



Arrêt

n° 299 679 du 9 janvier 2024
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître S. GIOE
Boulevard Piercot 44
4000 LIÈGE

Contre :

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 26 avril 2023, par X, qui déclare être de nationalité turque, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de refus de séjour introduite sur la base de 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, prise le 14 mars 2023.

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 24 octobre 2023 convoquant les parties à l'audience du 24 novembre 2023.

Entendue, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendues, en leurs observations, Me S. JANSSENS *loco* Me S. GIOE, avocate, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. GHISLAIN *loco* Me S. MATRAY, Me C. PIRONT, et Me S. ARKOULIS, avocate, 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 est arrivée en Belgique le 11 juin 2012 et y a introduit une première demande de protection internationale en date du 12 juin 2012. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) n° 103 830 du 30 mai 2013 confirmant la décision de refus du statut de réfugié et du statut de protection subsidiaire prise par le Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides (ci-après : le CGRA) en date du 7 novembre 2012.

1.2. Le 19 juillet 2013, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée irrecevable en date du 9 septembre 2013 et la partie requérante a fait l'objet d'une interdiction d'entrée

(annexe 13sexies), décisions notifiées le 17 septembre 2013. Par un arrêt n° 235 342 du 20 avril 2020, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions.

1.3. Le 17 novembre 2017, la partie requérante a introduit une seconde demande de protection internationale. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt du Conseil n°202.897 du 24 avril 2018 rejetant le recours introduit à l'encontre de la décision de refus de prise en considération d'une demande de protection internationale multiple prise par le CGRA en date du 16 février 2018. La partie requérante a également fait l'objet, le 22 février 2018, d'un ordre de quitter le territoire - demandeur de protection internationale (annexe 13quinquies).

1.4. Le 11 mai 2020, la partie défenderesse a pris un nouvel ordre de quitter le territoire - demandeur de protection internationale (annexe 13quinquies) à l'encontre de la partie requérante. Par son arrêt n° 247 438 du 14 janvier 2021, le Conseil a annulé la décision.

1.5. Le 13 novembre 2020, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Le 25 août 2023, la partie défenderesse a rejeté la demande. Le recours introduit à l'encontre de cette décision devant le Conseil et enrôlé sous le n° 302 176 est toujours pendant.

1.6. Le 8 novembre 2021, elle 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 14 mars 2023, la partie défenderesse a rejeté la demande. Cette décision constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« MOTIF :

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 10.03.2023, 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.

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...). »

1.7. Le 28 août 2023, la partie défenderesse a pris un nouvel ordre de quitter le territoire – demandeur de protection internationale (annexe 13quinquies). Le recours introduit à l'encontre de cette décision devant le Conseil et enrôlé sous le n° 301 436 est toujours pendant.

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 9^{ter} 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 « qui imposent à la partie adverse de motiver sa décision de manière précise et adéquate, sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation et en prenant en considération tous les éléments pertinents contenus au dossier administratif » et de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH).

2.2. Dans ce qui s'apparente à une première branche, invoquant une absence de motivation en droit, elle affirme ne pas comprendre si la décision est fondée sur l'article 9^{ter}, §1^{er} ou §3 de la loi du 15 décembre 1980, si la demande est irrecevable ou non fondée.

2.3.1. Dans ce qui s'apparente à une deuxième branche, relative à la disponibilité et l'accessibilité des médicaments, elle relève que la partie défenderesse, plus précisément le médecin-conseil, estime que les médicaments requis sont disponibles au pays d'origine en se fondant sur différentes requêtes MedCOI. Elle observe que selon ces requêtes, il est seulement possible d'affirmer que les médicaments sont disponibles à telle date et « pour les patients dont les données ont été reprises dans la base de données ». Concernant les informations qu'elle avait elle-même fournies, elle relève que la partie défenderesse les écarte au motif qu'elles se réfèrent à la période du COVID-19 ou qu'elles étaient plus anciennes que les requêtes MedCOI. Elle observe que la partie défenderesse indique également que son médecin traitant estimait également que les médicaments étaient disponibles en Turquie.

Selon elle, les requêtes MedCOI ne permettent nullement d'affirmer que les médicaments sont disponibles au pays d'origine, en tout lieu et en tout temps. Elle estime en effet que la partie défenderesse peut seulement affirmer que les médicaments sont disponibles à un endroit précis, ponctuellement, soit à la date précise reprise sur les requêtes et non avant ou après cette date ; rien ne permet de s'assurer de l'absence de rupture de stock. En effet, elle affirme qu'aucun élément objectif permet « d'indiquer qu'il n'y a plus de ruptures de stocks chroniques de médicaments en Turquie, ni les moyens par lesquels les autorités turques ont réussi à endiguer les pénuries chroniques ». Rappelant avoir transmis des informations selon lesquelles de nombreux médicaments étaient indisponibles ou difficiles à trouver, elle explique que même si la crise du COVID-19 a effectivement aggravé la situation, toutes les problématiques d'approvisionnement n'ont pas été résolues ; « La partie adverse n'a, de surcroît, produit aucun autre élément objectif à même d'indiquer que la politique des autorités turques, en matière monétaire et d'importation, a permis de résoudre la problématique structurelle des ruptures de stock ». Affirmant que la partie défenderesse ne permet pas de contredire les informations invoquées dans la demande, elle conclut en la violation des dispositions visées au moyen.

2.3.2. Dans un deuxième point, elle relève que la partie défenderesse indique que les médicaments sont disponibles à Ankara alors qu'elle provient d'une ville située à plus de 900 kilomètres de là et qu'elle pourra se faire aider par sa famille, laquelle n'est pas non plus établie à Ankara ; elle estime qu'aucun examen concret n'a été réalisé, compte tenu de sa situation ethnique, familiale et professionnelle. Le simple fait qu'elle ait de la famille en Turquie, laquelle n'est pas soumise à des obligations alimentaires et qu'elle n'a plus revue depuis plus de dix ans, est insuffisant pour affirmer qu'elle sera soutenue par elle. Elle insiste une nouvelle fois sur le fait que sa famille se trouve à l'Est de la Turquie alors que la partie défenderesse a établi, sur la base des requêtes MedCOI que les médicaments étaient disponibles à Ankara, soit à plus de onze heures de route. Elle souligne que « le fait d'effectuer de manière très régulière des trajets de 26h de route aller-retour est [incompatible] avec [son] état de santé [...] qui impose d'éviter les activités à risque et les efforts ». Le même constat peut être fait en ce qui concerne les hôpitaux dans la mesure où ceux-ci sont également tous situés à Ankara.

2.3.3. Notant que la partie défenderesse indique qu'elle pourrait obtenir des revenus propres en effectuant un travail léger adapté, elle souligne qu'aucun exemple n'a été fourni compte tenu de ses faibles qualifications et du fait qu'elle n'a jamais travaillé en Turquie. Selon elle, « La partie adverse se devait donc d'indiquer, concrètement, quel est le travail « adapté léger » qui est accessible à un homme âgé de 60 ans, en proie à une maladie cardiaque grave et comportant un risque pour sa vie en cas d'effort trop intense, qui n'a pas de diplôme, dans une Turquie marquée par la récession économique ». Elle conclut en une motivation contradictoire, non pertinente et en la violation des dispositions visées au moyen ; « comment [la partie requérante] pourra avoir accès aux médicaments et aux hôpitaux éventuellement disponibles à Ankara alors qu'elle est originaire de Bingöl, ainsi que sa famille dont il n'est pas établi qu'elle sera à même de lui venir en aide financièrement, et qu'il n'est pas en capacité de travailler ».

2.4.1. Dans ce qui s'apparente à une troisième branche, elle revient sur l'accessibilité financière aux soins. Soulignant que la partie défenderesse utilise la même source qu'elle, elle affirme ne pas comprendre comment celle-ci arrive à la conclusion que l'assurance-maladie en Turquie couvrirait les soins requis. Dans un premier point, elle estime que la partie défenderesse « ne peut se satisfaire de la qualification « universelle » relative au système de soins de santé en Turquie pour en déduire que [la partie requérante] y aura, *in concreto*, accès et que seront couverts les médicaments et interventions médicales nécessaires à sa survie ».

2.4.2. Dans un deuxième point, elle relève que la partie défenderesse affirme, sur la base d'une requête MedCOI, que « tous les individus assurés et non assurés ont un "accès équitable" aux services de soin de santé, *"with all Turkish national having some type of coverage"* ». Relevant tout d'abord que cette requête MedCOI n'est pas jointe à la décision, reproduite ou résumée et qu'elle n'a pas eu accès au dossier administratif, elle invoque la violation de l'obligation de motivation formelle en ce qu'il s'agit d'une motivation par double référence ne répondant pas aux conditions. Elle souligne ensuite que la partie défenderesse n'explique pas davantage ce qu'elle entend par « accès équitable » et ne précise nullement si les soins requis sont bien couverts.

2.4.3. Dans un troisième point, elle souligne que la partie défenderesse ne répond nullement à l'affirmation selon laquelle elle ne fait pas partie de la liste des bénéficiaires de cette assurance-maladie. Elle reproduit un extrait des éléments invoqués dans sa demande pour rappeler qu'elle n'y aura pas accès et relève que la partie défenderesse se contente d'affirmer le contraire en se fondant sur ladite requête MedCOI non jointe, non reproduite et non résumée. Elle reproduit les conditions à remplir pour être considéré comme pensionné ou chômeur et confirme qu'elle ne peut être éligible à ces statuts.

Elle ajoute encore que « Le CLEISS ne détermine pas quelles sont les conditions d'accès à l'aide sociale, de sorte qu'il ne peut être établi que [la partie requérante] y a droit et y aurait droit dès son arrivée en Turquie. Le CLEISS ne détermine pas non plus les conditions pour être assuré volontaire, ni le montant de la cotisation, de sorte qu'il ne peut être établi que [la partie requérante] y parviendrait, compte tenu de sa situation financière, de son absence de diplôme et de son incapacité de travail et donc à promériter des revenus ».

Relevant qu'en outre, la partie défenderesse ne répond pas à l'argumentation selon laquelle les médicaments ne sont pas remboursés même si la loi le prévoit, elle reproduit un extrait de sa demande à cet égard.

Elle conclut en la violation des dispositions et principes invoqués en ce que la partie défenderesse ne démontre nullement que les soins et médicaments requis sont bien disponibles et accessibles et qu'elle ne risque donc pas un traitement inhumain et dégradant en cas de retour au pays d'origine.

3. Discussion

3.1. Le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « *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.* ».

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 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 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* ».

Les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006, ayant inséré l'article 9^{ter} précité dans la loi du 15 décembre 1980, montrent 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, 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).

Pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9ter, 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.

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'explicitement 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. Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil 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 établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2. A titre liminaire, la partie requérante ne peut être suivie dans son argumentation quant à l'absence de base légale de l'acte attaqué. En effet, la motivation de la décision entreprise se réfère explicitement à l'avis médical circonstancié du médecin-conseil de la partie défenderesse sur lequel il se fonde et qu'il peut dès lors être considéré que, ce faisant, la partie défenderesse a fait siennes les considérations exprimées par ce médecin. Or, le Conseil relève que l'avis médical du médecin-conseil du 10 mars 2023, sur lequel la partie défenderesse se fonde et auquel la partie requérante a eu accès, mentionne bien l'article 9ter, §1^{er} de la loi du 15 décembre 1980. En outre, le Conseil relève que la partie requérante a invoqué cette disposition dans son moyen et que toute son argumentation porte sur l'application de celle-ci et sur la question de la disponibilité et de l'accessibilité des soins requis en sorte qu'elle ne peut affirmer ne pas comprendre le fondement de la décision et ne démontre donc pas l'intérêt à son grief.

3.3. En l'espèce, l'acte attaqué est fondé sur l'avis d'un fonctionnaire médecin, établi le 10 mars 2023, sur la base des éléments médicaux produits à l'appui de la demande, et joint à cette décision, qui indique, en substance, que la partie requérante souffre de plusieurs pathologies, dont les traitements et le suivi requis sont disponibles et accessibles dans le pays d'origine, et conclut à l'absence de « contre-indication à un retour au pays d'origine ».

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par la partie requérante. En effet, celle-ci reste en défaut de contester valablement les constats opérés par le fonctionnaire médecin dans l'avis susmentionné.

3.4. La partie requérante se borne à alléguer que les traitements et suivis nécessités par son état ne sont pas disponibles au pays d'origine - en se contentant de reproduire les éléments invoqués dans sa demande - et à faire grief à la partie défenderesse (et par extension son médecin-fonctionnaire) de s'être référée aux informations de la base de données MedCOI pour conclure à la disponibilité desdits traitements et suivis.

Le Conseil estime qu'en l'occurrence la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi médical ressort à suffisance des documents sur lesquels se fonde l'avis médical du 10 mars 2023, à savoir, les documents issus de la base de données MedCOI, dont le contenu pertinent a été partiellement reproduit dans l'avis médical joint à la décision attaquée.

A cet égard, le Conseil rappelle la jurisprudence du Conseil d'Etat, qui considère que lorsque le constat de la disponibilité du traitement requis se fonde sur des documents issus de la banque de données MedCOI, aucun autre élément n'est nécessaire pour l'étayer et la disponibilité des dits médicaments doit être considérée comme effective (CE n°240.105 du 6 décembre 2017 et n° 246.381 du 12 décembre 2019). L'argument relatif au fait que la requête MedCOI concerne une date déterminée et un lieu

déterminé ne peut dès lors être suivi. A cet égard, le Conseil observe, à la lecture du rapport du médecin-conseil, que la réserve émise par une note subpaginale est libellée comme suit : « *Dans le cadre de la recherche de la disponibilité, les informations fournies se limite à la disponibilité du traitement dans un hôpital ou un établissement de santé spécifique dans le pays d'origine. En effet, ce document n'a pas vocation à être exhaustif. Aucune information sur l'accessibilité n'est fournie [...]* ». Cette réserve entend préciser que cette base de données ne concerne que la disponibilité du traitement et non son accessibilité sans pour autant signifier que ledit traitement n'est disponible que dans un seul hôpital. Pour le surplus, même si les traitements et soins requis sont effectivement disponibles dans un seul ou deux établissement(s) au pays d'origine, cela suffit à démontrer, à défaut d'élément contraire, la disponibilité de ceux-ci.

De plus, force est de constater que la partie requérante n'explicite pas en quoi la motivation de l'avis du fonctionnaire-médecin, établie sur cette base, ne serait pas conforme aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs. En outre, elle critique l'origine de cette source d'informations, sans apporter aucune preuve de son inexactitude.

Le Conseil relève également que dans son arrêt n° 240 105 du 6 décembre 2017, le Conseil d'Etat a précisé que le fait que les requêtes MedCOI ne concernaient pas spécifiquement le demandeur importait peu dans la mesure où il s'agissait uniquement de déterminer si le traitement était bien disponible au pays d'origine, ce qui est le cas en l'espèce. L'argumentation selon laquelle les requêtes concernent un patient donné ne peut donc être suivie.

L'argumentation de la partie requérante portant sur la pénurie de médicaments, les complications dues à la COVID-19 ou le déficit structurel des soins de santé au pays d'origine a bien été prise en compte par la partie défenderesse laquelle a pu valablement indiquer que les sources invoquées étaient plus anciennes que ses propres sources et que la partie requérante ne démontrait nullement que la situation était toujours d'actualité, après la crise sanitaire.

Enfin, quant à la distance entre le lieu de provenance de la partie requérante et la localisation des soins et traitements requis par la partie défenderesse, outre le fait qu'il s'agisse d'un élément nouveau, non invoqué dans la demande d'autorisation de séjour, la partie requérante reste en défaut d'établir qu'elle ne pourrait s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où les soins sont disponibles et accessibles et ce, d'autant plus que la demande n'a pas fait valoir de problème particulier à cet égard (Dans le même sens : C.C.E., 16 mai 2011, n° 61.464).

Par conséquent, il y a lieu de constater que l'avis du fonctionnaire-médecin démontre à suffisance la disponibilité effective du suivi et du traitement nécessaire à la partie requérante. Les informations recueillies par la partie défenderesse, à ce sujet, sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence et la disponibilité, dans le pays d'origine, du suivi et de la prise en charge des soins requis.

3.5. Quant à l'argumentation relative à l'accessibilité des soins et des traitements requis, dans le pays d'origine, l'avis susmentionné montre que le fonctionnaire médecin a examiné celle-ci, au regard de la situation personnelle de la partie requérante, et a notamment indiqué, que « *toute possibilité de travail n'a pas disparu chez [la partie requérante] puisque son médecin a conseillé de « limiter les activités à risque » ce qui ne constitue pas une contre-indication formelle et définitive. [Elle] pourrait ainsi effectuer un travail adapté de type léger afin d'obtenir des revenus propres* ». Le Conseil relève que cette motivation se vérifie au dossier administratif et observe que le médecin de la partie requérante, dans son certificat médical du 10 août 2021, a également précisé à la question de savoir si la partie requérante pouvait mener une vie normale (en ce compris obtenir un revenu) qu'il autorisait une reprise « *sauf symptômes et/ou activités à risques hémorragiques (pendant un an)* ». Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante et suffit à motiver l'acte attaqué et l'avis médical à cet égard, la partie requérante ne démontrant pas que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation aux regards de ces informations en considérant qu'elle pouvait effectuer un « *travail de type léger* ».

L'argument selon lequel la partie défenderesse devait indiquer quel était le travail adapté léger accessible à la partie requérante ne peut être suivi dans la mesure où il est de jurisprudence administrative constante (notamment, C.E., arrêt n° 109.684, 7 août 2002) qu'il incombe au demandeur qui se prévaut d'une situation d'aviser l'administration compétente de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Il ne saurait dès lors être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir adressé de demande d'information complémentaire à la partie requérante à cet égard. S'il incombe, en effet, le cas échéant à l'administration de permettre à l'administré de compléter son dossier,

cette obligation doit en effet s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de placer l'autorité administrative dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie.

En outre, le Conseil relève également que la partie requérante n'a nullement démontré par la seule mention dans sa demande de « son absence de liens après un séjour très prolongé en Europe » non autrement développée et étayée, qu'elle ne pourrait obtenir une aide financière et matérielle auprès de sa famille restée en Turquie en sorte que la partie défenderesse pouvait valablement considérer qu'elle pourrait se faire aider par sa famille. A cet égard, contrairement à ce qui est allégué dans la requête, le Conseil rappelle à nouveau que la charge de la preuve repose sur la partie requérante quant à l'impossibilité éventuelle, invoquée pour la première fois en termes de requête, de se faire aider par sa famille en Turquie.

Dès lors, les autres motifs de l'avis du fonctionnaire médecin relatifs à l'accessibilité des traitements et du suivi requis dans le pays d'origine, présentent un caractère surabondant.

3.6. S'agissant enfin de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil renvoie à l'ensemble des développements qui précèdent et desquels il ressort que la partie défenderesse a valablement pu constater, dans la décision attaquée, que le traitement et le suivi nécessaire à la partie requérante est accessible et disponible dans son pays d'origine.

La Cour européenne des Droits de l'Homme a établi, de façon constante, que « *[l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses* », et que « *[l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants* » (CEDH, 27 mai 2008, *N. c. Royaume-Uni*, §§42-45).

La Cour a ensuite précisé, qu'il faut entendre par des "cas très exceptionnels" pouvant soulever, au sens de l'arrêt précité, un problème au regard de l'article 3 de la CEDH, « *les cas d'éloignement d'une personne gravement malade dans lesquels il y a des motifs sérieux de croire que cette personne, bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou du défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie. La Cour précise que ces cas correspondent à un seuil élevé pour l'application de l'article 3 de la Convention dans les affaires relatives à l'éloignement des étrangers gravement malades* » (CEDH, 13 décembre 2016, *Paposhvili v. Belgium*, §183).

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises en sorte que la violation de l'article 3 de la CEDH ne peut être retenue.

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 neuf janvier deux mille vingt-quatre par :

B. VERDICKT,	présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,
A. KESTEMONT,	greffière.

La greffière,	La présidente,
---------------	----------------

A. KESTEMONT

B. VERDICKT