

## Arrêt

**n° 347 602 du 2 juin 2026**  
**dans l'affaire X III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître R. JESPERS**  
**Broederminstraat 38**  
**2018 ANTWERPEN**

**Contre :**

**l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration et désormais par la**  
**Ministre de l'Asile et de la Migration**

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 21 juin 2024, par X, qui déclare être de nationalité turque, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 7 mars 2024.

Vu le titre Ier 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 dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 24 février 2026 convoquant les parties à l'audience du 22 avril 2026.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me R. JESPERS, avocate, qui comparaît pour la partie requérante, et Me N. AVCI *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause**

Le requérant déclare être arrivé en Belgique le 23 mars 2005. Le 29 mars 2005, il a introduit une première demande d'asile. Le 21 avril 2005, la partie défenderesse a pris une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire. Le 22 juin 2005, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision confirmative de refus de séjour. Par un arrêt du 16 août 2006, le Conseil d'Etat a rejeté le recours formé par le requérant contre cette décision du Commissaire général.

Le 16 mai 2006, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9, alinéa 3, de la loi du 15 décembre 1980. Le 18 juillet 2006, la partie défenderesse a pris une décision de

non prise en considération de cette demande. Le 2 février 2007, la partie requérante a introduit une nouvelle demande basée sur l'article 9, alinéa 3, de la loi du 15 décembre 1980. Le 18 janvier 2008, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Le 15 décembre 2009, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Le 30 juillet 2018, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de cette demande. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans dans un arrêt n° 258 805 du 29 juillet 2021.

Le 6 février 2008, le requérant a introduit une nouvelle demande de protection internationale. Le 25 juillet 2008, la partie défenderesse a pris une décision de refus de prise en considération de cette demande. Cette décision a été annulée par l'arrêt n° 35 342 du Conseil, du 4 décembre 2009. Le 5 mai 2015, le Commissaire général a pris une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire. Cette décision a été confirmée par le Conseil de céans dans un arrêt n° 224 292 du 25 juillet 2019. Le 10 juin 2015, la partie défenderesse a pris, à l'encontre de la partie requérante, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil dans un arrêt n° 230 644 du 20 décembre 2019. Le 23 octobre 2019, le requérant a introduit une demande ultérieure de protection internationale. Le 15 octobre 2021, le Commissaire général a pris une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans dans un arrêt n° 284 797 du 14 février 2023.

Le 22 mai 2023, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 7 mars 2024, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande non fondée. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« 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.

Monsieur [...] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin 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 06.03.2024, (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.

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles en Turquie.

D'un point de vue médical, sur base des documents fournis par le requérant, nous pouvons conclure qu'il n'y a pas de contre-indication (sic) pour un retour au pays d'origine car il n'y a pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant ni un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que le traitement adéquat y est disponible et accessible.

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...). »

## **2. Exposé du moyen d'annulation**

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation « des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (violation de l'obligation de motivation matérielle et formelle) [.] de l'article 62 de la Loi sur les étrangers [.] Violation de l'article 9ter de la Loi sur les étrangers, en lien avec les principes de bonne administration, en particulier le principe de diligence et le principe de raisonabilité [.] Violation de l'article 3 de la CEDH ».

2.1.1. Dans une deuxième branche, elle fait valoir qu'« en ce qui concerne l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, l'avis est purement général et, à divers égards, également anecdotique. L'avis reprend pour l'essentiel des considérations générales sur le système de santé, portant de surcroît sur l'évolution entre 2003 et 2013. Cela n'apporte aucune information sur l'état actuel du système de santé. Aucune source récente n'est citée. L'avis est également général en ce sens qu'il ne fournit (sauf une exception, voir plus loin) aucune information sur l'accessibilité des soins pour des patients psychiatriques. Là où l'avis motive l'accès à des soins psychiatriques, il se réfère à l'hôpital français La Paix, fondé en 1858. Rien n'est indiqué quant à la pertinence actuelle de cet hôpital ni quant à la ville dans laquelle il se situerait en Turquie. Une vérification montre que cet hôpital se trouve à Istanbul et qu'il s'agit d'un hôpital privé. En matière d'accessibilité, l'avis passe totalement sous silence la grande distance entre, d'une part, les hôpitaux mentionnés et, d'autre part, la région d'origine du requérant, ainsi que la question de l'accès aux soins médicaux pour les Kurdes en Turquie (le requérant développe ce point dans sa critique approfondie de l'avis). L'avis est également anecdotique lorsqu'il se fonde (p. 8 en bas, p. 9 en haut) sur le témoignage d'un "bénéficiaire" et sur un article d'un "hebdomadaire". Toute approche scientifique en est éloignée. La jurisprudence rejette une analyse générale et imprécise telle que celle utilisée dans l'avis en ce qui concerne l'accessibilité aux soins ».

2.1.2. Dans une troisième branche, la partie requérante indique qu'« Abstraction faite du caractère anecdotique et non scientifique de l'avis du médecin conseil, cet avis omet de répondre à des éléments médicaux essentiels soulevés par les médecins du requérant et sa position est, à plusieurs égards, dépourvue de rigueur et factuellement incorrecte. Il convient, au minimum dans l'évaluation de l'accessibilité, de tenir compte de tous les éléments et des spécificités propres à la situation. [...] 1) Le rapport médical global (SMG) du Dr [V.R.] mentionne explicitement la nécessité de soins informels (mantelzorg). L'avis n'y répond en aucune manière, et encore moins n'indique-t-il comment ces soins pourraient être fournis de manière concrète, ni par quelles institutions ou personnes en Turquie, d'autant plus s'agissant du requérant qui a quitté ce pays depuis déjà 19 ans. La longue durée du séjour aurait dû être prise en considération. En Belgique, le requérant est pris en charge pour sa problématique psychique par les responsables de l'ASBL [B. A.], où il réside également. [...] 3) Aucun compte n'a été tenu de la longue durée du séjour comme facteur déterminant pour pouvoir compter sur la famille ou pour intégrer le système public de santé en Turquie. L'avis (et, par conséquent, la décision attaquée) ne tient absolument pas compte du fait que le requérant a quitté la Turquie depuis 2005, ni de l'impact que cela a sur l'accès au système de santé turc et sur la possibilité de faire appel, le cas échéant, à la famille ou à des proches. Sur ce point, l'avis se base uniquement sur des affirmations qui ne reposent sur aucune enquête ni connaissance de la situation, telles que l'idée que le requérant n'aurait pas démontré qu'il ne peut pas compter sur sa famille ou ses connaissances, ou encore qu'il "peut retourner et profiter des opportunités offertes par les autorités". Un séjour de plus de 19 ans hors de Turquie constitue en soi un élément suffisant pour considérer que le requérant ne peut plus compter dans ce pays sur un réseau familial ou relationnel. Par ailleurs, une personne qui a quitté la Turquie depuis si longtemps ne peut pas simplement réintégrer le système public de santé. 4) Le fait que le requérant appartienne à la minorité kurde en Turquie. Le requérant cumule un double stigmata : Kurde et souffrant de troubles mentaux. L'avis passe entièrement sous silence la discrimination dont sont victimes les Kurdes dans le système de santé turc, au motif que le requérant n'en aurait pas apporté la preuve. Cet argument est erroné. Dans sa demande, le requérant a explicitement fait référence à la discrimination envers les Kurdes, en particulier après la tentative de coup d'État de 2016. Il aurait donc fallu tenir compte de l'origine kurde du requérant. 5) L'avis méconnaît le fait que, pour le requérant, les soins ne sont pas disponibles et qu'il n'y a pas d'accès en raison de la distance entre les structures médicales et le lieu où il pourrait résider.

Le médecin conseil ne tient à aucun moment compte de la réalité selon laquelle le requérant est originaire de l'Est de la Turquie et que les structures médicales qu'il mentionne se situent très loin de cette région. Le médecin conseil est tenu, dans son avis, de faire preuve de la diligence requise et de tirer des conclusions manifestement raisonnables. Cela implique qu'il prenne en considération la réalité du terrain. Le requérant est originaire de Sorik, dans l'Est de la Turquie, situé à plus de 1 550 km d'Istanbul, à environ 110 km d'Ankara et à plus de 700 km de Diyarbakir. Sorik est un petit village d'environ 1 000 habitants, dépourvu de toute infrastructure médicale. L'infrastructure médicale mentionnée par le médecin conseil dans son rapport est située principalement à Ankara et, dans une moindre mesure, à Diyarbakir. L'accessibilité doit être réelle ;

ce n'est pas le cas pour le requérant, déjà uniquement en raison du fait que l'infrastructure médicale existante est totalement inaccessible pour lui en Turquie. »

2.1.3. Dans une cinquième branche, la partie requérante précise aussi que « Le requérant se trouve actuellement dans une situation financière extrêmement précaire. Il n'a ni économies, ni droit à une aide financière. Il ne fait donc aucun doute que les soins ne seraient pas financièrement accessibles pour lui en Turquie. »<sup>1</sup>

### **3. Discussion.**

3.1. Sur l'ensemble du moyen, l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n° 51 2478/001, p.35), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et 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, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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

<sup>1</sup> Les passages cités dans l'exposé du moyen ont été traduits librement du néerlandais

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.

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que dans sa demande d'autorisation de séjour, la partie requérante présentait la situation du requérant en ces termes :

« Le requérant est gravement malade depuis de nombreuses années. Il souffre de problèmes pulmonaires depuis longtemps, qui le conduisent régulièrement à cracher du sang, et il est en outre très dépendant du cannabis pour son état mental. Le requérant a vécu énormément d'épreuves durant les années qu'il a passées dans l'illégalité. Il est arrivé en Belgique après des événements traumatisants, au cours desquels son cousin a été assassiné. À son arrivée sur le territoire belge, le requérant a introduit plusieurs demandes d'asile, qui ont à chaque fois été rejetées. Cela l'a profondément découragé et il lutte aujourd'hui contre des sentiments dépressifs. De plus, il est sans domicile depuis des années, ce qui empêche de garantir son état de santé général. Si le requérant n'est pas assisté pour traiter la pathologie sous-jacente à son hémoptysie, cela pourrait entraîner son décès. En ce qui concerne sa consommation de cannabis, un arrêt brutal sans aide professionnelle pourrait provoquer une souffrance psychique sévère. Un soutien de type aide informelle (mantelzorg) est également nécessaire. Le requérant est entouré d'un vaste réseau, comprenant notamment la maison de la [B. (het b.)]. [...] En outre, il traverse une période mentalement très difficile. Il a perdu 12 kg au cours des quatre dernières années. Il lutte également contre des pensées suicidaires. » (traduction libre)

Le Conseil observe également que la décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse, daté du 6 mars 2024, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, et dans lequel le médecin-conseil a vérifié la disponibilité en Turquie des suivis par un psychiatre et un psychologue, de l'hospitalisation en psychiatrie et du soin à domicile par une infirmière, de l'antipsychotique, quétiapine, de l'association fluticasone + salmeterol (« utilisés dans le traitement de l'asthme et de la BPCO ») et du suivi par un pneumologue ainsi que d'examen médicaux et de matériel médical pneumologiques.

3.3. Le médecin-conseil a estimé que ces soins et suivis étaient accessibles au requérant, en Turquie, au terme des développements suivants :

« A titre informatif, rappelons tout de même que l'article 9ter prévoit que « l'étranger transmet avec la demande tous 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 appartient donc au requérant de fournir les documents (ou à tout le moins les pages nécessaires) avec sa requête pour que l'administration de l'Office des Etrangers soit dans la capacité de les consulter à tout moment du traitement de la demande (pour lequel aucun délai n'est prévu dans la loi) étant donné que rien ne garantit la

fiabilité des liens internet (Site internet qui n'existe plus, qui change de nom, document retiré ou lien modifié...). C'est pourquoi le fait qu'un document soit identifié, n'implique pas nécessairement qu'il soit consultable au moment de l'analyse de la demande.

Cependant, alors que cela lui incombait, l'intéressé n'a fourni aucune information concernant sa situation personnelle dans le cadre de cette demande et n'a fait valoir l'absence de soutien ou autre (CCE n°271315 du 15.04.2022).

Le conseil de monsieur [...] affirme que les soins sont inaccessibles au pays d'origine, la Turquie. Selon lui, obliger le requérant à y retourner risquerait à son intégrité physique et/ou moral car il sera victime de discrimination en raison de ses convictions politiques. Néanmoins, il n'apporte aucun élément probant pour démontrer cette allégation. Or, la charge de la preuve lui incombe et ce rôle ne peut être inversé.

Par ailleurs, dans le cadre de son Programme de transformation de la santé<sup>2</sup>, la Turquie a considérablement renforcé l'offre de services sanitaires entre 2003 et 2013. Cette amélioration se traduit par de meilleurs résultats en matière de santé et d'utilisation des services médicaux, ainsi que par des nouvelles dynamiques en ce qui concerne le financement de ce secteur. La couverture maladie universelle a été instaurée et tous les bénéficiaires ont été réunis dans le cadre d'un régime unique, rendant les services de santé accessibles à tous grâce à un système de prestations harmonisé. Au cours de cette période, le gouvernement a également créé un système de médecine familiale et intégré la gestion de tous les hôpitaux publics. La simplification et la personnalisation du système de santé ont ainsi contribué à une amélioration significative des résultats de santé dans l'ensemble du pays. La couverture maladie universelle a contribué à l'amélioration des résultats en matière de santé, à une plus grande équité des financements, à une meilleure sécurité financière et à une plus grande satisfaction des usagers.

Voici le témoignage d'un bénéficiaire :

« Je peux obtenir les médicaments qu'il faut pour mes trois enfants quand ils sont malades. Avant, c'était souvent impossible, raconte [M.B.], 46 ans, qui vit dans un quartier pauvre de Düzce. Même en allant à l'hôpital public, il fallait attendre des heures et, parfois, nous revenions les mains vides parce que la file d'attente était trop longue pour qu'on s'occupe de nous ». Melis détient aujourd'hui une carte verte qui fait d'elle l'une des bénéficiaires du programme de médecine familiale turc.

Preuve en est l'espérance de vie des Turcs<sup>3</sup> qui a bondi de 8 ans en l'espace de 20 ans, ou encore l'état florissant du secteur de la santé. « Ce n'est pas le fruit du hasard, écrit l'hebdomadaire. Sous l'ère de Recep Tayyip Erdogan, le président sortant, le secteur a connu une véritable révolution ». Cette « révolution turque » est fondée sur quatre axes principaux: l'assurance maladie, les infrastructures, la formation et l'accès aux médicaments. Ainsi, une assurance-maladie universelle a été instaurée, moyennant des cotisations accessibles (60 livres turcs, soit près de 30 dirhams pour les Smigards). Grâce à cette assurance maladie-universelle, « l'assuré, son conjoint, ses enfants et ses parents bénéficient de l'accès à la santé, toutes spécialités confondues, dans le public et dans le privé, en plus de la gratuité des médicaments dans toutes les pharmacies », explique l'hebdomadaire.

Précisons qu'en Belgique, les soins de santé ne sont pas aussi gratuits. Pour éviter le coût des soins de santé, chaque individu est obligé de s'affilier à une mutuelle de santé. Le requérant, une fois en Turquie, pourra s'inscrire auprès d'une assurance de son choix.

La Turquie dispose d'excellents services de santé<sup>4</sup>. La disposition juridique de la Constitution de la République de Turquie explique; « Chacun a droit à la

sécurité sociale », qui donne accès aux services de santé à tous les résidents. Les services de santé communautaires et privés sont effectivement disponibles et modérés. Ces progrès ont récemment conduit les services médicaux de Turquie à se faire connaître dans le monde dans de nombreux domaines différents. Ajoutons que la plus grande partie des médicaments en Turquie sont considérablement moins cher que leurs semblables au Royaume-Uni, aux États-Unis et dans les pays européens. L'assurance maladie générale couvre certaines cliniques médicales privées ainsi que l'option de profiter de chaque clinique et centre public. Les centres de santé familiale dans presque tous les domaines offrent un accès simple. Les personnes qui ont une Assurance Maladie Générale peuvent prendre des dispositions auprès des cliniques médicales dont elles ont besoin en appelant ou via leurs applications sur des gadgets sécurisés. Grâce aux rendez-vous avec le jour et l'heure des patients, l'abondance dans les cliniques d'urgence, les longues files d'attente et la perte de temps sont évités.

Pour la prise en charge psychiatrique, notons qu'en Turquie on trouve des meilleurs hôpitaux psychiatriques. Citons l'exemple de l'hôpital français La Paix5 (Fransız Lape Hastanesi), premier hôpital psychiatrique de l'empire ottoman. Cet établissement, d'abord destiné à accueillir et soigner pauvres, personnes âgées et orphelins, conformément à la mission première de la communauté des Filles de la Charité, ouvre ses portes fin 1858 avec 12 patients. Les malades mentaux y sont admis à partir de 1862, quelles que soient leur nationalité et leur religion. De nos jours, l'hôpital La Paix comprend 8 bâtiments : psychiatrie adulte, psychogériatrie, psychiatrie infantile et pour adolescents, unité pour les addictions (avec notamment une licence Amatem pour la toxicomanie), psychologie, neurologie, anesthésie, médecine interne, rééducation physique, nutrition et diététique sont autant de services offerts à présent par l'établissement. L'aspect charitable n'est jamais oublié au quotidien, que ce soit en faveur de réfugiés ou de bénéficiaires d'associations, notamment d'aide aux femmes subissant des violences.

De plus le requérant, originaire de ce pays, ne démontre pas ne pas disposer de membre de sa famille ou proches. Et rien ne démontre non plus qu'il ne pourrait obtenir une aide financière ou autre auprès des membres de sa famille. Et, vu la durée relativement longue du séjour de l'intéressé dans son pays d'origine avant de venir en Belgique, est-il permis de croire qu'il doit y avoir tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de nécessité.

L'intéressé peut rentrer au pays d'origine et bénéficier d'opportunités que lui offre le pouvoir public, ou souscrire à une assurance pour financer ses soins médicaux. Notons que l'intéressé n'a pas prouvé qu'il serait dans une situation financière qui ne lui permettrait pas de financer ses soins sur place étant donné qu'il a été capable de financer son voyage en Belgique.

Rappelons aussi que dans son arrêt 61464 du 16.05.2011, le CCE affirme que le requérant « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles ». Cela rejoint également l'arrêt 57372 du 04.03.2011 qui indique en cas de rupture de stock ou non-disponibilité temporaire des médicaments que le requérant « peut décider de vivre dans une autre région où il peut être soigné ».

Notons que l'intéressé peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles (CCE, arrêt 61464 du 16.05.2011).

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 D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §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.

2

<https://www.banquemondiale.org/fr/results/2018/04/02/turkish-health-transformati-on-program-and-beyond>

3

[https://fr.le360.ma/economie/sante-la-turquie-un-bon-modele-a-suivre\\_GCFPGA-TNMBFRPF6NL363GTKOSA/](https://fr.le360.ma/economie/sante-la-turquie-un-bon-modele-a-suivre_GCFPGA-TNMBFRPF6NL363GTKOSA/)

4 <https://istanbulhomes.com/fr/acheter-en-turquie/systeme-de-sante>

5

<https://lepetitjournal.com/istanbul/lhopital-la-paix-premier-hopital-psychiatrique-de-lempire-ottoman-301672> »

3.4. A l'instar de la partie requérante, le Conseil estime que cette motivation est insuffisante à plus d'un titre.

3.4.1. Premièrement, le requérant d'origine kurde avait indiqué, dans sa demande d'autorisation de séjour, craindre des discriminations dans l'accès à la santé. Il avait cité un article, mais sans en donner la référence. La partie défenderesse a dès lors considéré qu'il n'apportait aucun élément probant pour démontrer cette allégation alors que la charge de la preuve lui incombe et que ce rôle ne peut être inversé. Le Conseil rappelle à cet égard que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 repose sur une instruction conjointe du dossier spécialement par rapport à la vérification de l'existence d'un traitement adéquat dans le pays d'origine (en ce sens, CE, ordonnance de non-admissibilité n° 112.768 du 27 mars 2018).

Le Conseil rappelle également que dans l'arrêt *Paposhvili contre Belgique*, la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH) a jugé ce qui suit :

« [d]ans le cadre [des procédures adéquates permettant l'examen des éventuelles violations de l'article 3 de la CEDH], il appartient aux requérants de produire des éléments susceptibles de démontrer qu'il y a des raisons sérieuses de penser que, si la mesure litigieuse était mise à exécution, ils seraient exposés à un risque réel de se voir infliger des traitements contraires à l'article 3 (Saadi, précité, § 129, et F.G. c. Suède, précité, § 120). Dans ce contexte, il y a lieu de rappeler qu'une part de spéculation est inhérente à la fonction préventive de l'article 3 et qu'il ne s'agit pas d'exiger des intéressés qu'ils apportent une preuve certaine de leurs affirmations qu'ils seront exposés à des traitements prohibés (voir, notamment, *Trabelsi c. Belgique*, n° 140/10, § 130, CEDH 2014 (extraits)) » (Cour EDH, Grande Chambre, 13 décembre 2016, *Paposhvili contre Belgique*, § 186) (le Conseil souligne). La Cour EDH a également estimé que « [l]orsque de tels éléments sont produits, il incombe aux autorités de l'État de renvoi, dans le cadre des procédures internes, de dissiper les doutes éventuels à leur sujet (voir Saadi, précité, § 129, et F.G. c. Suède, précité, § 120). L'évaluation du risque allégué doit faire l'objet d'un contrôle rigoureux (Saadi, précité, § 128, *Sufi et Elmi c. Royaume-Uni*, nos 8319/07 et 11449/07, § 214, 28 juin 2011, *Hirsi Jamaa et autres*, précité, § 116, et *Tarakhel*, précité, § 104) à l'occasion duquel les autorités de l'État de renvoi doivent envisager les conséquences prévisibles du renvoi sur l'intéressé dans l'État de destination, compte tenu de la situation générale dans celui-ci et des circonstances propres au cas de l'intéressé (*Vilvarajah et autres*, précité, § 108, *El-Masri*, précité, § 213, et *Tarakhel*, précité, § 105) » et que cette évaluation implique « d'avoir égard à des sources générales telles que les rapports de l'Organisation mondiale de la santé ou les rapports d'organisations non gouvernementales réputées, ainsi qu'aux attestations médicales établies au sujet de la personne malade » (Cour EDH, Grande Chambre, 13 décembre 2016, *Paposhvili contre Belgique*, § 187) (le Conseil souligne).

Par conséquent, dès lors que le requérant avait indiqué craindre ne pas avoir accès aux soins en tant que personne d'origine kurde, la partie défenderesse devait le vérifier au regard d'informations objectives de confiance.

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse prétend que le requérant évoquerait le risque de discrimination dans l'accès aux soins pour la première fois dans la requête, ce qui ne se vérifie pas à la lecture de la demande d'autorisation de séjour.

Ensuite, la partie défenderesse semble tirer argument de la décision du Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides du 15 octobre 2021 par laquelle il a été décidé que le seul fait d'être Kurde ne suffirait pas pour être reconnu réfugié. A cet égard, le Conseil observe qu'il s'agit d'une motivation *a posteriori* de la décision attaquée qui ne saurait être admise. Par ailleurs, le Conseil observe que le Commissariat a reconnu des discriminations (excès de zèle lors des contrôles d'identité, mauvaise volonté lorsqu'un Kurde porte plainte), mais a conclu qu'elles n'étaient pas de nature à établir que le requérant, en tant que Kurde, aurait une crainte fondée d'être persécuté en raison de son appartenance ethnique. L'examen du Commissariat général ne portait pas sur l'accès aux soins et au vu de l'existence de discriminations, il revenait à la partie défenderesse de vérifier si de telles discriminations dans la situation particulière du requérant n'entraveraient pas son accès aux soins.

3.4.2. Deuxièmement, le Conseil observe qu'il ressort de l'extrait de l'arrêt *Paposhvili* précité, que la partie défenderesse doit réaliser son examen en ayant égard « à des sources générales telles que les rapports de l'Organisation mondiale de la santé ou les rapports d'organisations non gouvernementales réputées ». Or, la qualité ou l'objectivité de la majorité des sources sur lesquelles se fonde le médecin-conseil ne peut être garantie, de sorte qu'elles ne sont pas pertinentes afin de déterminer l'accessibilité des soins et suivis en Turquie.

3.4.2.1. En effet, le médecin-conseil se fonde notamment sur un article du site [istanbulhomes.com/fr](http://istanbulhomes.com/fr), soit le site internet d'une agence immobilière turque, sur le système de santé en Turquie, sous la rubrique "acheter en Turquie". Aucune garantie n'existe sur l'objectivité, la qualité ou la véracité des informations reprises sur ce site internet d'un acteur privé dont l'objectif est de vendre des propriétés immobilières turques à des étrangers.

3.4.2.2. Ensuite, la partie défenderesse se fonde sur un article du journal marocain "Le 360" qui relève:

« l'état florissant du secteur de la santé qui ne serait pas le fruit du hasard. Sous l'ère de Recep Tayyip Erdogan, le président sortant, le secteur a connu une véritable révolution. Cette «révolution turque» est fondée sur quatre axes principaux: l'assurance maladie, les infrastructures, la formation et l'accès aux médicaments. Ainsi, une assurance-maladie universelle a été instaurée, moyennant des cotisations accessibles (60 livres turcs, soit près de 30 dirhams pour les Smigards). Grâce à cette assurance maladie-universelle, «l'assuré, son conjoint, ses enfants et ses parents bénéficient de l'accès à la santé, toutes spécialités confondues, dans le public et dans le privé, en plus de la gratuité des médicaments dans toutes les pharmacies», explique l'hebdomadaire ».

Les éléments cités par le journaliste sur l'accès à l'assurance-maladie universelle ne sont pas sourcés et sont peu précis : les cotisations sont-elles mensuelles, annuelles ? Quelles conditions pour avoir accès à ce tarif ? Le Conseil estime qu'outre cette imprécision – laquelle implique que l'accessibilité dans la situation précise du requérant ne peut être garantie –, la véracité des informations reprises dans cet article ne peut pas non plus être garantie. Le Conseil s'interroge sur les sources choisies par le médecin-conseil alors que des rapports objectifs détaillés et rédigés par des institutions de confiance existent sur la situation des soins de santé et le système de sécurité sociale en Turquie.

3.4.2.3. Enfin, l'article intitulé « L'hôpital La Paix, premier hôpital psychiatrique de l'Empire ottoman », publié sur le site « [leptitjournal.com](http://leptitjournal.com) », présenté comme un « média des expatriés et Français à l'étranger », contient de nombreuses informations dépourvues de pertinence pour l'examen de l'accessibilité réelle des soins (notamment un long développement historique sur l'hôpital). Il ne fournit, au regard de la situation du requérant, qu'une indication très générale selon laquelle « l'aspect charitable n'est jamais oublié au quotidien, que ce soit en faveur de réfugiés ou de bénéficiaires d'associations, notamment d'aide aux femmes subissant des violences ». Une telle formulation, particulièrement vague, ne permet en aucun cas de considérer que le requérant disposerait d'un accès effectif à cet établissement.

3.4.2.4. Seul l'article de la Banque mondiale d'avril 2018 est de nature à offrir des garanties suffisantes. Toutefois, cet article présente l'amélioration des soins de santé en Turquie de manière très générale entre 2003 et 2013, en mettant l'accent sur l'instauration d'une couverture maladie universelle qui « a contribué à l'amélioration des résultats en matière de santé, à une plus grande équité des financements, à une meilleure sécurité financière et à une plus grande satisfaction des usagers » et qui a résulté, notamment, en l'augmentation de l'espérance de vie, la baisse de la mortalité des moins de 5 ans, l'augmentation de la satisfaction des habitants, la baisse des quotités à charge des patients et l'augmentation de la proportion des habitants du décile le plus pauvre bénéficiant d'une assurance maladie (85 %). Ces éléments ne permettent

pas de déterminer si le requérant, dans sa situation particulière (vulnérabilité importante du fait de sa pathologie psychiatrique, de sa précarité matérielle extrême et de son isolement (sans-abrisme), combinée à un retour en Turquie après une absence de 19 ans), sera dans les conditions pour avoir accès à l'assurance maladie universelle – laquelle ne paraît pas pratiquement universelle puisque, selon la Banque mondiale, 15 % des habitants du décile le plus pauvre n'y ont apparemment pas accès – ou à un autre type d'assurance maladie.

Le Conseil précise, pour autant que de besoin, que les articles écartés en raison du manque d'objectivité, de fiabilité ou de qualité ne contiennent pas non plus de telles informations.

3.4.2.5. Ensuite, la partie défenderesse met en exergue un témoignage, repris dans l'article de la Banque mondiale, d'une mère de famille qui indique être satisfaite de l'accès aux médicaments et aux consultations à l'hôpital, pour ses enfants, en tant que bénéficiaire du programme de médecine familiale. A nouveau, cet élément ne permet pas de déterminer que le requérant aura accès aux soins et suivis qui lui sont nécessaires.

3.4.2.6. En conclusion, le médecin-conseil n'a pas démontré l'accessibilité des soins au requérant, grâce au système de sécurité sociale turc, puisqu'il est resté en défaut d'indiquer, sources sérieuses à l'appui, à quelles conditions, au regard de sa situation particulière, le requérant pourrait avoir accès à un tel système, lui permettant un accès effectif aux soins et médicaments dont il a besoin.

3.4.3. Troisièmement, le motif selon lequel le requérant n'aurait pas démontré son incapacité à financer ses soins, au motif qu'il aurait été en mesure de financer son voyage en Belgique apparaît particulièrement inadéquat : d'une part, ce voyage remonte à dix-neuf ans et ne renseigne en rien sur ses ressources actuelles et d'autre part, l'argument méconnaît la situation d'extrême vulnérabilité dans laquelle se trouve aujourd'hui le requérant, telle qu'elle ressort notamment du rapport d'hospitalisation du 11 octobre 2019, joint à la demande et rédigé en ces termes :

« Il raconte un passé traumatique : en tant que Kurde, il a dû fuir son pays d'origine, la Turquie, après que son cousin y a été abattu. Il y tenait une entreprise qui lui a été brutalement retirée. Cela fait quinze ans qu'il vit dans la rue et qu'il est sans abri. Ses différentes demandes d'asile sont systématiquement rejetées, ce qui l'empêche de travailler. Le client ne voit aucune issue et se sent coincé. Il indique avoir déjà eu des pensées suicidaires. Comme son chien n'est pas autorisé à entrer dans le centre d'accueil, il ne veut pas y séjourner de manière permanente. Son chien est le seul ami qu'il lui reste. » (traduction libre ; le Conseil souligne)

Le Conseil constate d'ailleurs que le médecin-conseil ne tient absolument pas compte de l'extrême précarité de la situation du requérant.

3.4.4. Quatrièmement, s'agissant du motif relatif à l'aide que pourrait recevoir le requérant de sa famille ou de ses amis dans un pays qu'il a quitté il y a 19 ans, il est évidemment hypothétique et totalement insuffisant pour garantir l'accessibilité des soins en Turquie.

3.5. Le Conseil observe également que dans le certificat médical type, le médecin traitant du requérant a indiqué que des soins informels dispensés par un réseau de personnes qui le prennent en charge (mantelzorg) étaient indispensables. Or, le médecin-conseil n'a pas tenu compte de cet élément et n'y a pas répondu. Le fait que le médecin-conseil ait vérifié la disponibilité, en Turquie, de soins infirmiers à domicile est insuffisant à cet égard, d'une part parce que le soutien nécessaire n'est pas équivalent à des soins infirmiers et, d'autre part, en raison du fait que l'accessibilité des soins et, *a fortiori*, de tels soins coûteux, n'a pas été démontrée.

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse indique que la nécessité de tels soins n'est appuyée par aucun élément médical concret. Or, le fait que le médecin traitant du requérant indique que de tels soins sont requis suffit à cet égard. Le Conseil relève, à cet égard, que le certificat médical type, à la section F., pose spécifiquement la question des soins informels nécessaires médicalement. Si le médecin-conseil souhaitait contester une telle nécessité, constatée par le médecin traitant, il lui appartenait d'interroger ce dernier à cet égard et éventuellement d'examiner le requérant.

Le surplus de la note d'observations n'est pas non plus de nature à remettre en cause ce qui précède.

3.6. Partant, l'avis du médecin-conseil n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. Il en est de même de l'acte attaqué, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée.

#### **4. Débats succincts**

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.

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<sup>er</sup>**

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 7 mars 2024, est annulée.

##### **Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

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

J.-C. WERENNE,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,

A. KESTEMONT,

greffière.

La greffière,

Le président,

A. KESTEMONT

J.-C. WERENNE