



Arrêt

**n° 244 885 du 26 novembre 2020
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître V. LURQUIN
Chaussée de Gand, 1206
1082 BRUXELLES**

Contre :

l'Etat belge, représenté par le secrétaire d'Etat à la Politique de Migration et d'asile, à l'intégration sociale et à la Lutte contre la pauvreté et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LA PRESIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 26 août 2014, par X qui déclare être de nationalité turque, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 13 mars 2014.

Vu le titre I^{er} 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 21 octobre 2020 convoquant les parties à l'audience du 17 novembre 2020.

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

Entendus, en leurs observations, Me M. HARDT *loco* Me V. LURQUIN, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *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. Le requérant serait arrivé, pour la première fois en Belgique, en 1995, et après avoir introduit plusieurs demandes d'autorisation de séjour et avoir fait l'objet mesures de rapatriement, il serait revenu en 2009.

1.2. Le 7 octobre 2009, il a introduit une demande de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Le 27 septembre 2010, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de cette demande.

1.3. Le 8 octobre 2010, la partie défenderesse a pris à son égard un ordre de quitter le territoire avec décision de remise à la frontière et décision de privation de liberté à cette fin. La demande de suspension en extrême urgence a été rejetée par l'arrêt du Conseil n°49 554 du 14 octobre 2010.

1.4. Le 16 mars 2012, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 26 octobre 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande irrecevable ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par le Conseil aux termes de l'arrêt n°107 998 du 5 août 2013 suite au retrait des actes par la partie défenderesse en date du 10 avril 2013.

1.5. Le 13 mars 2014, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande visée au point 1.4. non fondée, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Ces décisions, notifiées le 31 juillet 2014, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : 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.

Le requérant [D.B.] invoque l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé empêchant tout retour au pays d'origine.

Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers (OE) a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 10.03.2014 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que les traitements médicaux et suivis nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, la Turquie.

Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné quel l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, la Turquie. Les soins sont donc disponibles et accessibles en Turquie.

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 elle 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.

Les informations sur le pays d'origine se trouvent au dossier administratif ».

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

« **MOTIF DE LA DECISION :**

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

En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : L'étranger n'est pas en possession d'un passeport avec un VISA valable. Une décision de refus de séjour (non fondé 9ter) a été prise en date du 13.03.2014, le requérant n'est donc pas autorisé au séjour ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après : la CEDH), de l'article 32 de la Constitution, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs (ci-après : la loi du 29 juillet 1991), des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des « principes généraux de bonne administration, en particulier ceux de prudence et de minutie ».

Dans ce qui s'apparente à une première branche, elle relève que la partie défenderesse tire des conclusions de la base de données MedCOI qui l'amène à conclure que son traitement est accessible et disponible au pays d'origine. Elle fait valoir qu'elle n'a pas accès à cette base de données qui est protégée par un « login » et un « mot de passe » et il lui est donc impossible de vérifier l'exactitude des sources utilisées et, partant, de constater la véracité des déclarations de la partie défenderesse. Elle soutient qu'en la privant de l'accès aux sources utilisées pour fonder la décision, la partie défenderesse a violé l'article 32 de la Constitution et a méconnu les articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991.

Dans ce qui s'apparente à une seconde branche, la partie requérante se réfère à l'avis du fonctionnaire médecin du 10 mars 2014 concernant l'accessibilité du traitement au pays d'origine, le système de santé turque, ainsi que son incapacité à travailler. Elle considère que « *dès lors que rien n'indique que la dépression relève des maladies chroniques pour lesquelles les frais médicamenteux sont pris en charge totalement par l'Etat turc, force est de constater que le requérant ne pourrait supporter le coût des médicaments nécessités par sa pathologie en Turquie* ». Elle rappelle être incapable d'exercer la moindre activité professionnelle et soutient qu'elle ne serait pas capable de supporter de telles dépenses en cas de retour au pays d'origine. Elle affirme, en outre, qu'aucun membre de sa famille ne serait capable de lui venir en aide en Turquie, ce qui est rapporté dans le certificat médical du 24 juin 2014, et ajoute que la partie défenderesse ne pouvait ignorer la présence de sa femme [N.A.], de nationalité belge. Elle conclut en affirmant que la partie défenderesse s'est rendue coupable d'une erreur manifeste d'appréciation ainsi que d'une contradiction dans les motifs de la décision attaquée, et considère qu'il « *résulte de l'ensemble des considérations qui précèdent que la décision prise par la partie adverse entraîne un risque de violation de l'article 3 de la [CEDH]* ».

3. Discussion

3.1.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise du premier acte attaqué, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles 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. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, 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* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter} précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur

doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. 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.

3.1.2. En l'occurrence, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 10 mars 2014, lequel indique, en substance, que la partie requérante présente des « *céphalées de tension, une dépression avec décompensation psychotique et instabilité psychiatrique, une recto-colite ulcéro-hémorragique et une spondylarthrose L5-S1. Des vellétés suicidaires récurrentes sont reprises dans la plupart des certificats* » pour lesquelles les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles aux pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

3.2. S'agissant de l'examen de la disponibilité des traitements nécessaires, en ce que la partie requérante critique la référence à la base de données MedCOI dès lors que celle-ci n'est pas publique et qu'elle n'y a pas accès, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que la partie défenderesse a pris soin d'imprimer les pages consultées sur ces sites, de telle sorte que la partie requérante est en mesure d'y avoir accès. Si la partie requérante désirait compléter ses informations quant aux considérations de fait énoncées dans la décision querellée, il lui était parfaitement loisible de demander la consultation du dossier administratif contenant ces documents, et ce, sur la base de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration, dossier qu'elle ne démontre pas avoir sollicité ni que cette demande lui aurait été refusée.

Pour le surplus, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin a examiné la disponibilité des traitements indiquant, dans son avis médical daté du 10 mars 2014, que « *Sipralaxa, escitalopram : antidépresseur, inhibiteur de la recapture de la Sérotonine est disponible en Turquie *Cf. les sources du réseau MedCOI avec le n° de référence : TR-2634-2012 en date du 18.10.2012*

*Risperdal, rispéridone : antipsychotique atypique est disponible en Turquie. *Cf. les sources du réseau MedCOI avec le n° de référence : TR-2854-2013 EUR en date du 06.05.2013*

*Zolpidem, hypnotique apparenté aux benzodiazépines n'est pas disponible en Turquie mais peut être remplacé par une benzodiazépine dont les effets sont identiques au Zolpidem comme le Lorazépam. *Cf. les sources du réseau MedCOI avec le n0 de référence : TR-2906-2013 en date du 26.06.2013*

[...]

Médicaments apparentés aux benzodiazépines (Z-drugs)

Ces médicaments sont également appelés Z-drugs.

Positionnement

Voir 10.1

Ces substances sont proposées comme hypnotiques. Leur mécanisme d'action est analogue à celui des benzodiazépines.

Ces médicaments n'ont pas d'avantages prouvés par rapport aux benzodiazépines en termes d'efficacité et d'innocuité.

Etant donné leur balance bénéfices-risques défavorable, tes benzodiazépines et les Z-drugs n'ont qu'une place très limitée dans la prise en charge de l'insomnie chez les personnes âgées

*Suivi psychiatrique et psychologique est possible en Turquie : *Cf. les sources du réseau MedCOI avec le n° de référence : TR-2854-2013 EUR en date du 25.04.2013*

Le suivi gastroentérologique et neurologique est également disponible en Turquie. Cf. les sources du réseau MedCOI avec le n° de référence : "TR-2899-2013 en date du 20.06.2013 ».

3.3. S'agissant de l'examen de l'accessibilité des soins au pays d'origine, et notamment quant au grief fait à la partie défenderesse selon lequel « rien n'indique que la dépression relève des maladies chroniques pour lesquelles les frais médicamenteux sont pris en charge totalement pour l'Etat turc, force est de constater que le requérant ne pourrait supporter le coût des médicaments nécessités par sa pathologie en Turquie », le Conseil estime que l'argumentation de la partie requérante relève de l'hypothèse et ne permet pas de renverser le sens du constat posé par la partie défenderesse.

Quant au certificat médical du 24 juin 2014, joint à la requête, le Conseil observe qu'il a été établi postérieurement à la prise du premier acte attaqué, il ne peut, dès lors, être reproché à la partie défenderesse de ne pas y avoir eu égard, dès lors qu'il est matériellement impossible que ces éléments aient été portés à sa connaissance avant la prise dudit acte.

Le Conseil rappelle à cet égard que le fait d'apporter une pièce pour la première fois à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de telles pièces est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201).

En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'eu égard aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de sa situation qu'elle peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays. La partie requérante ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations qu'elle n'a recueillies qu'après la prise du premier acte attaqué - soit l'absence de membre de sa famille capable de lui venir en aide en cas de retour au pays d'origine - sans qu'elle s'explique à cet égard.

3.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique ne peut être tenu pour fondé.

3.5. Quant à l'ordre de quitter le territoire, pris à l'égard de la partie requérante, qui apparaît clairement comme l'accessoire du premier acte attaqué et qui constitue le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen spécifique à son encontre.

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard du premier acte attaqué et que, d'autre part, la motivation du second acte attaqué n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

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. 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-six novembre deux mille vingt par :

Mme E. MAERTENS, présidente de chambre,

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

E. MAERTENS