

Arrêt

n° 308 441 du 18 juin 2024
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. HARDY
Rue de la Draisine 2/004
1348 LOUVAIN-LA-NEUVE

Contre :

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 25 mai 2023, par X, qui déclare être de nationalité turque, tendant à la suspension et l'annulation la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 3 avril 2023.

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 avril 2024 convoquant les parties à l'audience du 22 mai 2024.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me E. DARESHOERI *loco* Me J. HARDY, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

Par courrier recommandé du 22 novembre 2021, le requérant, de nationalité turque a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a donné lieu à une décision de rejet de cette demande et à un ordre de quitter le territoire, pris le 3 avril 2023. Ces décisions constituent les actes présentement querellés et sont motivés comme suit :

- S'agissant du premier acte attaqué :

« Motif :

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.

L'intéressé 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.

Dans son avis médical du 30.03.2023 (remis au requérant, sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que les soins médicaux et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles. Le médecin de l'OE poursuit que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et qu'un retour au pays d'origine est possible.

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'il 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.

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...).

• S'agissant du deuxième 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:

o **En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o** de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : le requérant n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable.

Dans le cadre de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 " Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné." la situation a été évaluée lors de la prise de cet ordre de quitter le territoire. Cette évaluation est basée sur tous les éléments actuellement dans le dossier :

1. La vie familiale : La décision concerne le requérant seul et, dès lors, aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée. Signalons en outre que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde l'unité familiale et la vie de famille.

2. L'intérêt supérieur de l'enfant : le requérant n'a pas d'enfant connu en Belgique.

3. L'état de santé : Se référer à l'avis médical du 30.03.2023.»

2. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique tiré de la violation « des articles 9ter et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; des obligations de motivation découlant de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le

séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; le principe de bonne administration, en particulier les devoirs de minutie et de prudence. ».

Après avoir rappelé des notions d'ordre général, la partie requérante développe une première branche du moyen dans laquelle elle met en exergue que « l'analyse de la disponibilité et de l'accessibilité des traitements et médicaments nécessaires à la partie requérante sur laquelle elle repose, est insuffisante et inadéquate ». Elle reproche au médecin conseil d'avoir remplacé des médicaments composant le traitement du requérant par des alternatives, sans justification et s'en s'assurer qu'ils correspondent réellement au requérant. Elle estime également que la disponibilité des traitements n'est pas démontrée car la partie défenderesse se limite à produire des extraits de requêtes « MedCOI » qui n'établissent pas les quantités disponibles des soins et traitements nécessaires au requérant. Elle estime que rien indique que ces médicaments sont disponibles en suffisance d'autant plus que certaines requêtes MedCOI datent de plus de deux ans. Elle reproche également à ces requêtes de donner une localisation pour chaque médicament, alors même que ces localisations ne se trouvent pas au même endroit. Elle considère qu'il ne peut être attendu du requérant qu'il se déplace aussi loin et dans trois villes différentes. Elle rappelle que les requêtes MedCOI sont datées respectivement de mars et juin 2021, février, mars et juin 2022 et février 2023. Elle considère qu'il faut s'interroger sur l'actualisation de ces données d'autant plus que la crise du COVID et le séisme ont fait des ravages sur les infrastructures médicales. Elle ajoute que le requérant a perdu 17 membres de sa famille dans les tremblements de terre. Elle conteste par ailleurs l'élément de l'avis du médecin conseil, selon lequel les informations fournies ne doivent pas être exhaustives. Elle rappelle qu'il appartient à la partie défenderesse de donner des informations sur la disponibilité et l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine. Elle estime également que la partie défenderesse n'a pas convenablement pris en considération les crises que le requérant risque pendant le voyage. Elle ajoute que l'analyse et la motivation que le médecin conseil fait de l'assurance maladie universelle en Turquie sont incomplètes et ne permettent pas d'assurer l'accessibilité des soins pour le requérant en Turquie. Ainsi, elle reproche à la partie défenderesse de ne pas préciser à quelle catégorie appartient le requérant pour bénéficier de l'assurance maladie, « la fiche d'informations sur la base de données MedCOI datée du 26.08.2021 qui indique que « (...) all Turkish national shaving some type of coverage » [...], ne garanti[ssan]t absolument pas au requérant qu'il aura une couverture lui permettant de couvrir tous (ou une majeure partie au moins) les soins et traitements dont il a besoin. ». Elle explique que le médecin-conseil ne précise pas ce que couvrent les soins de santé primaire. Les informations fournies indiquent également que l'assuré ne doit pas payer de frais médicaux en cas de maladie chronique mais n'indique pas si le requérant souffre d'une maladie chronique. La partie requérante reproche enfin à la partie défenderesse de considérer que les membres de la famille du requérant pourront prendre en charge les frais médicaux du requérant.

3. Discussion.

3.1. Le Conseil rappelle, à titre liminaire, que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat et du Conseil de céans, l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué (cf. notamment C.E., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006 et C.C.E., arrêt n° 12 076 du 29 mai 2008). Le Conseil constate qu'en l'occurrence, le requérant s'abstient, dans sa requête, d'expliquer de quelle manière les actes attaqués violeraient l'article 8 de la CEDH et les articles 4 et 52 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions. Néanmoins, contrairement à ce qui est allégué par la partie défenderesse, le Conseil observe que la partie requérante, dans sa requête, analyse abondamment de quelle façon sont violés l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que les principes de bonne administration qu'elle énumère. Partant, quant à cette disposition et ces principes, le Conseil ne peut suivre la demande de la partie défenderesse consistant à déclarer irrecevable le moyen pris de la violation de ceux-ci.

3.2. Sur le moyen unique ainsi circonscrit, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, 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. »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample

interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9ter 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. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci 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.

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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine –, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

3.3. En l'espèce, le Conseil observe que la partie défenderesse se prononce sur une demande d'autorisation de séjour introduite le 22 novembre 2021 sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le Conseil observe qu'il ressort de l'avis du médecin conseil que le requérant souffre d'une

« anxiodépression majeure avec idées suicidaires secondaires-trouble de la personnalité-isolement social.

Choc post traumatique et séquelles post-traumatiques lombaires (tassement L2-discopathies L4-S1, fracture pied droit cheville gauche avec séquelles (pas de traitement, surveillance en orthopédie).

Hypertension artérielle, hypercholestérolémie, diabète type 2, obésité, stéatose hépatique, oesophagite, hypoacousie devant être appareillée »,

et que son traitement se compose de :

« Cetirizine : antihistaminique
Coveram (perindopril + amlodipine)
Glucophage (metformine) antidiabétique oral
Olanzapine : antipsychotique atypique

Pantomed (pantoprazole) ou omeprazole
Simvastatine : hypolipidémiant
Trazolan (trazodone) : antidépresseur
Venlafaxine : antidépresseur ».

Le Conseil constate que dans sa requête introductive d'instance, la partie requérante conteste l'accessibilité du traitement dans son pays d'origine. A cet égard, le Conseil observe qu'il ressort de l'avis du médecin-conseil que

« [...] Sur le site du Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (CLEISS), il est indiqué:

« L'assurance maladie universelle (AMU) donne accès aux services de santé aux résidents turcs. (. .) L'assurance maladie universelle permet de fournir toutes les prestations de santé nécessaires :

- Aux enfants jusqu'à l'âge de 18 ans,
- Aux étudiants âgés de 20 à 25 ans, et pendant les 2 ans après la délivrance d'un diplôme d'études supérieures. Ils ne doivent être ni à charge ni ayant droit de leurs parents,
- Aux assurés volontaires,
- Aux pensionnés,
- Aux chômeurs,
- Aux bénéficiaires de l'aide sociale ».

La Turquie qualifiant d'ailleurs son assurance maladie d'« universelle ». Rappelons que, selon l'OMS, le but de la couverture universelle des soins de santé est que tous les individus aient accès aux services de santé au lieu et au moment où ils en ont besoin sans que cela n'entraîne de difficultés financières .

En outre, une fiche d'informations de la base de données medCOI datée du 26.08.2021 confirme l'accès universel aux soins de santé : "the universal health insurance system in Turkey provides all insured and uninsured individuals who live in Turkey with equitable access to healthcare services, with all Turkish nationals having some type of coverage."

L'A.M.U. ne concerne donc pas uniquement le travailleur en ordre de cotisation.

En outre, selon le CLEISS sont toujours financés par le régime :

- Les soins de santé ambulatoire et hospitalière en cas de maladie, d'accident du travail, de maladie professionnelle ou de maternité,
- Les services de santé bucco-dentaire et les traitements d'orthodontie des enfants de moins de 18 ans,
- Les méthodes de procréation médicalement assistée,
- Les soins de santé préventifs relatifs à la lutte contre la toxicomanie,
- Le sang et produits sanguins, moëlle osseuse, vaccins, prothèses,
- Les médicaments.

La participation de l'assuré aux frais de traitement en ambulatoire, consultations chez le médecin généraliste ou spécialiste équivaut à :

- 6 TRY auprès de prestataires de soins de niveau secondaire,
- 7 TRY auprès d'hôpitaux de recherche et de formation,
- 8 TRY auprès d'hôpitaux universitaires,
- 15 TRY auprès de prestataires de soins privés.

Ces frais sont entièrement pris en charge si l'assuré ou ses ayants droit consultent des prestataires de premier niveau dans le cadre des soins primaires agréés par le ministère de la Santé.

L'assuré est également exempté de participation dans les cas suivants :

Traitements et médicaments dans le cadre d'une hospitalisation, urgence vitale, soins intensifs, maladies chroniques, accidents du travail et maladies professionnelles, examens de contrôle, greffes d'organes, chirurgie cardiovasculaire, hémodialyse, soins de néonatalogie, implants cochléaires, traitement du cancer. En cas d'hospitalisation, l'assuré peut se rendre dans l'établissement de son choix ; le traitement ainsi que le forfait hospitalier sont pris en charge intégralement. Une participation exceptionnelle peut être demandée dans les hôpitaux privés ou appartenant à des fondations universitaires.

En ce qui concerne les médicaments :

- 20 % de leur montant lorsqu'ils sont présents en consultation externe restent à la charge de l'assuré en activité,
- 10% restent à la charge du pensionné,
- En cas de maladies chroniques, les médicaments sont pris en charge à 100 % ».

Vu ce qui précède, le requérant reste en défaut de démontrer qu'il serait exclu de l'assurance maladie universelle turque pourtant ouverte à tous les résidents.

Bien que le conseil du requérant affirme que son client ne bénéficierait d'aucun soutien humanitaire, personnel et/ou matériel en vue d'assurer sa prise en charge sur le territoire turc, le requérant n'apporte aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour étayer ses assertions alors que la charge de la preuve lui revient (C.E., 13 juil.2001, n° 97.866). Par conséquent, rien ne nous permet de constater que le requérant ne possède plus de famille/d'attaches dans son pays d'origine. En effet, il ne démontre pas qu'il ne pourrait raisonnablement se faire aider et héberger par la famille, des amis ou obtenir de l'aide d'un tiers dans son pays d'origine. D'autant plus qu'il ressort qu'au moment de son arrivée sur notre territoire, monsieur [A.A.] lors de ses déclarations déposées auprès des instances d'asile compétentes belges, qu'il a encore de la famille au pays d'origine. Soulignons que nous devons considérer ces informations comme étant crédibles puisque le requérant, dans le cadre de sa demande d'asile, les a transmises aux autorités belges compétentes en vue de se faire reconnaître réfugié.

Rappelons que l'article 9ter §1er alinéa 3 prévoit 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 » et qu'il est de jurisprudence constante qu'il appartient à l'étranger prétendant satisfaire aux conditions justifiant l'octroi d'un séjour en Belgique à en apporter lui-même la preuve. Rappelons que la situation sociale et familiale constitue un volet de l'accessibilité des soins et le requérant ne démontre pas que ses proches présents sur place ne pourraient lui apporter de l'aide lors de son retour.

Rappelons enfin qu'il ne s'agit pas pour notre administration de vérifier la qualité des soins proposés dans le pays d'origine ni de comparer si ceux-ci sont de qualité équivalente à ceux offerts en Belgique mais bien d'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre l'intéressé soient disponibles et accessibles au pays d'origine. (CCE n°123 989 du 15.05.2014). Ce qui est le cas en l'espèce.

Il n'en reste pas moins que le requérant peut prétendre à un traitement médical en Turquie. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire Bensaid c. Royaume Unis du 06 février 2001, §38).

Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, Je conclus que les soins sont accessibles au pays d'origine » (Le Conseil souligne).

Le Conseil observe à l'instar de la partie requérante que la partie défenderesse ne démontre pas que le traitement du requérant lui serait effectivement accessible en cas de retour dans son pays : en effet, le Conseil constate que les informations de la partie défenderesse ne lui permettent pas de savoir si le requérant entre dans les catégories de personnes qui bénéficient de l'assurance maladie.

De plus, quant à la circonstance que

« Ces frais sont entièrement pris en charge si l'assuré ou ses ayants droit consultent des prestataires de premier niveau dans le cadre des soins primaires agréés par le ministère de la Santé.

L'assuré est également exempté de participation dans les cas suivants :

Traitements et médicaments dans le cadre d'une hospitalisation, urgence vitale, soins intensifs, maladies chroniques, accidents du travail et maladies professionnelles, examens de contrôle, greffes d'organes, chirurgie cardiovasculaire, hémodialyse, soins de néonatalogie, implants cochléaires, traitement du cancer. En cas d'hospitalisation, l'assuré peut se rendre dans l'établissement de son choix ; le traitement ainsi que le forfait hospitalier sont

pris en charge intégralement. Une participation exceptionnelle peut être demandée dans les hôpitaux privés ou appartenant à des fondations universitaires »,

le Conseil observe également que la partie défenderesse ne démontre ni que les soins requis par le requérant font partie de la catégorie « des soins primaires agréés par le ministère de la santé. », ni que les maladies du requérant seraient qualifiées de chronique pour que celui-ci puisse prétendre à une exemption de participation financière.

Le Conseil observe également que la partie défenderesse considère également que

« Bien que le conseil du requérant affirme que son client ne bénéficierait d'aucun soutien humanitaire, personnel et/ou matériel en vue d'assurer sa prise en charge sur le territoire turc, le requérant n'apporte aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour étayer ses assertions alors que la charge de la preuve lui revient (C.E., 13 juil.2001, n° 97.866). Par conséquent, rien ne nous permet de constater que le requérant ne possède plus de famille/d'attaches dans son pays d'origine. En effet, il ne démontre pas qu'il ne pourrait raisonnablement se faire aider et héberger par la famille, des amis ou obtenir de l'aide d'un tiers dans son pays d'origine. D'autant plus qu'il ressort qu'au moment de son arrivée sur notre territoire, monsieur [A.A.], lors de ses déclarations déposées auprès des instances d'asile compétentes belges, qu'il a encore de la famille au pays d'origine. Soulignons que nous devons considérer ces informations comme étant crédibles puisque le requérant, dans le cadre de sa demande d'asile, les a transmises aux autorités belges compétentes en vue de se faire reconnaître réfugié ».

A cet égard, le Conseil observe que l'argument relatif à l'aide de la famille avancé par la partie défenderesse reste hypothétique dès lors que la partie défenderesse ne démontre pas que la famille du requérant peut et veut venir en aide au requérant en cas de retour dans son pays d'origine. Ceci est d'autant plus questionnable qu'il ressort des rapports psychiatriques et psychologiques du requérant que celui-ci rencontre des difficultés psychologiques à rentrer en communication avec sa famille, qu'il a dû mal à en parler.

Ainsi, le certificat médical du 19 octobre 2021 indique que « sa situation sociale avec un divorce et 2 enfants qu'il ne voyait plus, des histoires d'escroquerie familiales l'ont plongé dans la dépression et l'alcoolisme avec un isolement social ». Dans sa demande d'autorisation de séjour, il est précisé qu' « au regard de sa santé mentale fragile, le requérant ne peut aucunement envisager le retour en son pays d'origine alors qu'il ne bénéficie d'aucun soutien humanitaire, personnel et/ou matériel en vue d'assurer sa prise en charge médical sur le territoire turc ».

Sur ce point, le Conseil rappelle que, si effectivement,

« le médecin fonctionnaire exerce un rôle d'instruction de la demande spécialement quant à l'examen de l'existence d'un traitement accessible dans le pays d'origine. Il en résulte que la charge de la preuve en ce qui concerne l'accessibilité de traitement adéquat dans le pays d'origine ne pèse pas exclusivement sur le demandeur » (Conseil d'Etat, ordonnance de non admissibilité n° 12.768 du 27 mars 2018),

il ne peut constater que dans les circonstances de l'espèce, l'état actuel de la motivation est insuffisante quant à démontrer l'accessibilité effective du traitement pour le requérant. En effet, il ressort clairement de l'avis du médecin conseil, que l'aide de la famille dans le pays d'origine fait partie intégrante de l'accessibilité du traitement. Or, le Conseil observe que la partie défenderesse ne répond pas ainsi adéquatement à l'élément de la demande d'autorisation de séjour selon lequel le requérant souffre d'une dépression majeure qui l'a poussé au suicide à deux reprises, et que celle-ci est notamment qualifiée d'un choc post traumatique dû notamment à son divorce, l'absence de contact avec sa famille et un contexte d'escroquerie familiale.

3.4. Par ailleurs, le Conseil observe que les remarques de la partie défenderesse en termes de note d'observations ne sont pas de nature à inverser le constat qui précède, dès lors que la partie défenderesse ne démontre pas que la famille du requérant est susceptible de lui apporter l'aide préconisée par ses médecins comme invoqué dans l'acte introductif d'instance. La seule circonstance d'avoir de la famille dans le pays d'origine, ce qui n'est pas contesté par la partie requérante, ne permet pas d'établir que le requérant sera aidé par celle-ci au regard des éléments susmentionnés, notamment les relations dégradées entre le requérant et sa famille.

3.5. Partant, au regard de ce qui précède, le Conseil observe que le moyen pris en sa première branche est fondé et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.6. Quant à l'ordre de quitter le territoire querellé, le Conseil estime qu'il est indiqué, pour la clarté dans les relations juridiques et donc pour la sécurité juridique, de le faire disparaître de l'ordonnancement juridique, qu'il ait ou non été pris valablement à l'époque. Le Conseil remarque, en tout état de cause, que rien n'empêchera la partie défenderesse de délivrer un nouvel ordre de quitter le territoire au requérant, si elle rejette, le cas échéant, à nouveau, la demande d'autorisation de séjour (dans le même sens, C.C.E., arrêt n° 112 609, rendu en Assemblée générale, le 23 octobre 2013).

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 1^{er}.

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 3 avril 2023, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-huit juin deux mille vingt-quatre, par :

J.-C. WERENNE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

J.-C. WERENNE