

Article 2

Il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-huit mai deux mille vingt-six par :

Mme M. GERGEAY, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. IGREK

M. GERGEAY