



Arrêt

**n° 246 205 du 16 décembre 2020
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. LYDAKIS
Place Saint-Paul 7/B
4000 LIÈGE**

contre:

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 1^{er} juillet 2020, par X, qui déclare être de nationalité bangladaise, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 19 février 2020.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 21 septembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 28 octobre 2020.

Entendu, en son rapport, N. CHAUDHRY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me P. LYDAKIS, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me A. PAUL *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 28 juin 2010, le requérant a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée négativement, aux termes de l'arrêt n° 62 745 du Conseil de céans, prononcé le 1^{er} juin 2011.

1.2. Le 12 décembre 2012, le requérant a introduit une nouvelle demande d'asile auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée négativement, aux termes de l'arrêt n° 112 989 du Conseil de céans, prononcé le 29 octobre 2013.

1.3. Par courrier daté du 5 novembre 2019, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

1.4. Le 19 février 2020, la partie défenderesse a rejeté cette demande et a pris, à l'égard du requérant, un ordre de quitter le territoire. Ces décisions, qui ont été notifiées au conseil du requérant le 5 juin 2020, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision rejetant une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« *MOTIF :*

L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), 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 le Bangladesh, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 17.02.2020, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

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

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant.»

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le deuxième acte attaqué) :

« *MOTIF DE LA DECISION :*

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

- L'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable.»

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1.1. La partie requérante prend un premier moyen, dirigé contre le premier acte attaqué et tiré de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 « et suivants » de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du « fait que l'Office des Etrangers doit tenir compte de l'ensemble des éléments qui lui sont soumis dans le cadre de sa prise de décision », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.1.2. Dans ce qui s'apparente à une première branche, relative à la disponibilité des soins, elle relève que le médecin conseil de la partie défenderesse se réfère, dans son avis du 17 février 2020, au site internet <http://www.bddrugs.com>, dont il ressort que « les différents médicaments nécessités par l'état de santé du requérant sont présents au Bangladesh ». Elle fait valoir à cet égard qu'à l'appui de sa demande visée au point 1.3., le requérant « a fait état de deux documents importants émanant de l'OMS et de la CDR1 de 2018 qui indiquaient la difficulté pour les personnes vulnérables, ce qu'est [sic] le cas

du requérant puisque celui-ci est âgé de 63 ans et est fortement handicapé en raison des différentes pathologies dont il souffre, d'avoir accès aux soins nécessités par son état de santé et en raison du fait que ceux-ci sont particulièrement chers tant au niveau des consultations médicales ambulatoires ou en hospitalisation qu'au niveau du coût des médicaments », et souligne que « dans le site référencié par le médecin conseil de l'Office des Etrangers, il apparait simplement que les médicaments sont disponibles à un certain coût ». Elle reproche audit médecin de ne pas avoir examiné « la question tout d'abord de savoir si le coût de ces médicaments est important par rapport au revenu moyen des personnes vivant au Bangladesh et surtout à l'égard des personnes vulnérables catégorie dont fait partie le requérant mais surtout sur le fait de savoir si une intervention de l'Etat du Bangladesh pouvait être prévue dans la prise en charge du coût de ces médicaments », et conclut sur ce point que « rien ne permet de dire que les médicaments nécessités par l'état de santé du requérant sont accessibles et disponibles ».

S'agissant ensuite de la disponibilité de cardiologues, de néphrologues et de pneumologues à Dhaka, elle observe que « ces différents sites référenciés dans le cadre de l'avis médical du médecin conseil de l'Office des Etrangers, [...] indiquent simplement la présence effectivement dans ces différents hôpitaux à Dhaka de cardiologues, néphrologues et pneumologues », mais que « Rien n'est indiqué quant au coût des consultations et d'une éventuelle prise en charge de ceux-ci par une sécurité sociale au Bangladesh ». Elle souligne que « Cet élément est primordial dans l'examen de la disponibilité des soins nécessités par l'état de santé du requérant au Bangladesh à partir du moment où l'intéressé produit des documents particulièrement récents de la CDRI de janvier 2018 qui précisait clairement que les maladies chroniques et essentiellement les maladies cardiovasculaires et respiratoires sont difficilement soignables en raison d'un système de santé au Bangladesh qui dépend actuellement en grande partie des frais imposés aux particuliers et par la même occasion que les pauvres n'ont pas vraiment les moyens d'acquitter », et estime que « rien ne permet donc de dire que le requérant aura accès à ces consultations médicales faute de revenus nécessaires ».

Elle ajoute encore que « le requérant ne provient pas de Dhaka et provient d'une région autre que la région de Dhaka, en l'espèce le district de Narshinji et dans sa demande de séjour 9ter il apparait clairement que les personnes qui ne vivent pas dans la capitale Dhaka et qui vivent les zones rurales, ce qui est le cas du requérant, ont d'énormes difficultés à avoir des soins disponibles tant au niveau des médicaments qu'au niveau des consultations médicales nécessités par leur état de santé ». Elle reproche au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir examiné cet élément, et précise que « le seul autre hôpital en dehors de la capitale Dhaka dont fait mention le médecin conseil dans son avis se trouve dans la ville de Chittagong qui se trouve à plus de 500 km du lieu de résidence du requérant ».

2.1.3. Dans ce qui s'apparente à une seconde branche, relative à l'accessibilité des soins, elle observe, de manière générale, que « l'ensemble des informations sur l'accessibilité des soins au Bengladesh évoqués par le médecin conseil de l'Office des Etrangers dans le cadre de son avis médical sont assez anciens puisqu'il s'agit essentiellement de rapports généraux sur l'accessibilité des soins de santé au Bangladesh pour les années 2015, 2016 et 2017 », et ce alors le requérant a produit à l'appui de sa demande « un rapport du CDRI de janvier 2018 qui confirme bien la difficulté de l'accessibilité des soins au Bangladesh en raison du coût exorbitant des soins médicaux, des médicaments et du fait que la majeure partie de la population se trouve dans un état de pauvreté important rendant difficile cet accès aux soins de santé » et dans lequel il est également mis l'accent « sur le fait que les soins de santé au Bangladesh sont de piètre qualité faute de médecins spécialisés ». Elle soutient que « Ce premier élément peut justifier à lui seul l'annulation de la décision querellée faute d'éléments actualisés permettant de confirmer l'existence d'une accessibilité aux soins garantie dans le chef du requérant pour l'ensemble des pathologies dont il souffre ».

En particulier, elle relève, dans ce qui peut être lu comme une première sous-branche, que le texte de l'article 15 de la Constitution du Bangladesh, auquel le médecin conseil de la partie défenderesse se réfère dans son avis, « n'est pas produit dans le dossier administratif ». Elle s'interroge ensuite « sur la pertinence de cet élément faute de précisions dans le chef du médecin conseil de l'Office des Etrangers dans le cadre de son avis médical », dès lors qu' « aucun document législatif n'est produit par le médecin conseil de l'Office des Etrangers émanant du Gouvernement du Bangladesh permettant de justifier d'une accessibilité aux soins de santé nécessités par l'état de santé du requérant », qu' « aucun document n'est produit sur l'existence d'une sécurité sociale qui prendrait en charge les soins nécessités par l'état de santé du requérant » et qu' « aucun document n'est également produit sur le fait que des soins seraient gratuits ambulatoires, primaires, secondaires et tertiaires ». Elle soutient qu'en l'absence « de précisions et en tout cas de texte législatif permettant de déduire qu'effectivement il y

aurait bien l'existence d'une sécurité sociale au Bangladesh et que les pathologies dont souffre le requérant, pathologies chroniques, seraient accessibles gratuitement ou en tout cas à des prix abordables », la référence à la disposition susmentionnée est un « argument purement général [qui] constitue une déclaration d'intention qui ne peut justifier à elle seule l'existence d'une accessibilité aux soins nécessités par l'état de santé du requérant ».

Dans une deuxième sous-branche, s'agissant de la référence, dans l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse, au « National Drug Policy », elle observe que le dossier administratif ne comporte aucun document quant à ce, et soutient qu'il « est impossible de dire tout d'abord si les médicaments [et les soins] nécessités par l'état de santé du requérant sont visés par ce National Drug Policy ».

Dans une troisième sous-branche, elle critique le rapport MedCOI de 2015 auquel se réfère le médecin conseil de la partie défenderesse en ce qu'il « date d'il y a maintenant près de 5 ans » et qu'il « est antérieur de plus de 3 ans [aux] informations produites par le requérant qui démontre[nt] la difficulté pour les personnes vulnérables et les personnes vivant en zones rurales comme le requérant à avoir une accessibilité garantie aux soins de santé ». Elle ajoute que « ce rapport est purement général et ne permet donc en aucun cas de dire que la catégorie de personnes à laquelle appartient le requérant, (personnes souffrant de maladies chroniques, âgées et sans revenus), pourra avoir une accessibilité aux soins nécessités par son état de santé », et conclut que « cet élément devra donc être écarté ».

Dans une quatrième sous-branche, s'agissant des hôpitaux évoqués dans l'avis médical du 17 février 2020, lesquels disposeraient du matériel nécessaire pour le suivi médical du requérant à des prix abordables, elle reproche à nouveau au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir fait figurer ces informations au dossier administratif. Elle ajoute que ces hôpitaux « se trouvent à Chittagong et à Dhaka qui sont éloignés de la région d'origine du requérant », et que « les coûts dont fait état le médecin conseil de l'Office des Etrangers dans le cadre de son avis médical, ne sont absolument objectivés par aucun élément du dossier et ne permettent donc en aucun cas de dire que ces coûts sont abordables faute d'avoir un examen approfondi sur la situation financière et le revenu moyen des citoyens du Bangladesh et surtout la catégorie des personnes vulnérables dont fait partie le requérant ».

Dans une cinquième sous-branche, elle « s'étonne de la motivation du médecin conseil de l'Office des Etrangers dans le cadre de son avis médical selon laquelle l'intéressé pourrait bénéficier d'une aide de la part de son fils au Bangladesh pour se soigner », estimant qu'« il s'agit de supputations purement hypothétiques ». Observant ensuite que « le médecin conseil de l'Office des Etrangers fait référence à cette demande de protection internationale pour justifier la présence du fils du requérant dans son pays d'origine », elle souligne que « à la lecture du dossier administratif, aucun rapport d'audition du requérant lors de sa demande d'asile n'est produit », et ajoute que « ces informations produites par le médecin conseil de l'Office des Etrangers sont en totale contradiction avec les informations produites par le requérant à l'appui de sa demande de séjour 9ter ».

Elle estime également que « le fait que l'intéressé vit en Belgique depuis plus de 15 ans et qu'il est donc impensable qu'il n'a pas été aidé par des citoyens Belges ou des personnes de sa communauté en séjour légal qui pourraient continuer à l'aider en cas de retour au Bangladesh est de nouveau totalement purement hypothétique et [n'est] objectivé par aucun document dans le dossier administratif ». Elle soutient que « Ce type de motivation devra donc être écartée », et s'appuie à cet égard sur l'arrêt n° 235 836 du Conseil de céans.

2.2. La partie requérante prend un second moyen, dirigé contre l'ordre de quitter le territoire, et tiré de la violation des articles 62, 74/13 et 74/14 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 « et suivants » de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe de bonne administration, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Elle reproche en substance à la partie défenderesse de ne pas avoir motivé l'ordre de quitter le territoire attaqué au regard de « la situation familiale du requérant et d'un risque de traitement inhumain et dégradant en cas d'exécution de cet ordre de quitter le territoire et un retour forcé vers le Bangladesh ». Invoquant le prescrit de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, elle souligne que « cet ordre de quitter le territoire ne contient aucune motivation quant à une éventuelle atteinte disproportionnée du respect à son droit à la vie privée et familiale tel qu'il ressort du dossier administratif puisque celui-ci vit en Belgique depuis plus de 15 ans ».

3. Discussion.

3.1.1. Sur le premier moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical [datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande] indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter 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 9ter 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'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).

3.1.2. En l'espèce, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 17 février 2020 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que le requérant souffre de pathologies dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de celui-ci, ou d'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

3.1.3. Ainsi, sur la première branche du premier moyen, le Conseil observe que la partie requérante indique exposer des critiques dirigées contre la rubrique de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse relative à la disponibilité des soins et du suivi au Bangladesh. Force est cependant de constater que la partie requérante ne critique pas en tant que telle ladite disponibilité, mais se borne à reprocher au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir examiné l'importance du coût

des médicaments et des consultations médicales, ni l'existence d'une intervention de l'Etat dans la prise en charge de ceux-ci, soit des critiques relatives, en réalité, à l'accessibilité des traitements et suivis nécessaires au requérant.

Dès lors, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante aux développements exposés dans sa première branche, dans la mesure où la rubrique susmentionnée de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse n'avait pas pour objet d'examiner l'accessibilité des traitements et suivis, mais uniquement leur disponibilité, laquelle n'est pas contestée par la partie requérante.

Quant à la circonstance que le requérant ne serait pas originaire de Dhaka mais d'une zone rurale du Bangladesh dans laquelle les soins et suivis ne seraient pas disponibles, le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut d'établir que le requérant ne pourrait s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où les soins sont disponibles et ce, d'autant que celui-ci n'a pas fait valoir de problème particulier à cet égard dans sa demande (dans le même sens : C.C.E., 16 mai 2011, n° 61 464). Il ne démontre pas non plus, en termes de recours, qu'il lui serait impossible de s'installer à l'endroit où les soins requis sont disponibles, en se limitant à invoquer que le requérant provient d'un autre district.

3.1.4. Quant à l'accessibilité des soins et du suivi nécessaires au requérant, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à ses critiques, dès lors qu'elle reste en défaut de rencontrer valablement les constats posés par le médecin fonctionnaire dans son avis du 17 février 2020, selon lesquels « *Le Health Bulletin indique qu'au travers de diverses facilités de santé publique, le Bangladesh fournit des services médicaux gratuits au niveau communautaire. Certains hôpitaux disposent de lits gratuits, les frais pour les cas d'urgences sont pour la plupart gratuits ou à prix faible (5 à 10 BDT ~ 0,05 à 0,1 €)* ».

Par ailleurs, s'agissant des constats dudit médecin portant que « *l'hôpital Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University (BSMMU) dispose de 24 appareils de dialyse pour des séances 2 à 3 fois par semaines. Le coût des séances est situé entre 20 et 30 dollars US (18 à 27 euros) ce qui est moins cher que dans le privé (45 euros). Au cas où de tels soins seraient requis* » et que « *Le Bangladesh Institute of Research and Rehabilitation in Diabetes Endocrine and Metabolic (BIRDEM) dispose quant à lui de 22 appareils et propose des séances de dialyse à 3500 BDT (37 euros). Soulignons que les soins peuvent être gratuits pour les personnes qui n'ont pas les moyens de payer (1/3 des lits est disponible gratuitement)* », force est d'observer que la partie requérante se borne à alléguer que « les coûts dont fait état le médecin conseil de l'Office des Etrangers dans le cadre de son avis médical, ne sont absolument objectivés par aucun élément du dossier et ne permettent donc en aucun cas de dire que ces coûts sont abordables faute d'avoir un examen approfondi sur la situation financière et le revenu moyen des citoyens du Bangladesh et surtout la catégorie des personnes vulnérables dont fait partie le requérant ». D'emblée, le Conseil souligne que, dans sa demande d'autorisation de séjour, la partie requérante se limitait à invoquer, s'agissant de l'accessibilité des soins, que le « système de santé actuel dépend en grande partie des frais imposés aux particuliers et que les personnes indigentes n'ont pas accès », que « la plupart des hôpitaux publics proposent des soins médicaux à faible coût mais sont souvent débordés et en sous-effectifs et manque de médicaments ». Elle relevait encore « il convient de s'interroger sur la situation du requérant et la possibilité pour lui ou non d'obtenir une couverture sociale qui lui permettrait d'avoir accès à ces soins privés de meilleure qualité », précisant, en outre, les raisons pour lesquelles le requérant ne pouvait souscrire à des assurances ni bénéficier d'une couverture sociale privée. Enfin, s'agissant d'une couverture publique, elle rappelait, une nouvelle fois, le manque de disponibilité des soins nécessaires au requérant.

Or, le Conseil rappelle qu'il ressort des développements qui précèdent que la disponibilité des soins, dans les hôpitaux du secteur publique, doit être considérée comme établie.

Le Conseil observe, en effet, que la partie requérante ne contestait pas véritablement, dans la demande précitée, l'existence de soins à faibles coûts, mais contestait *in fine* la disponibilité de ces soins, ou leur qualité. A aucun moment, elle n'invoquait que ces soins, aux coûts réduits ou gratuits, resteraient financièrement inaccessibles au requérant.

Ensuite, le Conseil constate que la partie requérante ne rencontre pas concrètement, dans sa requête, les éléments mis en évidence dans l'extrait reproduit ci-dessus -lequel fait notamment état de soins gratuits-. Le Conseil constate partant que la partie requérante se limite à prendre le contre-pied de la première décision entreprise, tentant ainsi, en définitive, de l'amener à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse -ce qui ne saurait être admis, au vu de ce qui est rappelé *supra* quant au contrôle exercé *in casu* par le Conseil-, sans toutefois démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière. A cet égard, le Conseil observe que la partie requérante reproche, en substance, à la partie défenderesse de ne pas contextualiser son analyse de l'accessibilité à l'aide d'informations relatives au revenu moyen d'un

citoyen au Bangladesh, mais n'apporte aucun élément concret et précis, en termes de recours, permettant de démontrer que la partie défenderesse commet une erreur manifeste d'appréciation en considérant, qu'en raison des coûts moindres énoncés dans l'avis médical, les soins peuvent être considérés comme étant accessibles au requérant. Il appert, en outre, qu'au regard de la teneur des éléments présentés dans la demande d'autorisation de séjour, s'agissant de l'accessibilité des soins, l'avis médical est, *in casu*, suffisamment motivé sans qu'il ne faille mettre en perspective le coût des soins repris dans l'avis médical, avec le revenu moyen d'un citoyen au Bangladesh.

Quant au grief selon lequel les deux hôpitaux susmentionnés se trouvent dans une région éloignée de la région d'origine du requérant, le Conseil renvoie au point 3.1.3. ci-avant.

Enfin, s'agissant de l'allégation portant que les informations susvisées, qui semblent tirées d'un rapport MedCOI intitulé « Fact Finding Mission Report Bangladesh 29/11/2015-10/12/2015 », ne seraient pas produites dans le dossier administratif, force est de constater qu'une copie intégrale dudit rapport figure au dossier administratif, en telle sorte que l'allégation susvisée manque en fait.

Par ailleurs, s'agissant des documents produits par le requérant à l'appui de la demande visée au point 1.3., lesquels seraient plus récents que ceux auxquels se réfère le médecin conseil de la partie défenderesse dans son avis, le Conseil observe d'emblée que le document intitulé « *Bangladesh – Les soins de santé primaires dans la pratique* », produit à l'appui de ladite demande, est une « *version abrégée d'un article publié dans le Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé en février 2008* » (le Conseil souligne). Force est donc de constater que ce document est plus ancien que ceux sur lesquels se base le médecin conseil de la partie défenderesse pour analyser l'accessibilité des soins au Bangladesh, et que la partie requérante reste en défaut d'établir que son contenu était toujours d'actualité au moment de la prise du premier acte attaqué. Partant, le Conseil n'aperçoit pas la pertinence de ce document en l'espèce.

Ensuite, s'agissant du rapport du 29 janvier 2018 du CRDI, intitulé « *Assurer l'accès aux soins de santé au Bangladesh* », le Conseil relève que celui-ci indique notamment que « *Malgré tout, le pays est encore loin de son objectif visant à atteindre une couverture santé universelle. D'ici 2032, le Bangladesh vise à fournir à l'ensemble des citoyens et des collectivités les services de santé dont ils ont besoin, à un prix raisonnable. Parmi les défis liés à l'atteinte de cet objectif, il y a l'urbanisation rapide, la pauvreté extrême et la nutrition inadéquate. L'augmentation en flèche des maladies non transmissibles (MNT) chroniques, particulièrement chez les pauvres, exacerbe ces défis. Selon les estimations, les MNT, qui comprennent le diabète, les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires et les cancers, représentent maintenant la moitié de l'ensemble des décès chaque année. Le traitement de ces maladies exige un effort soutenu. Malheureusement, le système de santé actuel dépend en grande partie des frais imposés aux particuliers que les pauvres n'ont pas vraiment les moyens d'acquitter* » et que « *Les difficultés d'accès à des services de santé de qualité ainsi que les coûts élevés menacent l'élan pris par le Bangladesh en vue d'atteindre la couverture santé universelle. Une importante pénurie du personnel de la santé qualifié ainsi que la répartition inégale de celui-ci constituent des obstacles majeurs: seulement 25% des travailleurs de la santé fournissent des services dans les régions rurales, même si 70% de la population y habite* ». Le Conseil observe que le reste du rapport précité concerne la mise en place de projets de cybersanté au Bangladesh à l'aide des technologies de l'information et de la communication, lesquelles « *pourraient aider à fournir des soins de santé abordables et de qualité aux populations les plus vulnérables* ».

A cet égard, le Conseil ne peut que constater que la partie requérante reste en défaut de démontrer s'être prévaluée, dans sa demande d'autorisation de séjour, d'une situation individuelle particulière du requérant démontrant qu'il serait personnellement concerné par la situation générale décrite dans le document susvisé, notamment le contexte de « *pauvreté extrême* » et de « *pénurie importante de personnel de santé qualifié* », allégués. En effet, le Conseil observe que, dans la demande précitée, le requérant soutenait qu'il ne pourrait bénéficier « *d'aucune couverture sociale privée* », et qu'une « *couverture publique* » pourrait le couvrir en tant qu'indigent mais « *dans le cadre d'hôpitaux publics dont on vient d'évoquer ci-dessus le manque de disponibilité de soins efficaces* ». Or, force est de constater, ainsi que relevé *supra*, qu'en termes de requête, la partie requérante n'est pas parvenue à contester les constats du médecin conseil de la partie défenderesse quant à la disponibilité des soins, ni à leur accessibilité dans les hôpitaux du secteur public au Bangladesh. Le Conseil rappelle à cet égard que c'est à la partie requérante, qui a introduit une demande d'autorisation de séjour, d'apporter la preuve des éléments qu'elle allègue, tandis que l'administration n'est, quant à elle, pas tenue d'engager avec l'intéressé un débat sur la preuve des circonstances dont celle-ci se prévaut, dès lors que les obligations qui lui incombent en la matière doivent s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de

la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (voir, notamment, C.E., n°109.684 du 7 août 2002 et C.C.E., n° 10.156 du 18 avril 2008 et n° 27 888 du 27 mai 2009).

Enfin, sur l'argumentation de la partie requérante relative à la qualité des soins, « *Le Conseil rappelle, au surplus, que la Cour européenne des Droits de l'Homme a établi, de façon constante, que « [I]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [I]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, §§42-45).* »

En conclusion, le Conseil considère que l'argumentation de la partie requérante, développée dans les troisième et quatrième sous-branches, est inopérante, et qu'elle tend uniquement, en définitive, à prendre le contre-pied des constats du médecin fonctionnaire, la partie requérante restant en défaut de démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef dudit médecin ou de la partie défenderesse à cet égard.

En pareille perspective, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à son argumentation développées dans les première, deuxième et cinquième sous-branches de la deuxième branche du premier moyen.

3.2.1. Sur le deuxième moyen, dirigé contre l'ordre de quitter le territoire, 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 le deuxième acte attaqué violerait l'article 74/14 de la loi du 15 décembre 1980 et l'article 1^{er} de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. Il en résulte que le deuxième moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions.

Le Conseil observe également que la partie requérante reste en défaut d'identifier le « principe de bonne administration » qu'elle estime violé en l'espèce, ceci alors même que le Conseil d'Etat a déjà jugé, dans une jurisprudence à laquelle le Conseil se rallie, que « le principe général de bonne administration n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif » (C.E., arrêt n° 188.251 du 27 novembre 2008). Force est dès lors de constater que le moyen, en ce qu'il est pris de la violation du « principe de bonne administration », ne peut qu'être déclaré irrecevable.

3.2.2. Sur le reste du deuxième moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, le ministre ou son délégué peut « *peut, ou, dans les cas visés aux 1°, 2°, 5°, 9°, 11° ou 12°, [...] doit donner à l'étranger, qui n'est ni autorisé ni admis à séjourner plus de trois mois ou à s'établir dans le Royaume, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé : 1° s'il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2; [...] ».*

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

Quant à l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative, le Conseil rappelle qu'elle 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.

3.2.3. En l'espèce, le Conseil observe que le troisième acte attaqué est fondé sur le constat selon lequel le requérant « *n'est pas en possession d'un visa valable* », constat qui se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est, en tant que tel, nullement contesté par la partie requérante, laquelle se borne à invoquer le prescrit de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 et à reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de la situation personnelle et familiale du requérant.

A cet égard, s'agissant de la violation alléguée de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil rappelle que cet article dispose que « *Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné* » et souligne qu'il impose une obligation de prise en considération mais non une obligation de motivation.

En l'occurrence, le Conseil observe, à l'examen du dossier administratif, que dans une « note de synthèse art. 74/13 » du 19 février 2020, la partie défenderesse a notamment indiqué ce qui suit :

« 1. *Unité familiale : L'intéressé est seul en Belgique. Signalons en outre que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde l'unité familiale[sic] et la vie de famille.*

2. *Intérêt supérieur de l'enfant : pas d'enfant connu en Belgique.*

3. *Etat de santé (retour) : pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine. »*

Force est, dès lors, de constater que la partie défenderesse a pris en considération la situation familiale et l'état de santé du requérant.

A toutes fins utiles, le Conseil rappelle, *in fine*, que l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 vise uniquement la vie familiale et non la vie privée, de sorte qu'il ne saurait, en toute hypothèse, être reproché à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte à cet égard.

Il s'ensuit qu'en ce qu'il est pris de la violation de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, le second moyen, tel que formulé, ne peut être tenu pour fondé.

3.3. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des deux moyens ne peut être tenu pour fondé.

4. Débats succincts.

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article unique.

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le seize décembre deux mille vingt par :

Mme N. CHAUDHRY, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A.D. NYEMECK

N. CHAUDHRY