



## Arrêt

**n°106 081 du 28 juin 2013**  
**dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : X**

**contre:**

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

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

Vu la requête introduite le 27 juin 2011, par X, qui déclare être de nationalité turque, 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 du 15 décembre 1980, prise le 20 mai 2011 et assortie d'un ordre de quitter le territoire.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 5 mars 2013 convoquant les parties à l'audience du 4 avril 2013.

Entendu, en son rapport, G. PINTIAUX, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me I GULTASLAR, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS 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. La partie requérante déclare être arrivée en Belgique le 20 janvier 2008.

Le 20 février 2008, elle a introduit une demande d'asile, laquelle s'est clôturée négativement par un arrêt du Conseil de ceans rendu en date du 28 juillet 2008.

Le 1<sup>er</sup> décembre 2008, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 bis 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), laquelle a été rejetée par une décision du 17 janvier 2011.

Par un courrier du 9 février 2009, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, demande qu'elle a complétée à diverses occasions.

Le 17 mars 2011, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de ladite demande, qu'elle a cependant retirée en date du 12 mai 2011.

1.2. Le 12 mai 2011, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande d'autorisation de séjour introduite le 9 février 2009 non-fondée.

Il s'agit du premier acte attaqué, motivé comme suit :

**Motif :**

L'intéressé invoque des éléments médicaux à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, lui empêchant tout retour dans son pays d'origine étant donné qu'elle ne saurait pas bénéficier des soins médicaux adéquats dans son pays d'origine.

Il a donc été procédé à une évaluation médicale par le Médecin de l'Office des Etrangers compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation de la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine ou de provenance. Celui-ci nous apprend dans son rapport du 12.05.2011 que l'intéressé est atteint d'une pathologie psychiatrique et d'une pathologie gastroentérologique. Ces pathologies nécessitent la prise d'un traitement médicamenteux et un suivi.

Afin d'évaluer la disponibilité du traitement nécessaire à l'intéressé, le médecin de l'Office des Etrangers a consulté le site de l'ambassade des Etats-Unis en Turquie<sup>1</sup> qui établit la disponibilité d'internistes, cardiologues, gastro-entérologues et de psychiatres. Les sites [www.delphicare.be](http://www.delphicare.be), [www.essentialdrugs.org/edrug](http://www.essentialdrugs.org/edrug), [www.billmillac.com.tr](http://www.billmillac.com.tr) établissent la disponibilité des médicaments prescrits à l'intéressé ou pouvant valablement remplacer ceux-ci.

Le médecin de l'Office des Etrangers relève par ailleurs qu'il n'existe pas de contre indication au voyage et conclut dès lors que les pathologies présentées par le patient ne présente pas une contre indication au voyage et a conclu que, d'un point de vue médical, bien que les pathologies invoquées puissent être considérées comme des pathologies entraînant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique si celles-ci n'étaient pas traitées de manière adéquate, n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que les soins et suivis sont disponibles en Turquie.

Notons par ailleurs que le conseil de l'intéressé relève que son client est en situation d'indigence et ne pourrait obtenir un financement privé de ses soins. Or, une étude publiée en 2004 dans la revue internationale de sécurité sociale par Monsieur Robert Holcman, Directeur des ressources humaines de l'Hôpital Raymond Poincaré<sup>2</sup>, nous indique qu'il existe un système de carte verte permettant aux citoyens turcs démunis de toute couverture sociale d'accéder aux soins de santé. La carte verte couvre uniquement les frais d'hospitalisation et n'est accessible qu'aux personnes ayant un revenu inférieur à un certain seuil. Il existe également un Fonds d'aide sociale que les patients non solvables et les indigents peuvent solliciter afin de prendre en charge une partie ou la totalité des frais des médicaments ou des consultations externes. L'étude indique également que les personnes les plus nécessiteuses peuvent solliciter l'assistance des municipalités afin que leurs frais de santé soient entièrement pris en charge par la municipalité qui les aide. L'étude mentionne aussi l'existence de fondations qui prennent en charge les frais de santé des plus nécessiteux.

D'après le site Internet de la Banque Mondiale<sup>3</sup>, la Turquie a lancé, en 2003, une réforme du secteur de la santé sur 10 ans destinée à aligner les indicateurs nationaux sur ceux des pays à revenu moyen et les objectifs fixés par l'Organisation de Coopération et de Développement Economiques. Depuis le début de cette réforme, la Turquie a notamment étendu la couverture offerte par la carte vitale (carte verte) et le nombre de détenteur de cette carte a quadruplé entre 2003 et 2008.

Les soins sont donc disponibles et accessibles à l'intéressé en Turquie.

Le rapport du médecin de l'Office des Etrangers est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

- 1) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou
  - 2) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il/elle/s séjourne(nt).
- Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/38/CE, ni de l'article 3 CEDH.

1.3. Le 27 mai 2011, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la partie requérante.

Il s'agit du deuxième acte attaqué, motivé comme suit :

**MOTIF DE LA DECISION (3):**

- **Loi du 15/12/1980 modifiée par la loi du 15/07/1996 – en application de l'article 7, alinéa 1,1<sup>er</sup>: demeure dans le Royaume sans être en possession des documents d'entrée requis. N'est pas en possession d'un passeport valable et/ou d'un visa valable.**

**A défaut d'obtempérer à cet ordre, le prénommé s'expose, sans préjudice de poursuites judiciaires sur la base de l'article 75 de la loi, à être ramené à la frontière et à être détenu à cette fin pendant le temps strictement nécessaire pour l'exécution de la mesure, conformément à l'article 27 de la même loi.**

**2. Exposé du moyen d'annulation.**

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de « *la violation 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 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme, de l'erreur manifeste d'appréciation et du principe général de droit administratif selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents de la cause* ».

2.2.1. Dans une première branche, elle fait valoir que la partie défenderesse a retiré sa première décision de rejet du 17 mars 2011 et a pris en date du 20 mai 2011 une nouvelle décision de rejet, qu'elle attaque par le recours ici en cause. Elle relève que la motivation des deux décisions est identique et que seul le rapport du médecin de la partie défenderesse sur lequel se fonde la décision a été modifié, ce qui indique que la partie défenderesse a ainsi accepté les reproches et les moyens développés à l'égard de la décision retirée du 17 mars 2011. Elle soutient qu' « *il est manifeste que la présente décision attaquée de la partie adverse étant la même que celle retiré (sic) du 17 mars 2011, elle révèle à l'évidence encore une fois une absence d'examen approfondi de la demande du requérant et procède d'une erreur manifeste d'appréciation* ». Elle estime que l'administration doit procéder à un examen approfondi de sa situation médicale, ainsi qu'aux investigations nécessaires afin de statuer en connaissance de cause et rappelle qu'elle est suivie depuis 2008 par un psychiatre et une psychologue et qu'elle a été hospitalisée pendant dix mois.

Elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir vérifié la possibilité effective et concrète d'avoir accès à des soins suffisants et de ne pas avoir rencontré les aspects particuliers de sa situation dans sa décision, tels que le fait qu'elle n'a plus de famille dans son pays d'origine et qu'elle est en « *situation d'isolement et d'errance* ». Elle reproche également à la partie défenderesse de mentionner l'existence en Turquie d'un système de « *carte verte* » sans préciser pour autant si elle couvre les soins psychiatriques, ni le délai de son obtention, alors que son état de santé nécessite une continuité dans son traitement. Elle relève également que la partie défenderesse est restée en défaut de prendre en considération le fait qu'elle a fui son pays d'origine et n'est dès lors plus inscrite dans un quelconque registre communal en Turquie et reproche ainsi à la décision attaquée d'être trop théorique.

Elle souligne le fait que l'avis médical a été sollicité et remis à la même date, à savoir le 12 mai 2011, ce qui démontre selon elle l'absence d'examen approfondi de sa situation médicale.

2.2.2. Dans une deuxième branche, elle se fonde sur l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après, la CEDH).

Elle reproche à l'acte attaqué d'indiquer que les pathologies dont elle souffre peuvent être considérées comme entraînant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique si elles ne sont pas traitées de manière adéquate tout en soulignant qu'elles ne présenteraient pas une contre-indication au voyage et n'entraîneraient pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement serait disponible en Turquie. Elle cite plusieurs extraits des pièces médicales qu'elle a produites à l'appui de sa demande qui soulignent le risque d'aggravation de son état de santé en cas de retour en Turquie. Elle soutient que cela aurait dû constituer pour la partie défenderesse un indice de l'existence d'un traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH en cas de retour et elle lui reproche ainsi de ne pas avoir pris en considération les effets de la décision attaquée sur son état mental.

Elle souligne également le fait que le médecin conseil de la partie défenderesse ayant rendu l'avis médical sur lequel la décision attaquée est fondée n'est pas un spécialiste en psychiatrie et ne l'a pas personnellement examinée, contrairement à ce que prévoirait le code de déontologie médicale.

### 3. Discussion.

3.1. 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 démontre son identité et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume au ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, le troisième alinéa de ce paragraphe porte que « *L'étranger transmet tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire* ». Le quatrième 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 est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 *ter* précité dans la loi 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). Ainsi, la situation individuelle de l'étranger, telle que cela peut ressortir de tous les renseignements utiles qu'il fournit ainsi que des informations dont peut disposer la partie défenderesse et figurant au dossier administratif, doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

3.2. En l'espèce, la première décision attaquée se fonde notamment sur le constat que la partie requérante souffre d'une pathologie psychiatrique et d'une pathologie gastroentérologique, mais que les soins de santé sont disponibles et accessibles en Turquie, et qu'elle est capable de voyager. La partie défenderesse fonde sa motivation sur le rapport du médecin conseil établi le 12 mai 2011 et des sites Internet spécialisés figurant au dossier administratif et référencés dans la note de bas de page de la décision attaquée.

3.3.1. Sur la première branche du moyen, relativement à l'argumentaire selon lequel la motivation de la décision préalablement retirée par la partie défenderesse est identique à celle de la décision ici attaquée, le Conseil constate que la partie requérante a elle-même reconnu en termes de requête que le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, rapport qui fait corps avec la première décision attaquée, a été modifié à la suite du retrait de la décision du 17 mars 2011 et que dès lors la décision du 20 mai 2011 se fondant sur un nouvel avis médical daté du 12 mai 2011 ne peut être considérée comme étant la même que celle ayant été précédemment retirée. Le moyen sur ce point manque en fait.

3.3.2. En ce que la partie requérante fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération les éléments spécifiques à sa situation, le Conseil observe qu'une telle affirmation ne se vérifie aucunement à la lecture de l'acte attaqué, lequel indique en effet que « *le conseil de l'intéressé relève que son client est en situation d'indigence et ne pourrait obtenir un financement privé* » et y répond en considérant que l'indigence de la partie requérante et le fait qu'elle n'aurait plus de famille dans son pays d'origine n'empêchent aucunement cette dernière d'avoir accès aux soins requis par son état de santé. En effet, la partie défenderesse précise qu'il existe en Turquie « *un système de carte verte permettant aux citoyens turcs démunis de toute couverture sociale d'accéder aux soins de santé* », qu'« *il existe également un Fonds d'aide sociale que les patients non solvables et les indigents peuvent solliciter afin de prendre en charge un partie ou la totalité des frais des médicaments ou des*

*consultations externes* » et que la Turquie a « *étendu la couverture offerte par la carte vitale (carte verte) [...]* ». Force est de constater que la partie requérante reste en défaut de contester utilement ces motifs de la décision querellée et n'a d'ailleurs à aucun moment démontré valablement qu'elle ne pourrait bénéficier du système de sécurité sociale turc.

Le reproche adressé à la partie défenderesse qui aurait manqué de fournir des informations notamment sur les formalités d'obtention de la carte verte n'est pas fondé, en ce que c'est à la partie requérante qu'il revenait de justifier dans le cadre de sa demande qu'elle ne pourrait pas accéder au système de soins de santé existant dans son pays d'origine, quod non.

Quant à l'argument selon lequel elle ne serait plus inscrite dans un quelconque registre communal dans son pays d'origine, le Conseil constate qu'il s'agit d'une simple allégation non étayée par le moindre élément concret. Au demeurant, le fait que la partie requérante ne serait plus inscrite dans une commune en Turquie ne signifie nullement qu'elle ne pourrait l'être ou ne l'être qu'après des délais trop importants eu égard à sa situation.

Le fait que la partie défenderesse ait retiré sa première décision sur la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, ait sollicité et obtenu un nouvel avis médical et ait pris une nouvelle décision (la première décision attaquée) le même jour ne signifie pas en soi que cette nouvelle décision a été prise sans examen approfondi de la situation de la partie requérante.

3.4.1. Sur la deuxième branche du moyen, s'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après, la CEDH), le Conseil relève qu'il ressort du dossier administratif que les éléments médicaux invoqués par la partie requérante dans sa demande d'autorisation de séjour ont été pris en compte par la partie défenderesse.

Ainsi, l'acte attaqué a été pris après que la partie défenderesse ait procédé à un examen au fond de la demande d'autorisation de séjour basée sur l'état de santé de la partie requérante, examen au terme duquel elle a conclu qu'il n'apparaît pas que cette dernière souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque pour la vie ou l'intégrité physique ou qu'elle entraîne un risque de traitement inhumain ou dégradant du fait de l'absence de traitement adéquat en Turquie, en ce qu'il a clairement été établi qu'elle était en mesure de bénéficier des soins nécessaires à son état de santé et qu'elle est en défaut de le contester utilement. S'agissant de l'argument selon lequel son état de santé risquerait de s'aggraver si elle devait retourner en Turquie, et ce même en considérant que le traitement et le suivi requis sont disponibles, dans la mesure où ce pays est la « *source de ses angoisses et de ses problèmes actuels* » (demande, p.6), le Conseil relève que la partie requérante reste vague quant à l'origine du stress ainsi évoqué et qu'elle a de surcroît déjà fait l'objet d'une décision négative à l'égard de sa demande d'asile, par le biais de laquelle les instances d'asile ont été amenées à examiner l'existence d'un risque de traitements inhumains et dégradants en cas de retour dans le pays d'origine. Or, il convient de souligner que ces dernières ont estimé qu'un tel risque n'existait pas dans le chef de la partie requérante.

Par ailleurs, la Cour EDH a déjà jugé que les étrangers sous le coup d'une mesure d'expulsion prise par un Etat ne peuvent, en principe, pas revendiquer le droit à rester sur le territoire de cet Etat afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux qui lui sont fournis, que le fait de subir une dégradation importante de sa situation n'est pas en soi suffisant pour emporter une violation de l'article 3 de la CEDH, et que, sauf circonstances exceptionnelles, cette même disposition ne fait pas obligation à un Etat contractant de pallier les disparités dans le niveau de traitement disponible dans cet Etat et dans le pays d'origine de l'intéressé (Cour EDH, N. c. Royaume-Uni, 28 mai 2008, auquel renvoie également la Cour EDH dans un arrêt L.K. c. Autriche du 28 mars 2013 concernant, comme en l'espèce, une personne invoquant notamment un stress post-traumatique). De même, le fait que la situation de l'intéressé serait moins favorable dans son pays d'origine que dans l'Etat qui lui fournit une prise en charge médicale, n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la CEDH (Bensaïd c. Royaume-Uni, 6 février 2001).

Enfin, le Conseil rappelle que l'examen, au regard de cette disposition, de la situation médicale d'un étranger faisant l'objet d'une mesure d'éloignement, et dont la demande d'autorisation de séjour a été rejetée, devra, le cas échéant, se faire au moment de l'exécution forcée de ladite mesure et non au moment de sa délivrance (dans le même sens C.E., arrêt n° 207.909 du 5 octobre 2010). Dès lors, cet argument est prématuré.

Le moyen ne saurait être fondé en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.4.2. En ce que la partie requérante reproche au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas l'avoir examinée, le Conseil observe que la partie défenderesse renvoie à l'avis sur l'état de santé de la partie requérante donné par le médecin fonctionnaire sur la base des certificats médicaux transmis au dossier administratif, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9 *ter* de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse de rencontrer le demandeur, ni de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

De surcroît, force est de constater que la partie requérante n'expose pas en vertu de quelle disposition ou principe le médecin conseil de la partie défenderesse, qui au demeurant ne conteste ni la pathologie ni les traitements de la partie requérante, eut dû être un médecin spécialiste ainsi qu'elle semble l'indiquer en termes de requête.

Par ailleurs, le Conseil souligne que le code de déontologie médicale ne constitue pas un moyen de droit pertinent, applicable en l'espèce. En effet, force est de constater que le médecin conseil de la partie défenderesse n'intervient pas comme prestataire de soins à l'égard de la partie requérante 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* ». Dès lors, le code de déontologie tel qu'invoqué, en ce qu'il ne s'applique qu'aux médecins dispensant des soins de santé à un patient, l'est à tort en l'espèce.

3.5. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire notifié à la partie requérante en même temps que la décision de rejet de sa demande d'autorisation de séjour, il s'impose de constater que cet ordre de quitter le territoire ne fait l'objet en lui-même d'aucune critique spécifique par la partie requérante et que, de toute façon, compte tenu de ce qui précède, il est motivé à suffisance en fait et en droit par la constatation que l'intéressé demeure dans le Royaume sans être porteur des documents d'entrée requis.

3.6. Au vu de ce qui précède, le Conseil constate que le moyen unique pris n'est fondé en aucune de ses branches.

#### **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-huit juin deux mille treize par :

M. G. PINTIAUX,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme A. P. PALERMO,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. P. PALERMO

G. PINTIAUX