

Arrêt

n° 317 604 du 28 novembre 2024
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. KALALA
Rue Saint Gilles, 318
4000 LIÈGE

contre:

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 6 décembre 2023, par X, qui déclare être de nationalité turque, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant recevable mais non fondée une demande d'autorisation de séjour et un ordre de quitter le territoire, pris le 24 octobre 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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 24 septembre 2024 convoquant les parties à l'audience du 30 octobre 2024.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me N. LUZEYEMO *loco* Me J. KALALA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me D. STEINIER *loco* Mes S. MATRAY, C. PIRONT et S. ARKOULIS, avocate, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 20 mai 2008, la partie requérante est arrivée sur le territoire belge, sous le couvert d'un visa de type D, délivré par les autorités belges, en vue de rejoindre son épouse.

1.2 Le 25 novembre 2008, la partie requérante a été mise en possession d'une carte F, valable jusqu'au 31 octobre 2013.

1.3 Le 17 septembre 2012, la partie requérante est radiée d'office des registres de la population de la commune d'Herstal. Le 31 octobre 2013, elle a introduit une demande de réinscription auprès de la commune d'Herstal. Le 18 mars 2014, la partie défenderesse a prévenu le bourgmestre de la commune d'Herstal que la partie requérante pouvait être réinscrite au registre de la population « sous couvert d'une carte F ».

1.4 Le 22 février 2023, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

1.5 Le 24 octobre 2023, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande visée au point 1.4 recevable mais non fondée et un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 10 novembre 2023, constituent les décisions attaquées et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour (ci-après : la première décision attaquée) :

« 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 [d]écembre 2010 portant des dispositions diverses.

L'intéressé invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le [m]édecin de l'Office des Etrangers (OE), 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 24.10.2023, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Dès lors, 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.

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 [a]rrêt 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...) ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : la seconde décision attaquée) :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application des articles suivants 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, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :
L'intéressé n'est pas en possession 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. Unité familiale : pas de preuve de liens effectifs et durables*
- 2. Intérêt de l'enfant : pas d'enfant*
- 3. Santé : l'avis médical du 24.10.2023 stipule qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».*

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1 La partie requérante prend un **moyen unique** de la violation des articles 7, 9^{ter}, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après : la CEDH), et « du

principe général de bonne administration, tenant à l'obligation pour une bonne administration de considérer tous les éléments utiles de la cause avant de prendre une décision ».

2.2 Elle argue que « [la partie requérante] expose que la décision entreprise viole incontestablement les dispositions vantées sous le moyen dès lors que la partie adverse procède manifestement par une appréciation déraisonnable des éléments du dossier. Que la décision de non fondée est prise au motif que 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]. Que la partie adverse a déclaré la demande recevable mais non-fondée [sic], elle admet que la pathologie dont souffre [la partie requérante] répond à une maladie visée au §1er, alinéa 1er de l'article 9ter, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume, soit « 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 ». Preuve en est, la décision de la partie adverse est motivée par le fait que les soins sont, selon elle, accessibles et disponibles en Turquie et non parce que la maladie de [la partie requérante] ne serait pas « telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant ». Qu'il convient de relever que la partie adverse s'appuie [sic] sur le rapport du médecin de [la partie défenderesse] pour conclure que les soins adéquats pour [la partie requérante] sont disponibles et accessibles en Turquie. Que s'agissant de la disponibilité des soins médicaux pour [la partie requérante] en son pays d'origine, le rapport du médecin s'appuie uniquement sur des informations provenant de la base de données non publiques MedCOI s'agissant d'une requête MedCOI du 20/02/23. Qu'aucune précision n'est donnée quant aux lieux ou villes concernées [sic] par cette disponibilité de sorte qu'on ne peut garantir que [la partie requérante] aura bien droit à un suivi adéquat à son retour en Turquie. Que de même, la partie adverse ne spécifie pas la quantité, ni la qualité et encore moins le coût des médicaments. Que manifestement l'information avancée par la partie adverse sur la disponibilité des médicaments est donc insuffisante. Que [la partie requérante] expose que même dans l'hypothèse où les soins médicaux seraient disponibles en Turquie, il n'est pas certain in concreto, qu'[elle] y aurait accès en raison notamment de son indigence. Qu'il ressort des pièces transmises à la partie adverse que [la partie requérante] est sans domicile fixe. Qu'[elle] ne rentre dans aucune des cas repris par le médecin conseil en se référant au site du Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (CLEISS). Que le document CLEISS « Le régime turc de sécurité sociale » comporte uniquement un résumé des prescriptions légales en matière de sécurité sociale en Turquie, ceci sans aucune précision quelconque quant à son application dans la réalité. Que ce n'est pas parce qu'un Etat qualifie une assurance maladie « d'universelle » qu'elle l'est réellement. [...] Qu'en se bornant à indiquer que les soins sont disponibles et accessibles en Turquie sans préciser à quelles conditions ils le seraient pour [la partie requérante], la partie adverse a violé l'article 62 de [la loi du 15 décembre 1980], les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, lesquels imposent que les décisions administratives soient motivées de façon à faire apparaître la proportionnalité et l'adéquation des décisions emportant de lourdes conséquences juridiques. [...] Attendu que l'exécution de la décision entreprise comporte un risque avéré de violation de la disposition vantée sous le moyen dès lors que [la partie requérante] est une personne gravement malade, et qui plus est, dans une situation exceptionnellement vulnérable. Que [la partie requérante] est bel et bien l'étranger visé par l'article 9 ter précité si bien qu'elle « souffre d'une maladie dans un état tel 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... » [...]. Que [la partie requérante] risque de « vivoter » en cas de retour en Turquie car [elle] sera exposé[e] au rejet de sa communauté. Que la partie défenderesse n'a pas pris la peine d'interpeller [la partie requérante] sur les éléments de sa situation concrète en lien avec sa situation personnelle avant de prendre la décision querellée. Ainsi [la partie requérante] n'a pas pu faire valoir les éléments actualisés relatifs à son état de santé. Que la partie adverse n'examine pas plus le risque de violation de l'article 3 de la CEDH et de traitement inhumain et dégradant soit en raison de l'indisponibilité des soins au Pays d'origine ou encore le risque discrimination en raison de l'appartenance à l'ethnie kurde de la partie requérante. Qu'elle n'examine à aucun moment la possibilité pour la partie requérante de poursuivre son traitement en Turquie et les discriminations subies par les Kurdes sous le régime quasi dictatorial d'Erdogan ou l'état de la disponibilité des soins pour les malades d'ethnie Kurde. Qu'en ne donnant pas [à la partie requérante] la possibilité de faire connaître, de manière utile et effective, ses observations avant l'adoption de l'acte attaqué, qui constitue une décision susceptible d'affecter de manière défavorable les intérêts de [cette dernière], la partie défenderesse n'a pas respecté le droit d'être entendu en tant que principe général de bonne administration. Que l'arrêt du traitement médical dont bénéficie [la partie requérante] actuellement en Belgique lui causeraient [sic] de grandes souffrances psychiques, physiques et morales constitutives, à tout le moins, de traitement inhumain et dégradant interdit par l'article 3 de la [CEDH], ainsi libellé : « Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains et dégradants ». [...] Que le médecin conseil ajoute à sa motivation que [la partie requérante] est en âge de travailler et qu'[elle] pourrait prétendre à postuler sur le marché de l'emploi turc afin de prendre en charge ses soins médicaux. Qu'il convient de

souligner qu'une telle analyse n'entre absolument pas dans le champ des compétences du médecin-fonctionnaire ».

La partie requérante soutient également que « l'ordre de quitter le territoire a été pris sans interpellier [la partie requérante] sur sa santé et en se limitant sur l'avis médical du 24/10/23 d'un médecin qui n'a pas daigné l'ausculté [sic] alors que la demande de séjour remontait à février 2023. Qu'il ne ressort pas de la décision que la partie adverse s'est inquiétée de l'état de santé actuel de [la partie requérante], se contentant d'indiquer que [la partie requérante] demeure sur le territoire sans être porteuse des documents requis par l'article 2 de la loi de 1980 ; aucune évaluation actualisée n'est réalisée au jour de la prise de décision, laquelle méconnaît donc l'article 74/13 de la loi, ainsi que l'article 3 CEDH ».

3. Discussion

3.1 Sur le premier moyen, en ce qui concerne la première décision attaquée, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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 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. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande 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 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ayant inséré l'article 9^{ter} 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 »¹.

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, 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 également qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Dans la mesure où le requérant – qui a été assisté d'un conseil lors de l'introduction de sa demande – doit être tenu pour complètement informé de la portée de la disposition dont il revendique l'application, il lui incombait de transmettre à l'appui de la demande tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine.

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'expliciter les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de

¹ 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.

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 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'appréciation².

3.2 En l'espèce, la motivation de la première décision attaquée est fondée sur un rapport du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, daté du 24 octobre 2023, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite et dont il ressort, en substance, que la partie requérante souffre d'une « *[i]nfection HIV* », pathologie pour laquelle le traitement et le suivi requis seraient disponibles et accessibles dans son pays d'origine.

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

3.3 S'agissant de la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi requis par la partie requérante en Turquie, la partie requérante ne saurait être suivie en ce qu'elle estime que les informations données par la partie défenderesse sont insuffisantes.

Tout d'abord, contrairement à ce que soutient la partie requérante, le fonctionnaire médecin a mentionné dans son rapport des lieux où les soins requis seraient disponibles. En effet, il ressort des résultats des requêtes MedCOI qu'une prise en charge par un médecin spécialiste en HIV et que des tests laboratoires pour le HIV sont disponibles, à titre d'exemple, au « *Dicle University Hospital* » à Diyarbakir et que le médicament « *Biktarvy* » est également disponible dans une pharmacie à Diyarbakir.

Ensuite, le Conseil ne saurait faire droit au reproche fait au fonctionnaire médecin de la partie défenderesse de ne pas avoir spécifié la quantité, la qualité et le coût des médicaments.

À cet égard, quant à la **qualité**, le Conseil rappelle qu'il ne découle pas du prescrit de l'article 9ter de loi du 15 décembre 1980, que la dimension qualitative des soins est à prendre en considération dans le cadre de l'appréciation de l'adéquation des soins et du suivi nécessaires. En toute hypothèse, dans le rapport susmentionné, le fonctionnaire médecin a également indiqué, à cet égard, que « *[s]elon notre législation, il n'est nullement exigé que l'on procède à la comparaison du niveau de qualité des traitements médicaux disponibles dans le pays d'origine et en Belgique. En effet, l'article 9ter ne stipule pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine, il suffit qu'un traitement approprié soit possible dans le pays d'origine. Selon une jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de Homme qui en la matière est décisive, il importe que l'intéressé(e) puisse obtenir des soins médicaux dans son pays d'origine sans qu'il soit exigé que les soins dans le pays d'origine du requérant soient du même niveau que ceux dispensés en Belgique* ».

Quant à la **quantité et le coût des traitements médicamenteux et des soins**, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin a abordé ces questions dans la partie de son avis relatif à l'accessibilité des soins. Le Conseil renvoie à l'examen effectué *infra* à ce sujet.

3.4 S'agissant de l'accessibilité du traitement médicamenteux et du suivi requis par la partie requérante en Turquie, le Conseil ne peut suivre l'argumentation de la partie requérante, laquelle invoque la difficulté d'accès aux soins dont elle a besoin.

• Premièrement, si la partie requérante invoque son **indigence** et une absence d'analyse du **coût des soins requis**, il ressort de l'avis du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, qu'il a précisément examiné l'accessibilité financière, en relevant que « *[s]ur 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,

² Dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344.

- 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 26.08.20214 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 comme semble l'indiquer le conseil du requérant. En outre, selon le CLEISS toujours :

« sont 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 prescrits 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 et en outre particulièrement favorable aux personnes atteintes de maladies chroniques comme le requérant ».

Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se contente d'affirmer qu'« [elle] ne rentre dans aucune des cas repris par le médecin conseil en se référant au site du Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (CLEISS) », sans rencontrer ce que le fonctionnaire médecin a précisé à ce sujet, et que « ce n'est pas parce qu'un Etat qualifie une assurance maladie « d'universelle » qu'elle l'est réellement », sans toutefois étayer ses propos. En ce faisant, la partie requérante se borne à prendre le contre-pied de l'avis du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, mais reste en défaut de démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière à cet égard.

- Ensuite, quant à la **quantité des soins requis**, le Conseil relève qu'aucune disposition au moyen n'impose à la partie défenderesse de motiver quant à ce.

À titre surabondant, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin a répondu à l'argument mis en avant par la partie requérante dans sa demande d'autorisation de séjour, selon lequel il existe des pénuries de matériel et d'équipements, en précisant que « [c]oncernant les difficultés évoquées d'approvisionnement en

médicaments début 2020 à cause du covid 19, il n'est nullement démontré par le requérant que ces difficultés liées à une période particulièrement complexe sur le plan médical serait encore d'actualité en 2023 et l'empêcheraient d'accéder à son traitement. [...] Le requérant « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles » (CCE n°61464 du 16.05.2011). Et si nécessaire, en cas de rupture de stock des médicaments, le requérant « peut décider de vivre dans une autre région où il peut être soigné » (CCE n°57372 du 04.03.2011). Ceci vaut également pour l'éventualité où les soins ne seraient plus autant accessibles ou disponibles suite à un tremblement de terre ».

- En ce qui concerne l'argument pris du **rejet de la partie requérante par sa communauté**, le Conseil observe que la partie requérante a fait valoir cet élément dans sa demande d'autorisation de séjour et la partie défenderesse y a répondu, aux termes d'une motivation aucunement contestée par la partie requérante. En effet, elle a considéré que « [c]elui-ci avance, notamment, que son client serait discriminé en Turquie de par sa pathologie. Notons par ailleurs que ces affirmations ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, la requérante [sic] ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien leur allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). En outre, la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, 8 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un Cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 d[é]cembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012 ».

- Enfin, si la partie requérante reproche au fonctionnaire médecin d'avoir conclu que « l'intéressé est en âge de travailler. En l'absence de pièces médicales attestant d'une incapacité de travail, celui-ci pourrait prétendre à postuler sur le marché de l'emploi turc afin de prendre en charge ses soins de santé », estimant qu'« une telle analyse n'entre absolument pas dans le champ des compétences du médecin-fonctionnaire », force est de constater que le fonctionnaire médecin est arrivé à cette conclusion en se fondant sur les certificats médicaux déposés par la partie requérante à l'appui de sa demande visée au point 1.4.

3.5 S'agissant de l'argumentation selon laquelle « l'arrêt du traitement médical dont bénéficie [la partie requérante] actuellement en Belgique lui causeraient [sic] de grandes souffrances psychiques, physiques et morales constitutives, à tout le moins, de traitement inhumain et dégradant interdit par l'article 3 de la [CEDH] », le Conseil rappelle que la partie défenderesse a démontré la disponibilité et l'accessibilité du traitement et du suivi requis par la partie requérante dans son pays d'origine, ce qui implique que la partie requérante ne risque pas d'interruption de son traitement en cas de retour en Turquie. Dès lors, l'argumentation de la partie requérante ne peut être suivie sur ce point.

3.6 S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH) 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 »³.

³ Cour EDH, 27 mai 2008, *N. contre Royaume-Uni*, §§ 42 et 44.

L'arrêt *Paposhvili contre Belgique*⁴ a clarifié et étendu l'enseignement de l'arrêt *N. contre Royaume-Uni*, précité, à d'autres « cas très exceptionnels » afin de rendre les garanties prévues par la CEDH « concrètes et effectives »⁵ et en redéfinissant le seuil de gravité de l'article 3 de la CEDH.

En l'espèce, la partie défenderesse a adéquatement vérifié et conclu que la pathologie dont souffre la partie requérante n'est pas une maladie exposant cette dernière à un risque de traitement inhumain ou dégradant. Il en résulte que la partie requérante reste en défaut d'établir qu'elle se trouve dans un des cas très exceptionnels visés.

Partant, le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.7 En ce qui concerne l'invocation d'un risque de discrimination en raison de l'appartenance de la partie requérante à l'ethnie kurde, force est de constater que cette allégation est invoquée pour la première fois en termes de requête.

Le Conseil rappelle que les éléments qui n'avaient pas été invoqués par la partie requérante en temps utile, c'est-à-dire avant que l'autorité administrative ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, de « se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris »⁶.

Le Conseil rappelle que si le fait d'apporter de nouveaux éléments dans la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte, la prise en considération dans les débats de tels éléments 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 demandé. 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 faits⁷.

En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'en égard aux termes de l'article 9ter, § 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 la demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de sa situation, que celle-ci peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, et qu'elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'une information dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de sa situation individuelle, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou, à tout le moins, avant la prise de la décision attaquée. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération l'élément susmentionné en l'espèce.

Par ailleurs, le Conseil rappelle que c'est à l'étranger, qui a introduit une demande d'autorisation de séjour, de faire valoir les éléments qu'il juge utile, tandis que l'administration n'est, quant à elle, pas tenue d'engager avec l'intéressé un débat à cet égard, dès lors que les obligations qui lui incombent en la matière doivent s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie⁸. Le Conseil souligne également que la partie défenderesse n'est nullement tenue de parcourir d'initiative le dossier administratif à la recherche d'éventuels documents liés à des procédures antérieures et indépendantes qui soient susceptibles de fonder sa demande, sans que la partie requérante ne le mentionne dans sa demande d'autorisation de séjour.

3.8 S'agissant de la violation alléguée du droit d'être entendue de la partie requérante, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, introduite par la partie requérante, au regard des éléments produits à l'appui de cette demande. Dans le cadre de cette demande, le Conseil observe que la partie requérante a été en mesure,

⁴ Cour EDH, Grande Chambre, 13 décembre 2016, *Paposhvili contre Belgique*.

⁵ *Paposhvili contre Belgique*, op. cit., §§ 181 à 193.

⁶ En ce sens, notamment : C.E., 23 septembre 2002, n° 110.548.

⁷ Cf. également en ce sens : C.E., 1^{er} août 2019, n°245.265 ; C.E., 8 août 1997, n° 67.691 ; C.C.E., 17 février 2011, n° 56 201.

⁸ Voir, notamment, C.E., 7 août 2002, n°109.684 et C.C.E., 18 avril 2008, n° 10 156 et n° 27 mai 2009, n°27 888.

s'agissant d'une demande émanant de sa part et qu'elle pouvait au besoin actualiser, de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue au cours de la procédure administrative.

Partant, il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir entendu la partie requérante avant la prise de la première décision attaquée.

En outre, quant au grief fait au fonctionnaire médecin de la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la partie requérante, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse a donné un avis sur la situation médicale de la partie requérante, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi. Il observe également que, dans le cadre de cette demande, la partie requérante a ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon elle, qu'elle remplissait les conditions fixées à la reconnaissance du droit au séjour revendiqué, et rappelle que ni l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou au fonctionnaire médecin de demander l'avis complémentaire d'experts, ou d'examiner le demandeur, lorsqu'ils ne l'estiment pas nécessaire, ni de contacter celui-ci pour l'inviter à compléter sa demande, en cas de carence de celui-ci de le faire d'initiative⁹.

3.9 Il ressort des développements qui précèdent que la première décision attaquée est suffisamment et valablement motivée par la partie défenderesse.

3.10 En ce qui concerne la seconde décision attaquée, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de la décision attaquée, « le ministre ou son délégué peut, ou, dans les cas visés aux 1°, 2°, 5°, 9°, 11° ou 12°, le ministre ou son délégué doit donner à l'étranger, qui n'est ni autorisé ni admis à séjourner plus de trois mois ou à s'établir dans le Royaume, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé :

1° s'il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 ;
[...] ».

Un ordre de quitter le territoire délivré sur la base de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980 est une mesure de police par laquelle l'autorité administrative ne fait que constater une situation visée par cette disposition pour en tirer les conséquences de droit.

Le Conseil rappelle également qu'aux termes de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, le ministre ou son délégué, lors de la prise d'une décision d'éloignement, 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 ».

Le Conseil renvoie *supra* au point 3.1 en ce qui concerne l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative.

3.11 En l'espèce, le Conseil observe que la seconde décision attaquée est fondée sur le constat, conforme à l'article 7, alinéa 1^{er}, 1°, de la loi du 15 décembre 1980, selon lequel « *[l']intéressé n'est pas en possession d'un visa valable* », motif qui n'est pas contesté par la partie requérante, en sorte qu'il doit être considéré comme établi.

Dès lors, dans la mesure où d'une part, il ressort des développements qui précèdent que la seconde décision attaquée est valablement fondée et motivée par les seuls constats susmentionnés, et où, d'autre part, ces motifs suffisent à eux seuls à justifier l'ordre de quitter le territoire délivré à la partie requérante, force est de conclure que la décision est adéquatement motivée à cet égard.

3.12 S'agissant de la violation alléguée de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil relève que la partie défenderesse a motivé, s'agissant de la vie familiale qu'il n'y a « *pas de preuve de liens effectifs et durables* », s'agissant de l'intérêt supérieur de l'enfant qu'il n'y a « *pas d'enfant* », et enfin s'agissant de l'état de santé de la partie requérante que « *l'avis médical du 24.10.2023 stipule qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine* ».

Sur ce dernier point, le Conseil observe que la seconde décision attaquée fait suite à la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.4, et que l'ensemble des éléments liés à l'état de santé de la partie requérante, invoqués dans sa demande, ont été examinés par le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse et cette dernière, dans le cadre de l'examen de cette demande, et ce au

⁹ Dans le même sens : C.E., 29 octobre 2010, n°208.585.

terme d'un raisonnement dont la partie requérante ne parvint pas à démontrer l'inexactitude, au vu de ce qui a été exposé *supra*.

Partant, la partie requérante n'établit pas la violation de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980.

Quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil relève, d'emblée, que la partie requérante n'invoque un tel risque de violation qu'en raison de son état de santé. Or, quant à ce, il renvoie à l'ensemble des développements qui précèdent et desquels il ressort que la partie défenderesse a valablement pu constater, dans la première décision attaquée, que le traitement et le suivi nécessaires à la partie requérante sont accessibles et disponibles dans son pays d'origine, et qu'elle pouvait voyager.

3.13 Il ressort des développements qui précèdent que la seconde décision attaquée est suffisamment et valablement motivée par la partie défenderesse.

3.14 Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

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 vingt-huit novembre deux mille vingt-quatre par :

Mme S. GOBERT,	présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,
----------------	---

Mme E. TREFOIS,	greffière.
-----------------	------------

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

E. TREFOIS	S. GOBERT
------------	-----------