



## Arrêt

**n° 271 327 du 15 avril 2022**  
**dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître H. CHATCHATRIAN**  
**Langestraat 46/1**  
**8000 BRUGGE**

**Contre :**

**l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,**  
**et de l'Asile et la Migration et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la**  
**Migration**

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 9 octobre 2019, 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, prise le 22 août 2019.

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 23 décembre 2021 convoquant les parties à l'audience du 24 janvier 2022.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me H. CHATCHATRIAN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *loco* Me D. MATRAY et Me S. MATRAY, 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 que le dossier administratif ne permet pas de déterminer à suffisance.

1.2. Le 22 novembre 2017, il a introduit une demande de protection internationale. Le 21 décembre 2018, le Commissariat Général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire. Cette décision a été annulée par le Conseil de céans dans son arrêt n° 231 429 du 20 janvier 2020 (affaire X).

1.3. Le 20 mai 2019, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : loi du 15 décembre 1980). Le 22 août 2019, la partie défenderesse a déclaré cette demande non-fondée.

Cette décision, qui lui a été notifiée le 9 septembre 2019, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

*« L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers la Turquie, pays d'origine du requérant.*

*Dans son avis médical remis le 21.08.2019, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.*

*Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

*Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.*

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

1.4. Le 27 avril 2020, le Commissariat Général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de clôture de l'examen de la demande visée au point 1.2. du présent arrêt, le requérant n'ayant pas répondu à la demande de renseignements contenue dans le courrier lui ayant été envoyé le 20 février 2020. Le recours formé à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de ceans dans son arrêt n° 242 827 du 23 octobre 2020 (affaire X).

## **2. Exposé des moyens d'annulation (traduction libre du néerlandais)**

2.1.1. La partie requérante invoque un premier moyen pris de la violation de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, du principe de l'obligation de motivation formelle.

2.1.2. Elle reproduit la conclusion de l'avis médical dressé par le fonctionnaire médecin et soutient que la décision attaquée viole le prescrit de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980. Elle reproduit un extrait de la disposition précitée et fait valoir que la partie défenderesse ne doit pas se limiter à analyser si la maladie dont souffre le requérant présente un risque pour sa vie et son intégrité physique, mais doit également examiner si une éventuelle absence de traitement constitue un traitement inhumain et dégradant. Elle estime que la décision attaquée n'est pas suffisamment et adéquatement motivée à cet égard. Elle poursuit en faisant grief à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la disponibilité et l'accessibilité du Tadalafil au motif qu'il s'agirait d'un médicament luttant contre les troubles de l'érection. Elle affirme que, si l'impuissance ne représente pas un danger de mort, elle constitue néanmoins un grand tabou et un traitement inhumain et dégradant au regard « d'un homme musulman vivant dans un pays de culture arabe ». Elle poursuit en indiquant qu'une des sources utilisées est rédigée en turc de sorte qu'il est impossible pour le requérant de la contester utilement.

2.2.1. La partie requérante invoque un second moyen pris de la violation de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 et de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs.

2.2.2. Elle reproduit partiellement le prescrit de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 ainsi qu'un extrait de l'avis médical du médecin-conseil de la partie défenderesse. Elle soutient qu'aucun examen de la disponibilité du traitement et du suivi requis n'a été effectué. Elle fait valoir que le requérant a cité diverses sources de nature à démontrer l'inaccessibilité des soins requis au pays d'origine. Elle allègue que les cliniques privées renseignées par la médecin-conseil sont situées à Ankara et à Istanbul et qu'il « n'est pas sérieux de demander au requérant de voyager pour recevoir les soins nécessaires ». Elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné si le requérant aura accès de manière effective aux soins requis en Turquie. Elle reproche ensuite au fonctionnaire médecin de ne pas avoir mis en place un traitement alternatif.

### 3. Discussion

3.1.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, « *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, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. 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. 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<sup>ter</sup> 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 [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *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<sup>ter</sup> précité, les traitements existants 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.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. 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 souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n°147.344).

3.1.2. Le Conseil observe que la décision querellée est notamment fondée sur un rapport établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse en date du 21 août 2019, dont il ressort, d'une part, que le requérant souffre de pathologies nécessitant un suivi médical ainsi qu'un traitement médicamenteux, et d'autre part que le traitement et le suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé.

3.2.1. Sur le premier moyen, le Conseil rappelle que, concrètement, l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. C.E., 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

Il ressort d'une simple lecture de l'avis médical susmentionné, qui précise que « *le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre de maladies dans un état tel qu'elles entraînent un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent au pays d'origine. Du point de vue médical nous pouvons conclure que les affections du requérant [...] n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible et accessible en Turquie* », que la partie défenderesse a conclu à l'inexistence d'un risque de traitement inhumain et dégradant au regard de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement médicamenteux et du suivi médical requis au pays d'origine.

Partant, l'argumentation aux termes de laquelle la partie requérante allègue que la partie défenderesse n'a pas suffisamment et adéquatement motivé sa décision quant à l'existence d'un risque de traitement inhumain et dégradant est inopérante en l'espèce.

3.2.2. Quant au grief reprochant à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la disponibilité et l'accessibilité du Tadalafil au motif qu'il s'agirait d'un médicament luttant contre les troubles de l'érection, force est de constater qu'il est inopérant en l'espèce, le fonctionnaire médecin ayant démontré que « *le tadalafil est enregistré et disponible en Turquie* » en se fondant sur des informations « *tirées du site de l'agence des médicaments de Turquie* ». En tout état de cause, la partie requérante reste en défaut de démontrer en quoi le « grand tabou » mentionné en termes de requête serait de nature à constituer un traitement inhumain et dégradant dans le chef « d'un homme musulman vivant dans un pays arabe » qui serait dans l'impossibilité de bénéficier d'un médicament visant à lutter contre les troubles de l'érection.

3.2.3. En ce que la partie requérante entend contester la référence à un site internet rédigé en langue turque, le Conseil estime qu'un tel argumentaire ne peut être suivi dès lors que le requérant est turc et qu'il appert que cette langue est celle que le requérant a déclaré être la sienne et qu'il a notamment utilisée dans le cadre des auditions effectuées le 15 octobre 2018 et le 21 novembre 2018 dans le cadre de sa demande de protection internationale. En outre, le Conseil observe que le contenu dispensé par le site internet en question est également disponible en anglais.

3.3.1. Sur le second moyen, le Conseil observe que, contrairement à ce que semble alléguer la partie requérante en termes de requête, le fonctionnaire médecin a bien procédé à l'examen de disponibilité et d'accessibilité imposé par l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 à l'issue duquel il a déterminé que le traitement et le suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine du requérant. Partant, l'allégation selon laquelle « aucun examen de la disponibilité du traitement et du suivi requis n'a été effectué » en Turquie est inopérante. Il convient d'appliquer un raisonnement identique s'agissant du grief à la partie défenderesse ne pas avoir examiné si le requérant aura accès de manière effective aux soins requis en Turquie.

3.3.2. Quant aux sources invoquées par le requérant afin de démontrer l'inaccessibilité des soins requis au pays d'origine, force est de constater que la partie défenderesse a pris en considération ces documents lors de la prise de l'acte attaqué et a considéré que ces derniers ne démontraient pas l'inaccessibilité du traitement et du suivi requis en Turquie dès lors que « *ces éléments invoqués ont un*

*caractère général et ne vise pas personnellement le requérant [...]. En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu [...]* ». Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante de sorte qu'elle doit être tenue pour suffisante.

3.3.3. S'agissant de l'argumentaire aux termes duquel la partie requérante allègue que les cliniques privées renseignées par le médecin-conseil sont situées à Ankara et à Istanbul et qu'il « n'est pas sérieux de demander au requérant de voyager pour recevoir les soins nécessaires », le Conseil observe qu'il ne peut être suivi. En effet, il découle très clairement du prescrit de l'article 9<sup>ter</sup>, §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> de la loi du 15 décembre 1980, que l'existence d'un traitement adéquat s'apprécie dans le pays d'origine ou de séjour du demandeur et nullement dans la région où celui-ci désire s'établir. Par ailleurs, la partie requérante n'établit pas que le requérant ne pourrait s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où les soins et le suivi requis sont disponibles.

3.3.4. En ce que la partie requérante semble reprocher à la partie défenderesse « de ne pas avoir mis en place de traitement alternatif », le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à ce grief, le fonctionnaire médecin ayant bien procédé à l'examen de disponibilité et d'accessibilité imposé par l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 à l'issue duquel il a déterminé que le traitement médicamenteux et le suivi médical requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine du requérant.

3.4. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse n'a nullement violé les dispositions et principes invoqués aux moyens.

#### **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 unique**

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quinze avril deux mille vingt-deux par :

Mme J. MAHIELS, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

J. MAHIELS