

Arrêt

**n°237 588 du 29 juin 2020
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître O. GRAVY
 Chaussée de Dinant 1060
 5100 WÉPION**

contre:

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la
Simplification administrative et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de
la Santé publique, et de l'Asile et la Migration**

LA PRÉSIDENTE DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 3 mai 2016, 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 15 mars 2016.

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.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 2 juin 2020 convoquant les parties à l'audience du 25 juin 2020.

Entendu, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me M. KIWAKANA loco Me O. GRAVY , avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocate, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique à une date indéterminée.

1.2. Le 30 juin 2007, le requérant a introduit une demande d'asile, qui s'est clôturée par un arrêt de rejet du Conseil n°1178 pris en date du 10 août 2007.

1.3. Le 5 décembre 2007, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, et le 29 octobre 2012, une décision d'irrecevabilité de la demande a été prise. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil dans son arrêt n°237 590 pris en date du 29 juin 2020.

1.4. Le 9 décembre 2009, le requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, et le 16 mai 2012, la demande a été déclarée non fondée par la partie défenderesse. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil, dans son arrêt n°200 175, pris en date du 23 février 2018.

1.5. Le 22 mai 2014, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, et le 30 mars 2015, la demande a été déclarée recevable. Le 16 décembre 2015, une décision de rejet de la demande assortie d'un ordre de quitter le territoire ont été prises, mais retirées ensuite par la partie défenderesse en date du 5 février 2016. Le recours introduit auprès du Conseil à l'encontre de ces décisions est dès lors rejeté par l'arrêt n° 166 177 pris en date du 21 avril 2016.

Le 15 mars 2016, une nouvelle décision de rejet a été prise par la partie défenderesse.

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 Hack, Mohammad, de nationalité Bangladesh, invoque l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé empêchant tout retour au pays d'origine.

Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son rapport médical du 14.03.2016 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'Office des Etrangers signale que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que Monsieur Hack, Mohammad souffre de maladies dans un état tel qu'elles entraînent un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique. Il constate que les pathologies dont souffre l'intéressé n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible au Bangladesh. Enfin, il conclut du point de vue médical, qu'il n'y pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

L'avis du médecin de l'Office des Etrangers est joint à la présente décision, les informations du pays d'origine se trouvent dans le dossier du requérant auprès de notre administration.

Dès lors,

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

2) il n'apparaît pas que l'intéressé 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 il 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.

Par ailleurs, le conseil de l'intéressé invoque la situation au pays d'origine caractérisée par de mauvaises infrastructures, l'impossibilité d'avoir des traitements dont il a besoin. Notons toutefois que 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, § 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 décembre 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. Cependant, le requérant n'apporte aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour étayer ses assertions. Or, il lui incombe d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat du 13/07/2001 n° 97.866).

Enfin, notons que 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[1]. »

Les soins sont donc disponibles et accessibles au Bangladesh.

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 du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour ». »

1.6. Le 15 mars 2016, une décision d'ordre de quitter le territoire a été prise par la partie défenderesse à l'encontre du requérant. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par l'arrêt n°237 589 pris en date du 29 juin 2020.

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique « [...] pris de la violation de l'article 9ter de la Loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ainsi que de la violation des principes de bonne administration et du principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause et violation de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales ; ».

Elle rappelle au préalable l'énoncé de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et l'obligation de motivation formelle qui incombe à la partie défenderesse. Elle met ensuite « [...] en exergue le fait que la demande d'autorisation de séjour de mon requérant avait été déclarée recevable en date du 30 mars 2015 ; Attendu que l'Office des Etrangers prendra une première décision en date du 16 décembre 2015 déclarant non-fondée cette demande d'autorisation de séjour ; Qu'à l'époque, cette décision était motivée par le fait que le problème médical invoqué ne pouvait être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour, conformément à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; Que mon requérant à l'époque avait introduit un recours en annulation à l'encontre de cette décision ; Attendu que suite à l'introduction de ce recours, l'Office des Etrangers avait procédé à une décision de retrait en date du 05 février 2016 ; Attendu qu'aujourd'hui, l'Office des Etrangers a repris une nouvelle décision en date du 15 mars 2016 ; Qu'il est toutefois étonnant de lire dans celle-ci que la demande d'autorisation de séjour est déclarée recevable mais non-fondée ; Qu'en effet, la demande d'autorisation de séjour de mon requérant avait déjà été déclarée recevable ; ».

Elle relève ensuite que « [...] l'Office des Etrangers motive sa décision sur le fait que le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour ; Qu'il y a tout d'abord lieu de constater que l'Office des Etrangers s'est à nouveau basé sur le rapport du Docteur [L.] ; Qu'il y a lieu de souligner que celui-ci a rédigé un rapport sensiblement le même que lors de la précédente décision ; Qu'aujourd'hui, la partie adverse expose que le médecin-conseil de l'Office des Etrangers aurait indiqué que l'ensemble des traitements médicaux et suivis nécessaires à la situation de santé de mon requérant seraient disponibles au Bangladesh et que son état de santé ne l'empêchait pas de voyager ; ». Elle constate ensuite que « [...] pour en arriver à ce constat, l'Office des Etrangers s'est basé sur un rapport du Docteur [L.] daté du 14 mars 2016 ; », lequel médecin « [...] confirme que le requérant est atteint de pathologies actives actuelles, à savoir : - hépatite C chronique éradiquée, diabète de type 2 insulino-requérant, hypertension artérielle, néphropathie débutante, RGO, oesophagite, hypothyroïdie, antécédent d'intervention au coude ; » dont les soins « [...] sont disponibles et accessibles au Bangladesh et que de sorte, il n'y aurait pas de contre-indications à un retour au pays d'origine ; ». Or, elle conteste cette appréciation, et soutient « Que lors de l'introduction de sa demande, il avait déposé différents documents permettant d'attester qu'un retour était inenvisageable ; ».

Elle fait alors grief à la partie défenderesse d'invoquer « [...] qu'un système de sécurité sociale couvrirait les employés contre les risques de maladie, maternité et accidents du travail ainsi qu'un système associatif de micro-assurance maladie et de micro-crédit ; » en se référant à des sources consultées sur l'Internet sans donner aucun détail sur le type de couverture ou sur le type de prêt disponible alors « Que ces informations sont, bien évidemment, indispensables afin de déterminer si mon requérant, en cas de retour dans son pays d'origine, aurait une chance réelle d'avoir un accès aux soins que requiert son état ; ».

Aussi, elle relève « Qu'afin de démontrer si les soins sont disponibles dans le pays d'origine, l'Office des Etrangers entend démontrer que International SOS et Allianz Globale Assistance sont des sociétés spécialisées dans les services de santé et de sécurité ; Que ces deux sociétés se seraient engagées par contrat à fournir des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays du monde entier ; Qu'à cet égard, le médecin-conseil de l'Office des Etrangers s'en réfère d'ailleurs aux deux sites internet ; Que le requérant n'a pas manqué de consulter ces dits sites ; Qu'en ce qui concerne la société International SOS, il ressort clairement de la consultation du site internet que rien n'est prévu au Bangladesh ; Que pire encore, le lien auquel renvoie le médecin-conseil de l'Office des Etrangers n'est pas correct ; Que de plus, cette société a uniquement pour but de fournir des informations sur la disponibilité des traitements médicaux ; Attendu qu'en ce qui concerne la société

Allianz Globale Assistance, mon requérant entend faire valoir qu'il ressort clairement du site internet que le but de cette société est d'acheminer un médicament vers le patient qui se situe à l'étranger, ce qui implique dès lors la souscription d'une assurance spéciale, cette société ne vise donc pas les personnes qui vivent au Bangladesh mais vise les personnes qui font des voyages dans le monde entier ; Qu'à aucun moment cette société ne prévoit que les soins sont disponibles au Bangladesh ; ». Elle conclut sur ce point « Que c'est dès lors de manière erronée que la partie adverse prétend que les soins sont accessibles et disponibles ; ».

En outre, elle constate que la partie défenderesse « [...] ne conteste pas que la situation médicale de mon requérant engendre un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique s'il n'y a pas de traitement adéquat qui est réalisé ; » mais « [...] considère que les médicaments sont gratuits dans les hôpitaux publics « s'ils sont disponibles »... ; ». Or, elle soutient « Que ceci laisse sous-entendre que les médicaments dont l'état de santé de mon requérant requiert ne sont pas systématiquement disponibles dans les hôpitaux... ; Que la partie adverse précise néanmoins que s'ils ne sont pas disponibles dans les hôpitaux, ces médicaments peuvent être achetés à l'extérieur de l'hôpital ou du centre médico-social, tout en ne donnant aucune explication quant au prix de ceux-ci ; » et estime que cette motivation est critiquable. Elle relève que la partie défenderesse précise également que « [...] les médicaments ne sont pas tout le temps disponibles dans les hôpitaux publics mais que ceux-ci peuvent être achetés à l'extérieur de l'hôpital ou du centre médico-social s'ils ne sont pas disponibles dans les hôpitaux tout en ne donnant aucune précision quant au coût de ceux-ci et quant à la certitude que mon requérant aurait dès lors accès à ces médicaments en cas de retour dans son pays d'origine ; ».

Par ailleurs, elle déclare que le requérant « [...] souhaite également, afin d'étayer son dossier, joindre l'avis qui a été émis par le Service Public Fédéral Affaires Etrangères quant à la situation des soins de santé au Bangladesh ; » par lequel « [...] l'Etat Belge confirme que les infrastructures médicales et sanitaires laissent à désirer surtout en dehors de la capitale ; Qu'en cas de problème sérieux, un rapatriement médical ou un transfert sur les hôpitaux [sic] de Bangkok ou Singapour est recommandé ; Qu'il est indispensable de souscrire une assurance couvrant le rapatriement sanitaire et de consulter votre médecin traitant avant le départ, n'oubliez pas votre pharmacie de secours dûment remplie (pièce 9) ; Que l'Etat Belge confirme dès [sic] lors qu'il vaut mieux être rapatrié dans la mesure où manifestement les soins ne sont pas disponibles ni accessibles ; », et soutient « Qu'il en résulte une violation des dispositions visées aux moyens ; ».

Par ailleurs, elle déclare que le requérant est complètement handicapé d'un des deux bras, ce dont le médecin de la partie défenderesse a pu faire le constat. Dès lors, elle estime qu'afin de rendre un avis pertinent, le médecin de la partie défenderesse « [...] aurait dû alors procéder à un examen personnel de la situation de Monsieur [H.] afin de déterminer si celui-ci, au vu de son handicap, pourrait avoir raisonnablement un accès au marché de l'emploi ; Qu'à défaut, celui-ci ne pourrait, en toute hypothèse, subvenir à ses besoins et par conséquent, assurer le paiement du traitement médicamenteux qui s'avérerait nécessaire pour remédier à ses problèmes de santé ; Que mon requérant a produit des attestations de son médecin confirmant la nature de son handicap ; Que si la partie adverse entendait soutenir que nonobstant cet handicap, mon requérant pourrait avoir un accès au marché de l'emploi, il lui incombe alors d'étayer son affirmation en procédant alors, le cas échéant, à un examen plus approfondi de la situation médicale de mon requérant afin de déterminer si celui-ci est effectivement apte à avoir un accès au marché de l'emploi ou s'il est définitivement inapte à exercer une quelconque activité professionnelle ; ». Elle soutient « Que cet élément est déterminant dans la mesure où à défaut pour mon requérant d'exercer une quelconque activité professionnelle et d'avoir accès au marché de l'emploi, celui-ci se trouvera dans l'incapacité de financer le traitement que requiert son état de santé engendrant, ce faisant, un risque réel de violation de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme qui précise que nul ne peut être soumis à un traitement inhumain ou dégradant ; Que dans ce cadre-là, la partie adverse se contente d'affirmer que dans la mesure où le requérant avait exercé une activité professionnelle, rien n'indiquerait qu'il serait exclu du marché de l'emploi une fois de retour dans son pays d'origine ou qu'il serait dans l'incapacité d'exercer son activité professionnelle ; Qu'à nouveau, il y a lieu de constater que l'Office des Etrangers n'a pas vérifié si, eu égard à son handicap, il pourrait avoir accès au marché de l'emploi ; Que la partie adverse ne se positionne pas non plus sur le fait que si mon requérant était définitivement inapte à exercer une quelconque activité, il ne pourrait bénéficier de soins ; En effet, l'Office des Etrangers se contente d'indiquer qu'il suffit à mon requérant d'exercer une activité professionnelle pour avoir accès aux soins ; Qu'il n'envisage pas du tout le cas où mon requérant serait dans l'incapacité d'exercer une telle activité professionnelle ; ». En conséquence, elle argue « Qu'il résulte de ces considérations que la partie adverse n'a pas motivé adéquatement sa décision ; Que dans un tel contexte et face à une telle situation, la partie adverse ne pouvait procéder comme elle l'a fait ; Qu'il n'y a aucune certitude qu'en cas de retour dans son pays d'origine, mon requérant pourrait avoir accès aux traitements que requiert son état ; Que l'accessibilité aux soins doit

pourtant être certaine à défaut d'engendrer un risque de violation de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales ; ».

Partant, « [...] les éléments exposés ci-avant justifieront l'annulation de la décision attaquée notifiée à mon requérant ; ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique 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 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 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 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 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).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter} précité, 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 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 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).

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que décision attaquée repose sur un avis du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 14 mars 2016, 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 le requérant présente une « *Hépatite C chronique éradiquée, diabète de type 2 insulino-requérant,*

hypertension artérielle, néphropathie débutante, RGO et œsophagite, hypothyroïdie, antécédent d'intervention au coude ».

Cette motivation, qui se vérifie à l'examen du dossier administratif, n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à prendre le contre-pied de la décision attaquée et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis en l'absence de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

3.3.1. Plus particulièrement, en ce que la partie requérante s'étonne « [...] de lire dans celle-ci [la décision querellée] que la demande d'autorisation de séjour est déclarée recevable mais non-fondée ; Qu'en effet, la demande d'autorisation de séjour de mon requérant avant déjà été déclarée recevable », force est de constater que la partie défenderesse, ce faisant, ne conteste nullement que la demande ait été déclarée recevable en date du 30 mars 2015 mais ajoute que la demande est non fondée. Le Conseil ne perçoit pas dès lors l'intérêt de la partie requérante sur ce point.

3.3.2. Aussi, s'agissant de la critique de la partie requérante selon laquelle la partie défenderesse qui, si elle se réfère à des sources consultées sur Internet ayant trait au système de sécurité sociale, « [...] ne donne aucun détail sur le type de couverture ou sur le type de prêt disponible », force est de constater que ce faisant elle ne remet nullement en cause les conclusions relatives à l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine quant au fait qu'« [...] il existe un système d'assistance et s'assurance sociale protégeant les salariés, [...]. Plusieurs associations œuvrent dans la mise en place d'un système de micro assurance maladie. Citons entre autre de Dhaka Community Hospital qui dispense ses soins médicaux à des prix abordables [...]. La « Sakjida Foundation » propose des soins médicaux, des micros-assurances et microcrédits aux populations pauvres situées en milieu urbain [...] » et que par ailleurs, « [...] rien ne prouve qu'il n'a pas tissé de relations sociales capables de lui venir en aide en cas de besoin, ni que sa famille ne pourra pas l'aider s'il est dans le besoin. [...] ».

En outre, compte tenu de l'absence d'informations pertinentes fournies par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour en vue d'établir l'indisponibilité et l'inaccessibilité des traitements et suivis médicaux au pays d'origine, au regard de sa situation individuelle, la partie requérante ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse d'avoir motivé l'acte attaqué comme en l'espèce, à défaut d'établir que celle-ci a commis une erreur manifeste d'appréciation des éléments dont elle disposait, *quod non*.

La même constatation s'impose à propos de la critique de la partie requérante selon laquelle la motivation de la décision querellée « [...] est critiquable » s'agissant de la gratuité des médicaments dans les hôpitaux en ce « Que la partie adverse précise [...] que s'ils ne sont pas disponibles dans les hôpitaux, ces médicaments peuvent être achetés à l'extérieur de l'hôpital ou du centre médico-social, tout en ne donnant aucune explication quant au prix de ceux-ci ».

Par ailleurs, s'agissant de la critique relative à la capacité de travailler dans le chef du requérant dès lors que celui-ci est « [...] complètement handicapé d'un des deux bras », force est de constater que cela n'a jamais été invoqué à l'appui de la demande d'autorisation de séjour et que cela ne ressort nullement des certificats médicaux déposés à l'appui de cette demande. Partant, il ne peut être dès lors reproché au médecin conseil de la partie défenderesse d'avoir considéré que « [...] rien n'indique qu'il [le requérant] serait exclu du marché de l'emploi une fois de retour dans son pays d'origine ou qu'il serait dans l'incapacité d'exercer son activité professionnelle de jadis lui permettant de bénéficier du système de sécurité sociale et d'assurer ainsi ses soins médicaux ». Au surplus, quant au grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir examiné le requérant, le Conseil observe que celui-ci a donné un avis sur la situation médicale, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi. Ni l'article 9ter 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 rencontrer le demandeur, ni de solliciter l'avis d'un autre médecin (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

3.3.3. S'agissant plus particulièrement des reproches formulés sur les sources « International SOS » et « société Allianz Globale Assistance », le Conseil observe que la partie requérante se réfère à la note de bas de page dans l'avis du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, laquelle indique que la banque de données MedCOI est alimentée par trois sources, à savoir International SOS, Allianz Global Assistance et les médecins locaux. Ainsi, les critiques de la partie requérante relatives au site Internet de la société Allianz Global Assistance et de la société International SOS ne sont pas pertinentes, dès lors que les motifs de l'avis médical précité du médecin-conseiller qui y renvoient, visent uniquement à préciser une partie des sources sur lesquelles reposent les recherches effectuées par les médecins

alimentant la base de données MedCOI et la partie requérante n'émettant aucune critique à l'encontre « *des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine* ». Enfin, le Conseil remarque que des indications complémentaires sont données quant à chaque source et qu'il est mentionné que les informations médicales communiquées par ces trois sources sont évaluées par les médecins du BMA. Dans ces circonstances, il n'y a pas lieu de douter de la fiabilité et de l'exactitude de ces données.

3.3.4. S'agissant du document émanant du Service Public Fédéral Affaires Etrangères quant à la situation des soins de santé au Bangladesh, le Conseil entend préciser que l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 n'implique nullement qu'un traitement de niveau équivalent soit disponible au pays d'origine, il suffit qu'un traitement approprié soit possible au pays d'origine. Dès lors, la partie défenderesse n'est pas tenue d'effectuer une comparaison du niveau de qualité des traitements disponibles au pays d'origine et en Belgique. Partant, ce développement du moyen manque en droit.

3.3.5. Enfin, s'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil relève qu'il ressort du dossier administratif que les éléments médicaux invoqués par la partie requérante dans sa demande d'autorisation de séjour ont été examinés par la partie défenderesse qui a conclu, à bon droit, qu'il n'apparaît pas qu'elle 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. Dès lors, un retour dans son pays d'origine ne peut constituer une atteinte à l'article 3 de la CEDH dans la mesure où il existe un traitement adéquat dans ledit pays.

Dès lors, le Conseil ne peut que constater que la partie requérante reste en défaut de démontrer *in concreto* le risque de traitements contraires à l'article 3 de la CEDH qu'elle encourrait en cas de retour dans son pays d'origine.

3.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est pas fondé.

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

Article unique.

La requête en annulation est rejetée.

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

Mme E. MAERTENS,

Président de chambre,

Mme C. CLAES

Greffier.

Le greffier,

Le président,

C. CLAES

E. MAERTENS