Conseil du Contentieux des Etrangers

Arrêt

n° 352 720 du 8 septembre 2026
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître S. GIOE
Mont Saint-Martin 22
4000 LIÈGE

Contre :

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

LA PRÉSIDENTE DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 24 juin 2024, 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 et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 14 mai 2024.

Vu le titre Ier *bis*, chapitre 2, section IV, sous-section 2, ancien, 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).

Vu l'article 5.12, § 3, de la loi du 17 juin 2026 relative au Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après: le Conseil).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 26 mai 2026 convoquant les parties à l'audience du 23 juin 2026.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendus, en leurs observations, Me M. FRANSSEN *loco* Me S. GIOE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique à une date indéterminée.

1.2. Le 21 février 2020, suite à un rapport administratif de contrôle d'un étranger, il s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire.

1.3. Par un courrier du 27 avril 2021, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980. Le 25 mai 2021, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande irrecevable ainsi qu'un ordre de quitter le territoire.

1.4. Le 10 octobre 2022, il a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980.

1.5. Le 4 novembre 2022, il a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980.

1.6. Le 18 novembre 2022, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.4. ci-dessus irrecevable sur base de l'article 9*ter*, §8, de la loi du 15 décembre 1980 au motif que par la demande du 4 novembre 2022, le requérant est censé s'être désisté de sa demande antérieure.

1.7. Le 14 mai 2024, la partie défenderesse a déclaré la demande du 4 novembre 2022 non-fondée et a pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre du requérant. Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision déclarant la demande d'autorisation de séjour non fondée (soit le premier acte attaqué) :

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

  L'intéressé 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 le xxx, pays d'origine du requérant.

  Dans son avis médical remis le 15.04.2024, (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 ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (soit le second acte attaqué) :

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

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

  L'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable
  Dans le cadre de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 " Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné." la situation a été évaluée lors de la prise de cet ordre de quitter le territoire. Cette évaluation est basée sur tous les éléments actuellement dans le dossier :
  - intérêt de l'enfant : pas d'enfant
  - unité familiale : pas de preuve de liens effectifs et durables
  - santé : l'avis médical du 15.04.2024 stipule qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1.1. La partie requérante prend un premier moyen, relatif à la première décision attaquée, de la violation :
- des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (ci-après : la loi du 29 juillet 1991) ;
- de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980 ;
- des articles 2 et 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH).

2.1.2. Dans une première branche, elle invoque l'incapacité de voyage du requérant ainsi que la violation des articles 2 de la CEDH et 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980.

Elle explique avoir indiqué qu'un simple retour au pays d'origine, indépendamment de la question de la disponibilité et de l'accessibilité des soins, constituait un risque pour la vie ou l'intégrité du requérant. Elle souligne en effet que le médecin de ce dernier déconseillait un quelconque voyage en que « cela correspondrait à une exacerbation du stress avec dégradation de l'état du patient ». Elle relève que la partie défenderesse ne répond pas à cette argumentation. En se contentant de dire que les soins médicaux requis existent au pays d'origine, elle soutient que le médecin conseil « refuse donc à considérer l'impact en soi d'un retour sur l'état de santé du requérant, sur sa vie et sur son intégrité physique, en violation des dispositions précitées, en n'examinant que la possibilité de vivre en Tunisie, indépendamment de l'opération de retour ».

Elle conclut en affirmant que « Dans la mesure où le médecin du requérant a spécifiquement déconseillé le retour du requérant, au vu de son état, en raison des risques pour sa vie et son intégrité physique, l'absence d'examen rigoureux de la partie adverse de cet élément constitue une violation de l'article 2 de la CEDH et de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 ».

2.1.3. Dans une deuxième branche, elle revient sur la substitution de traitements. Elle note que la partie défenderesse a substitué deux médicaments en affirmant qu'ils avaient le même effet et en a supprimé un troisième, « estimant que des conseils tels que l'adoption de « régimes riches en selles » sont suffisants pour obtenir les mêmes effets relativement) l'hypotension du requérant ».

Elle note à cet égard que son médecin avait indiqué qu'il n'y avait pas d'alternative au traitement envisagé en sorte que les dispositions invoquées au moyen sont violées.

2.1.4. Dans une troisième branche, elle revient sur l'accessibilité des soins et plus précisément sur la question de l'utilisation de rapports généraux et sur la charge de la preuve.

Elle estime tout d'abord, se référant à l'arrêt du 13 décembre 2016 de la Cour européenne des droits de l'Homme (ci-après : la Cour EDH) dans l'affaire *Paposhvili c. Belgique*, que la partie défenderesse a l'obligation de prendre en compte les rapports généraux. Elle soutient en effet qu'en vertu de cette jurisprudence, il existe « un partage de la charge de la preuve entre le requérant et la partie adverse, qui se doit de dissiper tous les doutes sur la disponibilité et l'accessibilité des soins dès lors que des éléments sont produits à cet égard ». Elle insiste sur le fait que la partie défenderesse devait « se référer à des sources générales réputées et à la situation individuelle de l'intéressé ».

Elle rappelle qu'« En l'espèce, les sources générales portaient sur les inégalités d'accès aux soins en Tunisie, la stigmatisation des personnes atteintes de troubles psychiatriques en Tunisie, la politique de prix et de disponibilité des médicaments en Tunisie, la pénurie d'infrastructures et de psychiatres en Tunisie, qui démontraient le risque réel d'indisponibilité et l'inaccessibilité sociale et financière du traitement adéquat pour le requérant. Le requérant est tunisien et souffre d'affection psychiatriques graves et il n'est pas en état de travailler (voir infra). Les informations à caractère général ont donc bien un lien avec la situation du requérant ». Elle invoque ensuite l'arrêt du Conseil n° 250 8101 du 11 mars 2021 pour insister sur le fait que la partie défenderesse devait prouver que le requérant constituait une exception à la situation générale.

Elle insiste sur la charge de la preuve partagée telle qu'elle découle de l'arrêt *Paposhvili* précité et estime que la partie défenderesse devait démontrer :

- « que les ruptures chroniques de stock de médicaments ont cessé (v. pièce 13 de la demande) ;
- que le requérant est en mesure de s'acquitter des 41% des dépenses liées à son suivi psychiatrique et ses médicaments (cf. pièce 9 de la demande) ou que les systèmes CNSS et AMEN, de manière concrète et effective, couvriront ses frais (voir infra) ;
- que les inégalités de revenus ne persistaient plus en Tunisie (v. pièce 10 de la demande) ;
- que les médicaments sont disponibles dans le secteur public ou qu'ils sont accessibles dans le secteur privé (pièce 12 de la demande) ;
- que le requérant ne fera pas partie du cinquième de la population (21.7%) qui n'est pas affilié à l'assurance maladie (pièce 13 de la demande) ;
- qu'il aura, de manière concrète et effective, accès à un psychiatre malgré la pénurie (v. pièces 14, 16 et 17 de la demande) ;
- qu'il aura accès à une hospitalisation psychiatrique via le secteur public car la pénurie de lit serait désormais terminée ou via le secteur privé car il y aura un mécanisme d'accessibilité financière (v. pièce 15 de la demande) ;
- qu'il pourra accéder aux rares soins et médicaments disponibles malgré la stigmatisation dont il fera l'objet (v. pièce 11 et 12 de la demande ».

Elle conclut en la violation des dispositions invoquées en ce que la partie défenderesse « ne s'est pas donné la peine de contredire les informations recueillies par le requérant qui démontrent qu'il existe un risque sérieux, réel et très important que, in concreto, il ne pourra pas bénéficier des soins adéquats et qu'il subira des traitements inhumains ou dégradants ».

2.1.5. Dans une quatrième branche, elle revient sur la pénurie de psychiatres et insiste sur le fait que le risque doit être réel mais non certain. Elle note que la partie défenderesse précise que rien ne démontre que le requérant ne pourra pas avoir accès à un psychiatre même si leur nombre est restreint. Elle souligne que « Ce faisant, la partie adverse viole l'article 3 de la CEDH et l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 qui imposent de démontrer l'existence d'un « risque réel » que les soins adéquats ne seront pas prodigués, et non de démontrer la certitude que celui-ci ne sera pas prodigué (v. l'arrêt Paposhvili cité supra quant à la part de spéculation inhérente à l'exercice, §186) ». Elle regrette la motivation de l'avis médical à cet égard, d'autant plus qu'elle a démontré que les psychiatres sont en pénurie chronique et ne rencontrent pas les besoins de la population.

2.1.6. Dans une cinquième branche, elle invoque finalement la sécurité sociale inopérante et l'incapacité de travail explicite. Elle relève que le médecin conseil indique que le requérant peut travailler et « ressortir de la CNSS » alors que le certificat médical précise bien que ce dernier est « incapable de travailler actuellement ». Elle souligne en outre que le médecin conseil n'explique pas pourquoi il se départit du diagnostic posé par le médecin du requérant.

Elle affirme donc qu'« Il en découle en tout cas que le requérant ne pourra pas bénéficier de la CNSS – dont au demeurant il n'est pas possible de déterminer, au vu de la motivation de la partie adverse, ce qui est couvert et ce qui n'est pas couvert comme soin de santé, dans quelle proportion, sous quelles modalités etc. et donc de s'assurer qu'elle permettrait in concreto de rendre l'accès aux soins requis ».

Elle ajoute ensuite qu'« En ce qui concerne l'AMEN, la partie adverse n'indique pas non plus qui a accès à ce programme, selon quelles modalités, quels sont les soins couverts par ce programme, dans quelle proportion, etc. Ainsi, la partie adverse, en se référant à l'existence d'un système résiduel « AMEN » ne démontre pas concrètement que les soins requis seront accessibles financièrement pour le requérant ».

2.2. Elle prend un second moyen, relatif à l'ordre de quitter le territoire, de la violation :
- des articles 2 et 3 de la CEDH ;
- de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 ;
- du principe de proportionnalité.

Elle observe qu'en ce qui concerne l'état de santé du requérant, la partie défenderesse se contente de renvoyer à l'avis médical du 14 avril 2024.

Elle explique à cet égard que « premièrement, celui-ci viole les articles 2 et 3 de la CEDH, tel qu'il a été développé ci-dessus. Deuxièmement, l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 ne se confond pas entièrement avec les articles 2 et 3 de la CEDH, puisque sinon, cette disposition serait privée d'effet utile ».

Elle ajoute que « pour l'appréciation du principe de proportionnalité également, l'état de santé qui ne justifierait pas un droit de séjour au regard de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 ou qui n'exclurait pas le retour au regard de l'article 3 de la CEDH ou 2 de la CEDH, pourrait néanmoins exclure la délivrance d'un ordre de quitter le territoire au regard du principe de proportionnalité et de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980,[…] dans le cadre d'une pondération des intérêts en présence. Dès lors que la partie adverse se réfère uniquement à l'avis médical, la motivation formelle est dès lors indigente pour s'assurer que le principe de proportionnalité a bien été respecté et que l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 a bien été respecté. De surcroît, dans la mesure où le Docteur [D.] a formellement déconseillé tout retour au pays d'origine (pièce 3 de la demande), il incombait à la partie adverse d'en tenir compte et de motiver spécialement son ordre de quitter le territoire entendant passer outre la recommandation du Docteur psychiatre ».

3. Discussion.

3.1.1. Sur le premier moyen, en ce qu'il est dirigé contre le premier acte attaqué, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9*ter*, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980 :

> « *L'étranger qui séjourne en Belgique* […] *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 troisième et cinquième alinéas de ce premier paragraphe indiquent 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.* […] *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 9*ter* précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* »[1]. 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.

Il rappelle enfin que l'obligation de motivation à laquelle est tenue la partie défenderesse doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité administrative ne soit toutefois tenue d'expliciter les motifs de ses motifs[2]. 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. Il s'agit d'un contrôle de légalité en vertu duquel celle-ci n'est pas compétente 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 n'a pas donné desdits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.1.2. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision entreprise est fondée sur un rapport, établi le 14 avril 2024, par le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse sur la base de divers certificats médicaux produits par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, duquel il ressort, en substance, que ce dernier souffre d'« *un trouble anxieux sévère et* [d']*un syndrome de stress post traumatique chronique sévère* ». Le fonctionnaire médecin relève également, sur la base de diverses sources documentaires énumérées dans son rapport, que le traitement médicamenteux et les suivis requis par l'état de santé du requérant sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et il conclut que « *D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine* ».

Les conclusions de l'avis médical, susmentionné, sont reprises dans la motivation de l'acte litigieux, lequel a été joint dans sa totalité en annexe dudit acte, et porté à la connaissance de la partie requérante simultanément, en telle sorte qu'il est incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats qui y sont posés.

Le Conseil rappelle que le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse n'intervient pas comme prestataire de soins à l'égard du requérant dont le rôle est d'établir un diagnostic, mais comme expert chargé de rendre un avis sur « *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* », conformément à l'article 9*ter*, §1er, alinéa 5, de la loi du 15 décembre 1980.

3.1.3. Sur la première branche du moyen, relative la capacité du requérant à voyager et à retourner en Tunisie, le Conseil observe que le médecin conseil a considéré qu'« *Il n'existe aucune contrindication à voyager pour l'intéressé* » et qu'« *il ne peut être constaté du dossier médical fourni que l'intéressé souffre actuellement d'une maladie mettant la vie en danger qui comporte un danger imminent pour sa vie ou son intégrité physique à cause de laquelle l'intéressé ne serait pas en état de voyager* ».

---

[1] 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.

[2] Voir en ce sens, notamment, CCE., arrêt n° 11 000 du 8 mai 2008.

Cette motivation ne peut toutefois être considérée comme adéquate. En effet, le Conseil comprend mal, à l'instar de la partie requérante, la raison pour laquelle le fonctionnaire médecin estime qu'il n'existe aucune contre-indication à voyager alors qu'il ressort du dossier administratif et plus particulièrement du certificat médical daté du 16 octobre 2022 que le psychiatre du requérant indique que le voyage vers le pays d'origine est « à éviter car cela correspondrait à une exacerbation du stress avec dégradation de l'état du patient ». Partant, en se limitant à indiquer qu'il n'y avait aucune contre-indication au voyage, le médecin conseil n'a pas tenu compte de l'ensemble des éléments du dossier. L'argumentation de la partie défenderesse dans sa note d'observations ne peut renverser le constat qui précède dans la mesure où il s'agit d'une motivation *a posteriori*. En outre, le Conseil ne peut suivre la partie défenderesse lorsqu'elle affirme que le médecin du requérant n'estime pas qu'un voyage serait risqué pour sa vie ou son intégrité physique dans la mesure où le médecin psychiatre du requérant a bien indiqué qu'un voyage aggraverait le stress du requérant et dégraderait son état de santé.

En conséquence, force est de constater que le fonctionnaire médecin ne démontre pas avoir procédé à un examen complet et adéquat de tous les éléments portés à sa connaissance au moyen des certificats médicaux et des attestations médicales produits par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, en violation de son obligation de motivation formelle combinée à son obligation de minutie et de soin. Il s'ensuit que le fonctionnaire médecin n'a pas motivé suffisamment et adéquatement son avis médical et que, partant, la partie défenderesse a violé l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

3.1.4. Dans le même ordre d'idée, le Conseil relève que le médecin fonctionnaire estime que « *L'intéressé étant en âge de travailler, rien n'indique que celui-ci serait exclu du marché de l'emploi lors de son retour au pays d'origine. Dès lors, il pourrait obtenir un emploi afin de prendre en charge ses soins de santé ». Or, à la lecture du certificat médical du 16 octobre 2022, force est de constater que le médecin psychiatre du requérant a précisé que son patient était « Incapable de travailler actuellement* ». Partant, à l'instar de la partie requérante, le Conseil n'est pas en mesure de comprendre comment le médecin conseil a pu arriver à la conclusion que le requérant pourrait obtenir un emploi et prendre en charge ses soins. Force est de constater une nouvelle fois, que le médecin conseil n'a pas tenu compte de l'ensemble des éléments du dossier et n'a donc pas suffisamment et adéquatement motivé son avis médical. Partant, la partie défenderesse a violé l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

3.1.5. Sur les troisième et quatrième branches du premier moyen, le Conseil observe que, dans son analyse de l'accessibilité des soins et suivis requis par l'état de santé du requérant au pays d'origine, le fonctionnaire médecin a tout d'abord indiqué ce qui suit :

« *Pour prouver l'inaccessibilité des soins, le conseil du requérant fournit des documents sur les soins de santé en Tunisie, notamment sur la prise en charge des soins psy (pièces 9 à 17).*
Notons que les éléments qui concernent les lacunes du système de santé (manque de personnel, faible financement, présence de copies de médicaments, saturation la saturation des services sanitaires) ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale décrite et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). Il lui appartenait en effet de corroborer ses allégations en associant, aux documents qui décrivent la situation générale qu'il invoque, d'autres éléments concrets reliant son cas individuel à cette situation générale (CCE n°254 725 du 20.05.2021). Il n'est pas démontré en quoi ces éléments impacteraient personnellement le requérant et lui rendraient impossible l'accès aux soins dont il a besoin ».

Dans sa requête, la partie requérante relève que la partie défenderesse se contente de rejeter les éléments apportés par le requérant au motif qu'ils sont généraux et qu'il « ne parvient pas à rattacher sa situation à la situation générale décrite ». Elle explique qu'au contraire, « les sources générales portaient sur les inégalités d'accès aux soins en Tunisie, la stigmatisation des personnes atteintes de troubles psychiatriques en Tunisie, la politique de prix et de disponibilité des médicaments en Tunisie, la pénurie d'infrastructures et de psychiatres en Tunisie, qui démontraient le risque réel d'indisponibilité et l'inaccessibilité sociale et financière du traitement adéquat pour le requérant. Le requérant est tunisien et souffre d'affection psychiatriques graves et il n'est pas en état de travailler (voir infra). Les informations à caractère général ont donc bien un lien avec la situation du requérant ».

A la lecture du dossier administratif, le Conseil observe que, dans sa demande d'autorisation de séjour, si le requérant a eu recours à des informations générales quant aux soins de santé en Tunisie, force est de constater qu'il a également invoqué l'indisponibilité d'un suivi psychiatrique régulier. A cet égard, il a indiqué que l'OMS avait précisé que la moitié de la population tunisienne souffrait de troubles mentaux, qu'il n'y avait que 8 professionnels de la santé pour 100.00 habitants et que cette pénurie touchait particulièrement les travailleurs psycho-sociaux dans le domaine de la santé mentale. Elle en a conclu que « la disponibilité du suivi psychiatrique régulier permettant à Monsieur […] de stabiliser ses symptômes ne peut être assurée, au

vu de la pénurie actuelle des travailleurs du domaine de la santé psychiatrique dans son pays d'origine, couplée à la forte demande de soins psychologiques psychiatriques au sein de la population Tunisienne ».

Elle précisait ensuite qu'aucun budget n'était alloué aux services de santé mentale et que le seul budget qui était disponible était dédié en grande partie à l'unique hôpital psychiatrique du secteur public de Tunisie. Elle expliquait que « Cet unique hôpital psychiatrique de Tunisie est censé couvrir plus de la moitié de la population Tunisienne, soit 11 millions d'habitants. Par conséquent, l'hôpital de Razi travaille en situation de pénurie et « atteint seulement 20% des normes OMS, soit 10 lits pour 100.000 habitants ». De plus, la prise en charge est davantage compliquée pour les personnes habitants loin de cet hôpital, limitant ainsi l'accès aux soins au sein de l'établissement. Dans les autres régions, les soins psychiatriques sont assurés par les services psychiatriques des hôpitaux généraux. Cependant, ils ne sont que 16 établissements publics sur 216 à disposer d'un service en psychiatrie. Or, en dehors de ces établissements surchargés, il n'existe pas de structures intermédiaires pour soigner les troubles mentaux ; « Ici, c'est la famille qui joue ce rôle [..] Sans elle, l'institution ne pourrait pas fonctionner », témoigne un professeur exerçant à l'hôpital Razi. Par conséquent, la majorité des personnes souffrant de problèmes psychiatriques ne reçoivent pas de traitement adéquat et continu ».

Enfin, elle précisait qu'« il ressort d'une étude scientifique sur la représentation sociale des soins psychiatriques en Tunisie que les personnes considérées comme folle font l'objet de stigmatisation de la part de la société et de l'entourage. Selon cette même étude, la méconnaissance des pathologies psychiatriques en Tunisie a des répercussions majeures sur la qualité de vie des patients et sur leur insertion sociale. Par conséquent, lors d'un retour en Tunisie et dans l'incapacité de poursuivre son traitement, l'état de santé de Monsieur […] s'aggravera et il fera l'objet de davantage de stigmatisation de la société tunisienne, de sorte qu'il lui sera impossible de s'insérer sur le marché du travail et se procurer des revenus, lui permettant de subvenir financièrement à ses besoins médicaux ».

Or, face à ces arguments, que le fonctionnaire médecin ne conteste nullement, ce dernier oppose des considérations relatives au caractère général des documents fournis par le requérant. Une telle motivation s'avère toutefois insuffisante et inadéquate au regard non seulement des arguments de la partie requérante, mais également de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980. En effet, les considérations du fonctionnaire médecin relatives au caractère général des documents fournis par le requérant ne peuvent suffire à rencontrer ses arguments selon lesquels ce dernier serait confronté, en cas de retour en Tunisie, à des difficultés d'accès à un suivi psychiatrique, nécessaire au traitement de son état de stress post-traumatique.

Le Conseil ne peut davantage suivre l'affirmation du médecin conseil selon laquelle :

> « *Concernant le relatif faible nombre de psychiatres exerçant en Tunisie, la disponibilité de ce type de suivi ayant été démontrée (cf. supra), l'intéressé reste en défaut de démontrer qu'il n'aurait pas accès à un traitement chez l'un de ceux-ci (Arrêt CCE 243882 du 10.11.2020). Rappelons aussi que qu'il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001) et même si le nombre de psychiatres est relativement peu élevé, ceci ne démontre pas ipso facto que le requérant ne pourrait pas se faire soigner par l'un d'eux. Rappelons qu'il est de jurisprudence constante qu'il appartient au requérant de s'installer dans son pays d'origine là où il pourra recevoir les soins dont il a besoin* ».

En effet, le Conseil estime que, dans la mesure où la partie défenderesse ne conteste pas que le requérant souffre de troubles mentaux importants, il ne saurait être soutenu qu'il ne se trouverait pas, *a priori*, dans la situation générale vécue par les autres personnes en souffrance. Il est évident que des exceptions doivent exister : certaines personnes souffrant de troubles mentaux sont sans doute capables d'avoir accès à des soins suffisants. Il ne peut toutefois s'agir de rien de plus que d'exceptions, sans quoi ces cas constitueraient la situation générale.

A cet égard, il ne saurait être imposé au requérant de prouver qu'il se trouverait bien, en cas de retour au pays d'origine, dans la même situation que la plupart des gens souffrant comme lui, de troubles psychologiques. Le simple fait d'être ce qu'il est, constitue une présomption suffisante. Au contraire, c'est à la partie défenderesse qu'il appartient, le cas échéant, de démontrer que le requérant constituerait une exception.

S'il est de jurisprudence constante que « c'est au demandeur qui se prévaut d'une situation susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande qu'il incombe d'en aviser l'administration compétente, tandis que l'administration n'est, pour sa part, pas tenue d'engager avec l'étranger un débat sur la preuve des éléments allégués, ni de l'interpeller préalablement à sa décision, ce sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie »[3], il ne saurait toutefois être exigé plus d'un demandeur qui a démontré, d'une part, que telle catégorie de

[3] CCE, n° 119 422 du 25 février 2014.

personnes se trouve dans une situation générale donnée, et, d'autre part, qu'il appartient à cette catégorie de personnes, dès lors qu'une preuve personnalisée serait immensément difficile voire impossible à obtenir. En effet, le Conseil ne se représente pas ce que pourraient être des documents « personnalisés », sauf à exiger du requérant qu'il retourne dans son pays d'origine, soit victime de traitements inhumains et dégradants et en transmette la preuve à la partie défenderesse, en espérant que ces traitements n'aient pas mené à son décès.

Dès lors, la partie défenderesse ne pouvait, sous peine de méconnaître ses obligations rappelées *supra*, se contenter de cette motivation sur cet aspect de la demande. La partie défenderesse n'a pas répondu de façon suffisante et pertinente à cet aspect de la demande dans la décision querellée, en sorte qu'elle n'a pas permis à la partie requérante d'en comprendre les motifs.

Ce constat est d'autant plus problématique que les documents sur lesquels le fonctionnaire médecin a fondé son avis ne permettent pas davantage d'acquérir la certitude que le requérant aura accès aux soins dans son pays d'origine.

Il résulte de ce qui précède qu'il ne peut être raisonnablement déduit des informations figurant au dossier administratif et sur lesquelles s'appuie le fonctionnaire médecin, et à sa suite la partie défenderesse, que les soins médicaux que nécessite l'état de santé du requérant sont suffisamment accessibles dans son pays d'origine, de sorte que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée en ce qui concerne l'accessibilité des traitements et suivis nécessaires au requérant, au regard de sa situation individuelle.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière médicale -, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane, ce qui n'est pas le cas en l'espèce[4].

Il s'ensuit que le fonctionnaire médecin n'a pas motivé suffisamment et adéquatement son avis médical et que, partant, la partie défenderesse a violé les articles 9*ter* et 62 de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

3.2. Il résulte de ce qui précède que le moyen, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980, et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, est fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision entreprise déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entrainer une annulation aux effets plus étendus.

3.3. Quant au second acte attaqué, le Conseil constate que la première décision litigieuse étant annulée par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.5. du présent arrêt, que la partie défenderesse a déclaré recevable, redevient pendante. Par conséquent, afin de garantir la clarté dans les relations juridiques et donc la sécurité juridique, il s'impose de faire disparaître l'ordre de quitter le territoire querellé de l'ordonnancement juridique, qu'il ait ou non été pris valablement à l'époque, pour permettre un nouvel examen de la situation par la partie défenderesse.

En tout état de cause, rien n'empêchera la partie défenderesse de délivrer un nouvel ordre de quitter le territoire à la partie requérante, si elle rejette, le cas échéant, à nouveau, la demande d'autorisation de séjour susvisée[5].

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 1er

[4] En ce sens, voir CCE n°194 879 du 10 novembre 2017.
[5] Dans le même sens, C.C.E., arrêt n° 112 609, rendu en Assemblée générale, le 23 octobre 2013.

La décision déclarant la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois non fondée ainsi que l'ordre de quitter le territoire, pris le 14 mai 2024, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

E. MAERTENS,	présidente de chambre,
A. IGREK,	greffier.

Le greffier,	La présidente,
A. IGREK	E. MAERTENS