



## Arrêt

**n° 73 766 du 23 janvier 2012  
dans l'affaire x / III**

**En cause :** x,

**Ayant élu domicile :** x,

**contre :**

**L'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile, et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile, à l'Immigration et à l'Intégration sociale.**

---

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

Vu la requête introduite le 27 octobre 2011 par x, de nationalité turque, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de l'Office des étrangers prise le 22 août 2011 et notifiée à la partie requérante le 28 septembre 2011, ainsi que l'ordre de quitter le territoire notifié le même jour* ».

Vu le titre Ier 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.

Vu l'ordonnance du 16 décembre 2011 convoquant les parties à comparaître le 17 janvier 2012.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me F. PAUL, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

#### **1. Rétroactes.**

**1.1.** Le 19 février 2006, la requérante serait arrivée sur le territoire belge, en possession d'un passeport revêtu d'un visa C dans le cadre d'un regroupement familial.

**1.2.** Le 27 mars 2006, elle a introduit une demande d'établissement sa qualité de conjointe d'un Belge auprès de la ville de Liège. Cette demande a donné lieu à une décision de refus d'établissement avec ordre de quitter le territoire en date du 20 juillet 2006.

**1.3.** Le 18 août 2006, son attestation d'immatriculation lui a été retirée.

**1.4.** Le 21 août 2006, elle a introduit une demande en révision à l'encontre de la décision de refus d'établissement. Le recours en annulation et en suspension introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par un arrêt du Conseil d'Etat n° 172.129 du 12 juin 2007.

**1.5.** Le 22 janvier 2008, le divorce de la requérante a été prononcé par le Tribunal de première instance de Liège.

**1.6.** Le 14 octobre 2009, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. La demande a été déclarée recevable le 23 mars 2010.

**1.7.** En date du 22 août 2011, la partie défenderesse a déclaré la demande d'autorisation de séjour non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire, qui a été notifié à la requérante le 28 septembre 2011.

Cette décision constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

«Motif.:

*Madame B.Y.L. a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.*

*Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour en Turquie. Dans son rapport du 18.08.2011, le médecin de l'OE atteste que l'intéressée souffre d'une affection rhumatologique dont le traitement médicamenteux consiste en la prise d'anti inflammatoires, d'un immunomodulateur, d'un anti-métabolique ainsi que des vitamines. Un suivi médical est préconisé.*

*Des recherches sur la disponibilité des traitements requis ont été effectués en Turquie. Il apparaît que le traitement médicamenteux ou son équivalent ainsi que le suivi médical sont disponibles en Turquie.*

*Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé de la patiente ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'Office des Etrangers conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication à un retour dans le pays d'origine, la Turquie. Le médecin de l'OE précise encore que cette pathologie existait déjà avant l'arrivée de la requérante en Belgique. Elle a donc fait le voyage Turquie-Belgique avec cette pathologie.*

*En outre, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale nous apprend que la Turquie dispose d'un régime de sécurité sociale protégeant les travailleurs (ayant cotisé suffisamment) contre les risques de maladies, maternité, invalidité, vieillesse, décès, les accidents de travail et maladies professionnelles, le chômage. De plus, une étude réalisée en 2003 par Monsieur R.H., Directeur des ressources humaines de l'Hôpital Raymond Poincaré, 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 de 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, 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 2006. Et la Turquie devrait bientôt disposer d'une assurance maladie universelle comprenant des systèmes de gestion intégrés et des solutions adaptées*

*aux patients. De plus, l'intéressée est en âge de travailler, rien n'indique donc qu'elle serait dans l'impossibilité de travailler et qu'elle serait exclue du marché de l'emploi.*

*Dès lors, vue que le traitement est disponible et accessible, il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays ou dans le pays où il séjourne. Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.*

***Dès lors, je vous prie de notifier au concerné la décision du mandataire du Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile en délivrant le modèle de l'annexe 13 de l'A.R. du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire , le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (M.B., du 27 octobre 1981), tel qu'inséré par l'A.R. du 22 novembre 1996 (M.B. du 6 décembre 1996) et modifié par l'A.R. du 22 juillet 2008 (M.B. du 29 août 2008), par laquelle lui est délivré l'ordre de quitter le territoire dans les 30 (trente) jours après la notification.***

*Raisons de cette mesure :*

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

*L'ordre de quitter le territoire doit être rédigé en trois exemplaires : l'original est délivré à l'étranger, un exemplaire doit m'être envoyé et le troisième est conservé en vos archives. Chaque exemplaire doit être signé par l'étranger.*

***Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également donner instruction au Registre National de radier l'intéressé du Registre des Etrangers.***

***Veuillez également remettre à l'intéressée l'enveloppe sous pli ci-incluse ».***

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

**2.1.** La requérante prend un moyen unique de « *la violation des principes de précaution et de minutie dans la motivation des actes de l'administration; des articles 2 et 3 de la loi du 28 juillet 1991 sur la motivation des actes de l'administration ; de l'erreur manifeste d'appréciation et du principe du raisonnable et du principe audi alteram partem* ».

**2.2.** En une première branche ayant trait à l'existence d'un traitement adéquat en Turquie, elle constate que les recherches de la partie défenderesse, quant à la question de l'existence d'un traitement au pays d'origine, apparaissent superficielles. En effet, ces dernières se limitent à des documents tirés de sites internet anciens ou en turcs et non traduits. En outre, elle relève que le traitement médicamenteux se réfère à trois sites internet.

Par ailleurs, elle ajoute que la documentation tirée du site *groupeflorence.com* indique simplement le nom d'un médecin exerçant à Istanbul. Or, sa ville natale se situe à 770 kms de là. Par conséquent, cette référence au médecin ne lui permet pas de comprendre en quoi la partie défenderesse pourrait en déduire l'existence d'un traitement adéquat à sa maladie.

D'autre part, le document issu du site *americanhospitalistanbul.org* reprend les départements et les unités hospitalières d'Istanbul sans plus de détails et à nouveau, situés à 770kms de sa ville natale.

Quant aux documents du site *turkey.usembassy.gov*, s'ils fournissent une liste des hôpitaux et médecins dans différentes villes de Turquie, aucun des hôpitaux ne se trouvent près de sa ville et aucun médecin n'est rhumatologue. Ces informations ne semblent, dès lors, pas pertinentes.

En ce qui concerne son suivi médical, la décision attaquée renvoie au site [www.iegm.gov.tr](http://www.iegm.gov.tr). Or, elle constate que les documents sont en langue turque et qu'à part le médicament Humira repris sur un listing, les autres médicaments repris dans la liste ne correspondent pas au traitement qu'elle suit. Dès lors, elle s'interroge de la pertinence de ces informations quant à l'existence d'un traitement en Turquie.

Enfin, elle ajoute que d'une part, son traitement le plus important n'est pas disponible en Turquie et, d'autre part, il est indispensable qu'elle continue de suivre son traitement étant donné que son état est loin de s'améliorer et pourrait même empirer en l'absence de son traitement actuel.

**2.3.** En une seconde branche ayant trait à l'accessibilité d'un traitement adéquat en Turquie, elle estime que le dossier a été examiné superficiellement. En effet, seul le rapport de la Banque mondiale est joint au dossier de la partie défenderesse. Elle déclare ainsi que « *ce projet explique les défis relevés par le programme mis en place par la banque mondial sur une période de 10 ans* » et qu'il résulte de ce rapport que la Turquie a réalisé des progrès mais que de fortes disparités existent encore pour les citoyens dans les zones rurales ».

En outre, elle relève, qu'en vertu de la référence faite par la partie défenderesse dans sa décision attaquée émanant du Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale, elle ne se trouve pas dans le cas de figure où, ayant cotisé, elle pourrait bénéficier d'une couverture de soins de santé.

De plus, elle s'interroge sur la référence faite dans cet extrait à l'étude d'un certain Mr R. Hoclman afin de justifier que les plus démunis auront droit à une aide médicale en Turquie. Elle ajoute que cette étude ne se trouve pas au dossier de pièces de la partie défenderesse alors que le site internet auquel il est renvoyé est réalisé par une personne privée et ne constitue pas un site officiel.

Par conséquent, la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation, de soin et de minutie dans la préparation des actes de l'administration.

### **3. Examen du moyen d'annulation.**

**3.1.** En ce qui concerne la première branche, l'article 9ter, de la loi précitée du 15 décembre 1980 précise ce qui suit : « *L'étranger qui séjourne en Belgique 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 quatrième alinéas de ce premier paragraphe, porte que « *l'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. (...)* ».

*L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet (...).*

**3.2.1.** En l'espèce, quant à la disponibilité du traitement, le Conseil relève que la partie défenderesse a pu estimer, à juste titre, que les médicaments et le suivi médical nécessaire à son traitement étaient disponibles en Turquie. A cet égard, cette dernière se base sur différents sites internet démontrant que, contrairement à ce qu'affirme la requérante en termes de requête, il existe de nombreux hôpitaux près de la ville d'origine de la requérante. Le Conseil n'aperçoit pas en quoi les références à ces trois sites s'avèrent insuffisantes alors qu'il ressort du rapport médical du médecin de l'Office des étrangers du 26

août 2009 sur lequel s'appuie l'acte attaqué que la requérante était déjà suivie en Turquie pour sa pathologie, la maladie existant depuis 2003. De même, il ressort de l'avis du médecin fonctionnaire du 18 août 2011 que tous les principes actifs prescrits à la requérante ou les équivalents sont disponibles en Turquie.

Concernant ledit traitement médicamenteux, l'argument selon lequel la requérante s'étonne qu'un extrait tiré d'internet est rédigé en turc, le conseil ne peut que constater que cette critique est sans incidence sur le fait que les médicaments nécessaires sont disponibles en Turquie. Quoi qu'il en soit, ce document est rédigé dans la langue d'origine de la requérante qui est donc à même d'en saisir le contenu.

Enfin, en ce qui concerne les documents annexés à la requête introductory d'instance, il ne peut être fait grief à la partie défenderesse de ne pas y avoir eu égard dans la mesure où ils ne lui ont pas été transmis avant la prise de la décision.

**3.2.2.** En ce qui concerne la seconde branche et plus particulièrement l'accessibilité du traitement en Turquie, le Conseil relève, à la lecture, des différents documents produits par la partie défenderesse qu'un système de sécurité sociale existe en Turquie. Ainsi, il ressort du document intitulé « *Le régime turc de sécurité sociale* » émanant du site [www.cleis.fr/docs/regimes](http://www.cleis.fr/docs/regimes), que l'assurance soins de santé intervient dès que le travailleur s'est acquitté de ses cotisations. En outre, le document intitulé « *L'accueil des populations précaires dans les hôpitaux turcs* » émanant de R. HOLCMAN, Directeur des ressources humaines à l'Hôpital du Poincaré, précise qu'en l'absence de paiement de cotisations, un système de carte verte a été mis en place afin que les plus démunis puissent accéder aux soins de santé, de même qu'un fonds d'aide sociale et des systèmes municipaux d'assistance. Enfin, un article émanant de la Banque mondiale précise même, en mars 2010, que le système de la carte verte a été étendu notamment « *aux produits pharmaceutiques et aux consultations externes* ».

Dès lors, il ressort à suffisance de ces différents documents que les soins de santé sont accessibles en Turquie. Il en est d'autant plus ainsi qu'informée par le contenu de la disposition invoquée à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour de la portée du contrôle menée par la partie défenderesse sur celle-ci, la requérante n'a nullement tenté, avant la prise de l'acte attaqué, d'établir de façon circonstanciée que les soins requis par son état de santé ne lui seraient pas accessibles.

De plus, contrairement à ce que déclare la requérante, les deux premiers rapports précités ci-dessus se trouvent bien au dossier administratif. Dès lors, il ne peut être fait grief à la partie défenderesse d'avoir procédé à un examen superficiel du dossier. De même, l'argument selon lequel le document émanant de Mr R. Hoclman n'est pas un document officiel n'est nullement pertinent dès lors qu'il provient d'une étude commandée par le Ministère français de la Fonction publique. Une fois encore, il appartenait à la requérante, lors de l'introduction de sa demande d'autorisation de séjour de veiller à étayer les raisons pour lesquelles elle estimait que sa situation ne pourrait valablement être prise en charge par le système de soin de son pays d'origine.

Par ailleurs, en ce que la requérante estime ne pas pouvoir disposer d'une assurance soins de santé car elle n'aurait pas cotisé comme travailleur, le Conseil constate, à l'instar de la partie défenderesse, que rien n'indique dans le dossier administratif que la requérante serait dans l'impossibilité de travailler ou encore qu'elle serait exclue du marché de l'emploi.

Dès lors, à la lumière de ces éléments, le Conseil estime que la partie défenderesse a correctement motivé sa décision et n'a commis aucune erreur manifeste d'appréciation en considérant qu' « *il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays ou dans le pays où il séjourne* ».

**4.** 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.

5. Le recours en annulation étant rejeté 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-trois janvier deux mille douze par :

M. P. HARMEL, président F.F., juge au contentieux des étrangers,  
Mme S. MESKENS, greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. MESKENS.

P. HARMEL.