



Arrêt

**n° 142 438 du 31 mars 2015
dans l'affaire X / III**

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 19 octobre 2012, par X, qui déclare être de nationalité bangladaise, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 6 septembre 2012.

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 (ci-après, « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 3 décembre 2012 avec la référence X.

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 24 février 2015 convoquant les parties à l'audience du 20 mars 2015.

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

Entendu, en leurs observations, Me S. GIOE succédant à Me P. LYDAKIS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La partie requérante, de nationalité bangladaise, est arrivée sur le territoire belge en 2002, en possession d'un visa de type D (regroupement familial) valable du 10 octobre 2002 au 17 janvier 2003.

1.2. Le 8 novembre 2002, elle s'est présentée à l'administration communale de Juprelle afin d'y requérir son inscription et s'est vue délivrer une annexe 15, couvrant provisoirement son séjour jusqu'au 23 novembre 2002.

1.3. Le 19 juin 2007, elle a été mise en possession d'une carte d'identité pour étrangers valable jusqu'au 21 novembre 2007 et régulièrement prorogée.

1.4. Le 2 janvier 2009, son titre de séjour lui a été retiré au motif qu'elle avait quitté le territoire belge durant plus d'un an et ne remplissait pas les conditions du droit de retour.

1.5. Le 27 janvier 2009, elle a introduit une demande d'autorisation au séjour sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 12 février 2009, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable et la partie requérante a été mise en possession d'une attestation d'enregistrement.

1.6. Le 9 décembre 2009, la partie requérante a introduit auprès de l'Office des étrangers, une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.7. Le 17 mai 2012, elle a introduit, auprès du Bourgmestre de la commune de Juprelle, une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.8. Le 6 septembre 2012, la partie défenderesse a pris une décision par laquelle elle a déclaré la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 non fondée. Il s'agit de l'acte attaqué qui est motivé comme suit :

« Le problème médical invoqué par Madame [B., S.] 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.

Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée 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 le Bangladesh, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 26.06.2012, (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, qu'il n'y a pas de contre-indication à voyager à condition de pouvoir continuer son état de santé ne l'empêche pas de voyager à condition de pouvoir continuer la prise en charge médicale 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.

Concernant l'accessibilité aux soins, signalons que le Bangladesh possède un système de « Micro Health Insurance » (micro-assurance maladie). Ce concept consiste à verser une cotisation afin de bénéficier de soins médicaux en contrepartie. Plusieurs organisations œuvrent dans ce domaine : Le Dhaka Community Hospital dispense des soins médicaux à des prix abordables, tant dans les zones urbaines que rurales du Bangladesh. Il possède un hôpital à Dhaka ainsi que 24 postes de premiers soins dispersés en différents endroits du pays. Le Dhaka Community Hospital a mis en place un système d'assurance maladie et vend également des médicaments. Il dispose d'un centre de diagnostic qui, selon leur site Internet, est 30 à 40 % moins cher que les autres centres de Dhaka. D'autres prix figurent également sur le site.¹ Il existe également Gonoshasthaya Kendra qui dispose d'un vaste réseau d'hôpitaux et de services médicaux répartis sur l'ensemble du territoire bangladais². Chacun a accès à ces cliniques et le coût des soins est moins élevé pour la population pauvre que pour les plus nantis.³

Pour finir, Fondation Sajida propose des soins médicaux, des micro-assurances et des microcrédits aux pauvres situés en milieu urbain : l

Le « Health care program » dispense des soins dans deux hôpitaux, Keranganj et Narayanganj, et possède également des équipes de soins mobiles. Ces hôpitaux offrent des soins en consultation interne et externe ainsi que des soins secondaires (opérations). Une cotisation annuelle de 150 thaka c'est-à-dire 1.4 euro (carte individuelle) est demandée. Cette carte donne droit à des consultations gratuites, à une réduction de 50 % pour les soins spécialisés, une réduction de 30 % pour les opérations et les tests, ainsi qu'une réduction de 10 % pour les radiographies et échographies⁴. Ils ont aussi un centre ophtalmique⁵. La Micro-assurance maladie (HELP) accorde un soutien financier au preneur d'assurance afin de réduire les risques (financiers). Un montant est prévu pour la plupart des

traitements. Les patients bénéficient aussi d'autres avantages pour les traitements suivis dans l'un des hôpitaux Sajida (consultations gratuites, réduction de 30 % pour les services de diagnostic, réduction de 10 % pour les radiographies et les médicaments et autres services à tarif réduit)⁶. Dans les hôpitaux publics (Médical college hospital, District hospital, Upazila health complex, union sub-center), les médicaments disponibles sont gratuits.⁷ Les services du Médical College Hospital sont accessibles gratuitement pour la population pauvre.

Par ailleurs, le conseil de l'intéressée indique que sa fille [A. A.] vit toujours au Bangladesh, elle a donc un membre de sa famille vivant au pays et pouvant l'aider si nécessaire.

Les soins sont donc disponibles et accessibles au Bangladesh.

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

Dès lors,

- 1) il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou
- 2) il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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 elle séjourne.

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

À l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, l'intéressée invoque l'instruction du 19.07.2009 concernant l'application de l'article 9.3 (ancien) et de l'article 9bis de la loi du 15.12.1980. Force est de constater que cette instruction a été annulée par le Conseil d'Etat (C.E., 09 déc. 2009, n°198.769 & C.E., 05 oct. 2011 n°215.571). Par conséquent, les critères de cette instruction ne sont plus d'application.

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier l'intéressé de votre Registre des Etrangers pour « perte de droit au séjour ».

1.9. Le 6 décembre 2012, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9 bis de la loi du 15 décembre 1980. Un recours en suspension et en annulation a été introduit à l'encontre de cette décision et enrôlé auprès du Conseil de céans sous le n° 118.741.

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation « du principe de bonne administration que sont le principe dit de légitime confiance ainsi que le principe de sécurité juridique ; violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ».

Après avoir rappelé la liste des médicaments composant le traitement auquel elle est soumise, la partie requérante précise « [...] c'est ainsi, qu'il convient de se poser la première question, c'est-à-dire si ces médicaments sont disponibles mais également l'infrastructure en matière cardiologique au Bangladesh. A cette question, le Médecin Conseil de L'office répond uniquement sur la disponibilité des médicaments. [...] De plus, en ce qui concerne la disponibilité des médicaments, le médecin conseil de l'Office dans son avis est pour le moins lacunaire. En effet, ce dernier se borne à indiquer que ces médicaments seraient disponibles sans autres précisions. Ce dernier se référant à des sites internet dont la fiabilité n'est en aucun cas établi. En effet, aucun document officiel du Bangladesh (Ministère de la Santé, médecins, hôpitaux) n'est produit confirmant la disponibilité de ces médicaments ».

3. Discussion.

3.1. A titre liminaire, sur l'unique moyen pris à l'égard de l'acte attaqué, le Conseil rappelle, à titre liminaire, que, selon une jurisprudence administrative constante, 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.

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière la première décision attaquée violerait l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que les principes de légitime confiance et de sécurité juridique. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces principes et de cette disposition.

3.2. Le Conseil rappelle tout d'abord qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, 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 alinéa 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 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existant 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.

Il rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.3. En l'espèce, le Conseil constate que dans la demande d'autorisation de séjour, objet de la décision attaquée, la partie requérante a décrit les pathologies dont elle souffre et joint à sa demande, divers documents médicaux attestant du traitement médicamenteux suivi. Elle a ainsi fait état d'un AVC droit,

d'une hypertension artérielle avec insuffisance coronaire et insuffisance cardiaque, d'un diabète de type 2, ainsi qu'un ulcère gastrique et précisé suivre un traitement médicamenteux composé de cardio aspirine, glucophage et uni diamicron. Elle précisait en outre que même sous traitement le pronostic médical était précaire et qu'une interruption du traitement ne pouvait être envisagée.

3.4. Le Conseil constate que la première décision attaquée est fondée sur un rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse le 26 juin 2012 dont il ressort, en substance, que la partie requérante souffre de plusieurs pathologie pour lesquels les traitements et le suivi médicaux nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

Or, s'agissant de la disponibilité des traitements médicamenteux requis, ledit médecin indique notamment, que « *les médicaments cardio aspirine = acide acetylsalique, glucophage = metformine et Uni Diamicron = glycazide sont présents* » et renvoie à cet égard au lien internet http://ddabd.org/download/essential_drugs.pdf.

Le Conseil observe toutefois, à l'examen du dossier administratif et des documents extraits de ce site, que ceux-ci ne révèlent qu'une énumération de médicaments et des formes sous lesquelles ceux-ci sont disponibles (soit par comprimé, injection, ...) sans qu'il ne ressorte toutefois de ces informations que le Bangladesh soit expressément identifié comme un Etat dans lequel lesdits médicaments sont disponibles. Ces feuillets se présentent en effet sous la simple forme d'un tableau à deux colonnes, ne comprennent aucune entête, aucune légende et ne précisent à aucun moment renseigner la liste des médicaments disponibles au Bangladesh. Cette information ne peut pas plus être déduite du nom du domaine du site internet étant donné que le « .org », domaine générique ne donne aucune indication quant à l'extension nationale du pays dont il provient.

Dès lors, le Conseil ne peut que constater qu'il ne peut être déduit des informations figurant au dossier administratif et tirées du site internet susvisé, que les traitements médicamenteux requis en vue de soigner les diverses pathologies de la partie requérante sont disponibles au Bangladesh.

L'argumentation de la partie défenderesse, développée en termes de note d'observations, selon laquelle « la partie adverse entend ensuite observer que l'argument selon lequel les médicaments et le suivi sont disponibles dans le pays d'origine est corroboré par les documents récoltés sur internet figurant au dossier administratif », ne saurait être suivie eu égard au constat susmentionné.

3.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen est fondé dans les limites exposées et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de ce moyen, ni les autres moyens, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. Dépens

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie défenderesse.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article 1^{er}.

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 6 septembre 2012, est annulée.

Article 2.

Les dépens, liquidés à la somme de 175 euros, sont mis à charge de la partie défenderesse.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente-et-un mars deux mille quinze par :

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme M. FONTEYNE, greffier assumé.

Le greffier, La présidente,

M. FONTEYNE

B. VERDICKT