

Arrêt

n° 322 266 du 25 février 2025
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître D. DUPUIS
Rue Ernest Allard 45
1000 BRUXELLES

Contre :

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 15 décembre 2023, par X, qui déclare être de nationalité bangladaise, tendant à la suspension et l'annulation de l'ordre de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 3 octobre 2023.

Vu le titre Ier *bis*, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 2 octobre 2024 convoquant les parties à l'audience du 28 octobre 2024.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me EL AKROUCH N. *loco* Me D. DUPUIS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

X

1.1. Le requérant déclare être arrivé en Belgique le 17 septembre 2012.

1.2. Le 18 septembre 2012, il a introduit une demande de protection internationale. À une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer avec certitude, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus du statut de réfugié et de refus de la protection subsidiaire. Aucun recours ne semble avoir été introduit à l'encontre de cette décision.

1.3. Le 22 juillet 2014, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9*bis* 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). Le 7 octobre 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre du requérant.

1.4. Le 22 juin 2022, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 3 octobre 2023, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée et a pris, à l'encontre du requérant, un nouvel ordre de quitter le territoire.

Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour:

« Motif:

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.

[Le requérant] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Bangladesh pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 03.10.2023, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

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

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles au Bangladesh.

Dès lors,

Du point de vue médical, sur base des documents fournis par le requérant, nous pouvons conclure qu'il n'y a pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant ni un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que le traitement adéquat est disponible et accessible au Bangladesh. »

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« MOTIF DE LA DECISION :

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

- *En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :
L'étranger n'est pas en possession d'un visa valable*

Dans le cadre de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 " Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné." la situation a été évaluée lors de la prise de cet ordre de quitter le territoire. Cette évaluation est basée sur tous les éléments actuellement dans le dossier :

- *L'intérêt supérieur de l'enfant :*

Aucun car d'après les éléments du dossier, l'intéressé n'a pas d'enfant à charge en Belgique

- *La vie familiale :*

La décision concerne la seule personne qui figure dans la demande. Dès lors, on ne peut parler d'une atteinte à l'unité familiale. 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 et la vie de famille.

- *L'état de santé :*

Selon l'avis médical dd 03.10.2023, aucune contre-indication à voyager

Par conséquent, il n'y a pas d'éléments qui posent problème pour prendre un ordre de quitter le territoire

D'où

Décision non Fondé 9ter avec annexe 13 (30 jours) prise en date du 03.10.2023. »

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1.1. La partie requérante invoque un premier moyen pris de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation « [...] des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; [...] des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; [...] de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, [...] des articles 3, 4, 19 et 35 et de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ; [...] des principes généraux de bonne administration et plus particulièrement du principe de minutie, de proportionnalité, de prudence et de précaution, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, du défaut de motivation [...] ».

2.1.2. Dans une première branche intitulée « disponibilité et accessibilité des soins - sources citées dans la décision attaquée », elle affirme avoir produit un « rapport de l'Organisation mondiale de la Santé relatif au Bangladesh intitulé "Profils des pays pour le diabète" » ainsi qu'un « article du "Croissant Rouge Européen" datant du mois de novembre 2020 intitulé "7 faits sur les soins de santé au Bangladesh" » afin d'illustrer « la pauvreté et l'inadéquation du système de santé, plus particulièrement à l'égard des personnes diabétiques, ainsi que l'indisponibilité des médicaments au Bangladesh ». Elle précise que ces documents « sont référencés » et sont « librement consultables sur internet ». Elle tire pour enseignement de ces documents que « le taux de mortalité lié au diabète au Bangladesh demeure important [...] puisque la plupart des médicaments et soins classiquement utilisés pour lutter contre les effets néfastes de cette affection ne sont généralement pas disponibles au Bangladesh » et que « dans les établissements de soins de santé primaire bangladais, ni l'insuline, ni la metformine, ni la sulfonylurée ne sont disponibles ». Elle précise à cet égard que le « traitement médicamenteux actuel du requérant pour lutter contre son diabète se compose majoritairement de metformine ». Elle ajoute qu'il ressort de ces rapports que « la pénurie de médecins, de spécialistes et de matériel clinique est grande au Bangladesh, et que les inégalités socio-économiques affectent les soins de santé au sein du pays ». Elle constate que le fonctionnaire médecin a utilisé la base de données MedCOI afin d'examiner la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi requis par l'état de santé du requérant. Elle estime que « la référence à des rapports MedCOI est insuffisante pour constituer une motivation adéquate du rapport médical sur lequel se fonde la décision attaquée » étant donné que « l'origine même de ces sources est contestable, puisqu'il s'agit d'un projet mis en place par le Service de l'immigration et de naturalisation des Pays-Bas, source qui ne peut être considérée comme neutre ». Elle indique que « ces rapports sont inaccessibles au public ». Elle fait valoir que « si la note en bas de page mentionne les sources (des sociétés privées et des médecins locaux anonymes), elle n'indique absolument pas ce que disent exactement ces sources ». Elle ajoute qu'« il ressort également de la description du projet MedCOI que les médecins consultés ne sont pas forcément spécialisés dans la matière concernée ». Elle estime que « ce constat est particulièrement interpellant : non seulement l'identité de ces médecins n'est-elle pas vérifiable, de sorte qu'il n'est pas possible de contrôler s'ils sont effectivement "dignes de confiance", mais en outre ces derniers sont censés s'en référer à des médecins "de leur réseau professionnel" dont il n'est absolument pas certain qu'ils soient effectivement qualifiés pour se prononcer ». Elle cite l'arrêt n° 159 187 du Conseil de céans à l'appui de son argumentaire. Elle poursuit son argumentaire en indiquant que « la simple référence à des requêtes MedCOI - dont, en l'espèce, même la date n'est pas renseignée -, sans expliciter en quoi ces résultats démontreraient la disponibilité des soins ne rencontre pas les exigences en matière de motivation des décisions administratives ». Elle renvoie à nouveau à la jurisprudence du Conseil de céans à l'appui de son argumentaire. Elle ajoute que « le médecin conseil reproduit des informations en langue anglaise alors que la langue de procédure est le français de sorte que le requérant est dans l'incapacité de comprendre et d'avoir égard aux informations qui renseigneraient - quod non - de la disponibilité de son traitement ». Elle conclut que « la référence aux requêtes MedCOI par la partie adverse ne saurait constituer une motivation adéquate au sens des principes et dispositions visés au moyen ».

2.1.3. Dans une deuxième branche intitulée « disponibilité et accessibilité des soins - absence d'examen sérieux », elle se livre à des considérations théoriques et jurisprudentielles relatives à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et à la notion d'accessibilité. Elle relève que le requérant « souffre de diabète avec une variation anatomique coronaire droite » et soutient qu'« à défaut d'un traitement médicamenteux adapté, de suivi cardiaque et d'un suivi par un médecin généraliste, c'est la vie du requérant qui est en péril, tel que cela ressort du certificat médical type ». Elle réitère que « la demande de séjour introduite par le requérant faisait

référence à de nombreuses informations indiquant que la prise en charge de sa pathologie est impossible dans son pays d'origine » et que ces sources « indiquent sans équivoque que les soins nécessaires sont inexistantes, ou en tous les cas extrêmement rares, au Bangladesh ». Elle ajoute que « ces différents rapports étaient à la disposition de la partie adverse, puisqu'ils sont tous publics et disponibles sur internet » et précise que « s'ils n'étaient pas joints à la demande introduite par le requérant, il n'en demeure pas moins que la partie adverse aurait dû en prendre connaissance dans le cadre de l'examen auquel elle a procédé ». Elle estime qu'« un examen rigoureux, complet et actualisé de la situation aurait dû permettre à la partie adverse de tenir compte des informations présentes dans ces études » et que « le fait qu'elle se contente de renvoyer le requérant vers des soins théoriquement disponibles, sans tenir compte de la qualité de ceux-ci ni de la disponibilité de la médication nécessaire, démontre une absence totale d'analyse du risque de violation de l'article 3 de la CEDH ». Elle poursuit son argumentation en affirmant que la partie défenderesse « ne pouvait se contenter d'écarter, sans plus d'explication, les rapports et informations cités par la partie requérante dans sa demande initiale, en raison du fait que ceux-ci seraient relatifs à une « situation générale » ». Elle indique avoir invoqué « des rapports d'ONG et des sources internationales sérieuses et documentées » et allègue qu'« il ressort de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme que ce type d'information doit être pris en compte lors de l'examen d'un risque invoqué au regard de l'article 3 CEDH ». Elle fait grief à la partie défenderesse de s'être référée à l'existence d'un « système d'assistance et d'assurance existe au Bangladesh, qui protégerait les salariés et les pensionnés contre les risques de maladies, accidents de travail et maladies professionnelles et la maternité ». Elle fait valoir que « si le requérant est effectivement en âge de travailler, la partie adverse ne peut ignorer qu'il ne répond pas aux conditions précitées, étant donné qu'il n'est ni salarié, ni pensionné au Bangladesh et vit depuis plus de 10 ans en Belgique ». Elle allègue que « la simple existence d'assurances au Bangladesh ne démontre en rien l'efficacité de celles-ci, ni le type de soins couverts par leurs services » et qu'à défaut « d'informations plus complètes et détaillées sur ce régime, il y a lieu de considérer qu'il ne s'applique nullement au requérant, qui n'est pas en mesure de travailler et n'a plus travaillé dans son pays d'origine depuis de nombreuses années ». Elle en conclut que « les sources invoquées attestant de l'existence de ce système d'assistance et d'assurance ne sauraient constituer une motivation adéquate au sens des principes et dispositions visés au moyen ». Elle poursuit son argumentation en faisant valoir que « les sources utilisées par la partie adverse pour attester de l'existence de services caritatifs tels que Gonoshasthaya Kendra, le Dhaka Community Hospital, la Sajida Foundation ou la BADAS ne sont elles à même [sic] de remplir l'exigence susmentionnée de motivation ». Elle fait grief à la partie défenderesse « de renvoyer le requérant vers la page d'accueil de tels services, via un lien hypertexte ». Elle indique qu'elle « ignore tout de leurs conditions d'adhésion ou de prise en charge, des traitements et des médecins, ainsi que de leur disponibilité ou leur localisation, dans un pays aussi grand que le Bangladesh ». À titre exemplatif, elle reproche à la partie défenderesse de faire référence aux « prix abordables [du] Dhaka Community Hospital, sans pour autant vérifier, à l'aide des sources précitées, si le requérant est en mesure de faire face à de tels coûts ». Elle conclut à nouveau que « le raisonnement suivi ne correspond aucunement à un examen sérieux et individualisé de la demande de la partie requérante ». Elle fait également grief à la partie défenderesse de se référer « à des sources [...] générales » alors même « qu'il est reproché au requérant de fonder sa demande sur des éléments à caractère général, qui ne le visent pas personnellement ». Elle réitère que « l'ensemble des affirmations qui figurent dans l'avis médical sur l'accessibilité des soins procède d'un examen tout à fait lacunaire et inconsideré de la situation du requérant ».

2.1.4. Dans une troisième branche intitulée « l'appréciation juridique du médecin-conseil dans son avis médical », elle relève que le fonctionnaire médecin « se réfère en divers points de son avis à de la jurisprudence de Votre Conseil et de la Cour européenne des droits de l'homme dans le but de justifier la décision finale d'absence de contre-indication à un retour au pays d'origine ». Elle affirme que « le rôle de ce médecin se limite pourtant à donner un avis médical sur les questions suivantes: appréciation du risque, possibilité de traitement et accessibilité dans le pays d'origine, degré de gravité de l'état de santé et traitement nécessaire ». Elle ajoute que le fonctionnaire médecin « ne dispose d'aucune compétence ni d'aucun pouvoir pour émettre un avis juridique sur les demandes qui lui sont adressées ». Elle en conclut que la partie défenderesse « viole l'article 9^{ter}, §1^{er}, alinéa 5 de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que son obligation de motivation ».

2.2.1. La partie requérante invoque un second moyen pris de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation « des articles 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; [...] des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; [...] de l'article 3 la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales ; [...] des articles 3, 4, 19 et 35 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ; [...] des principes généraux de bonne administration et plus particulièrement du principe de minutie, de proportionnalité, de prudence et de précaution, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, du défaut de motivation ».

2.2.2. Elle se livre à des considérations théoriques et jurisprudentielles relatives aux dispositions et principes susmentionnés et indique que « l'ordre de quitter le territoire attaqué est pris en application de la décision de refus de séjour susmentionnée, décision qui doit être annulée pour les raisons exposées dans le cadre du premier moyen ». Elle en conclut que « l'annulation de la première décision attaquée doit entraîner *ipso facto* l'annulation de la décision d'ordre de quitter le territoire, une telle décision ne pouvant être délivrée sans avoir pris en considération l'ensemble des motifs invoqués par la partie requérante à l'appui de sa demande de séjour pour motifs médicaux ». Elle soutient que « la violation de l'article 3 de la CEDH en cas d'éloignement vers le pays d'origine du requérant étant invoquée, il y a lieu de procéder à un examen rigoureux, complet et actualisé sous l'angle de cette disposition avant tout éloignement du territoire et les moyens ». Elle renvoie à cet égard aux « développements du premier moyen démontrent que cet examen n'a pas été mené de façon rigoureuse, complète et actualisée ».

3. Discussion

3.1. À titre liminaire, 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 (cf. notamment, C.E., 8 novembre 2006, n° 164.482).

Or, force est de constater qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière l'acte litigieux violerait les articles 3, 4, 19 et 35 et de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

Partant, le premier moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions.

3.2.1. Sur le premier moyen, 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'explicitement 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).

3.2.2. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur l'avis du médecin fonctionnaire daté du 3 octobre 2023, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, et dont il ressort, d'une part, que le requérant souffre de « diabète », d' « angor d'effort dans [un] contexte [d'] anomalie d'implantation de la coronaire droite », de « dépression », d' « hypercholestérolémie » ainsi que de « bronchopneumopathie chronique obstructive » et, d'autre part, que le traitement médicamenteux et le suivi médical requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Le médecin fonctionnaire y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé.

3.3.1. S'agissant de l'argumentaire relatif à l'utilisation de la base de données non-publiques MedCOI, le Conseil estime que, contrairement à ce que semble alléguer la partie requérante en termes de requête, cette base de données constitue une réelle garantie quant à la réalité et la fiabilité des informations sur lesquelles se base le fonctionnaire médecin. En effet, le Conseil constate que cette base de données fournit en l'espèce des renseignements précis quant aux suivis médicaux nécessaires afin de pallier les pathologies du requérant. Le Conseil renvoie à cet égard à la jurisprudence du Conseil d'Etat qui considère que lorsque le constat de la disponibilité du traitement requis se fonde sur des documents issus de la banque de données MedCOI, aucun autre élément n'est nécessaire pour l'étayer et la disponibilité desdits médicaments doit être considérée comme effective (CE n° 240.105 du 6 décembre 2017 et n° 246.381 du 12 décembre 2019).

3.3.2. S'agissant plus précisément de l'allégation selon laquelle « l'origine même de ces sources est contestable, puisqu'il s'agit d'un projet mis en place par le Service de l'immigration et de naturalisation des Pays-Bas, source qui ne peut être considérée comme neutre », force est de constater que la partie requérante se limite à une contestation générale et totalement péremptoire quant à la fiabilité et l'exactitude de la base de données MedCOI alors que ce projet est une initiative du « Bureau Medische Advisering (BMA) » du Service de l'Immigration et de Naturalisation des Pays-Bas, qu'il associe quinze partenaires, dont quatorze pays européens, et le Centre international pour le développement des politiques migratoires, et qu'il est financé par le Fonds européen pour l'asile, la migration et l'intégration. Par ailleurs, le Conseil observe que les sources du projet sont reprises expressément dans la note infrapaginale de l'avis du fonctionnaire médecin, à savoir « International SOS », « Allianz Global Assistance » et « Des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine ». Des indications complémentaires sont données quant à chaque source et il est également mentionné que les informations médicales communiquées par ces trois sources sont évaluées par les médecins du BMA. Dans ces circonstances, le Conseil n'aperçoit pas de raisons sérieuses permettant de douter de la fiabilité et de l'exactitude de ces données. Le Conseil constate en outre que la partie requérante reste en défaut de démontrer en quoi la connaissance de l'identité des « médecins locaux travaillant dans le pays d'origine » lui fournirait une meilleure garantie quant à la réalité et la fiabilité des informations produites.

3.3.3. En ce que la partie requérante allègue que « le médecin conseil reproduit des informations en langue anglaise alors que la langue de procédure est le français de sorte que le requérant est dans l'incapacité de comprendre et d'avoir égard aux informations qui renseigneraient - *quod non* - de la disponibilité de son traitement », le Conseil renvoie à la jurisprudence du Conseil d'Etat qui a déjà jugé qu'« il n'est pas interdit qu'un dossier contienne des informations établies dans une autre langue (que celle de la procédure) pour autant qu'il s'agisse d'une langue dont la connaissance, au moins passive, peut être présumée dans le chef de toute personne ayant le niveau d'instruction requis pour accéder au dossier où elle figure » (C.E., n° 220.319 du 13 juillet 2012). En l'occurrence, la partie requérante reste en défaut de démontrer que le requérant ou son conseil ne comprendraient pas l'anglais, mais se borne à soutenir de manière péremptoire, et donc inopérante, que « le requérant est dans l'incapacité de comprendre ». Le Conseil observe en outre que la motivation de l'avis du fonctionnaire médecin explicite les éléments desdites requêtes sur lesquelles la partie défenderesse entend fonder sa décision en telle sorte que le fait que ces documents soient rédigés en anglais est sans incidence.

3.3.4. Quant au caractère « inaccessibles au public » de la base de données MEDCOI, le Conseil constate que les informations issues de la base de données MedCOI sont clairement reproduites dans le cadre de l'avis médical précité. En outre, le Conseil relève qu'une copie des informations issues de cette même base de données se trouve au dossier administratif, en telle sorte qu'il était parfaitement loisible à la partie requérante et à son conseil de solliciter la consultation du dossier administratif afin d'en prendre connaissance.

3.4. S'agissant des documents invoqués par la partie requérante afin d'illustrer « la pauvreté et l'inadéquation du système de santé, plus particulièrement à l'égard des personnes diabétiques, ainsi que l'indisponibilité

des médicaments au Bangladesh », le Conseil observe qu'ils ont été pris en considération par la partie défenderesse qui a indiqué à cet égard que « *ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant. (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien ses allégations de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009)* ».

Cette motivation n'est pas utilement remise en cause par la partie requérante qui allègue que la partie défenderesse n' a pas tenu compte « des informations présentes dans ces études » et « se contente de renvoyer le requérant vers des soins théoriquement disponibles, sans tenir compte de la qualité de ceux-ci ni de la disponibilité de la médication nécessaire ».

À cet égard, le Conseil observe que dans sa demande d'autorisation de séjour, la partie requérante a fait valoir ce qui suit : « [...] *il ressort de nombreux articles de presse, dont notamment un article du Croissant Rouge Européen datant du mois de novembre 2020 intitulé « 7 faits sur les soins de santé au Bangladesh », que la pénurie de médecins, de spécialistes et de matériel clinique est grande au Bangladesh, et que les inégalités socio-économiques affectent les soins de santé au Bangladesh. Compte tenu de la situation particulière (précaire) du requérant, il ne fait dès lors aucun doute qu'en cas de retour forcé dans son pays d'origine, il se verrait privé de tout accès aux soins de santé dont il a pourtant indispensablement besoin pour (sur)vivre. Un tel retour contraint entraînerait dès lors une violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, causant au requérant un traitement inhumain et dégradant* ».

Partant, force est de constater que la partie requérante ne s'est pas prévalu, dans sa demande d'autorisation de séjour, d'une situation individuelle particulière démontrant que le requérant serait personnellement concerné par la situation générale décrite dans les rapports et articles susvisés. Par conséquent, force est de constater, à l'instar de la partie défenderesse, que le requérant n'a pas rattaché sa situation personnelle à la situation générale décrite dans les articles qu'il cite dans sa demande d'autorisation de séjour.

3.5.1. S'agissant du grief reprochant à la partie défenderesse de se référer à l'existence d'un « système d'assistance et d'assurance au Bangladesh, qui protégerait les salariés et les pensionnés contre les risques de maladies, accidents de travail et maladies professionnelles et la maternité » alors même qu'« elle ne peut ignorer qu'il ne répond pas aux conditions précitées, étant donné qu'il n'est ni salarié, ni pensionné au Bangladesh et vit depuis plus de 10 ans en Belgique », le Conseil observe, à l'instar du fonctionnaire médecin, qu'« *aucun élément médical n'est présent au dossier en vue de démontrer une incapacité de travail dans son chef* » et que par conséquent « *rien ne démontre que le requérant ne pourrait trouver un emploi au pays d'origine lui permettant de bénéficier du système d'assistance et d'assurance sociale* ». À cet égard, la lecture des documents figurants au dossier administratif révèle que, dans l'éventualité où le requérant trouverait un emploi au Bangladesh, il semblerait satisfaire aux conditions pour bénéficier du système d'assistance et d'assurance auquel le fonctionnaire médecin se réfère étant donné qu'« il n'y a pas de période minimale d'éligibilité ».

Une telle motivation démontre également que le fonctionnaire médecin ne s'est pas contenté de reproduire des éléments à caractère général lorsqu'il a examiné l'accessibilité au Bangladesh du traitement médicamenteux et du suivi médical requis.

3.5.2. La partie requérante ne démontre pas non plus que le requérant ne pourrait pas bénéficier des services fournis par les différents organismes caritatifs auquel le fonctionnaire médecin se réfère dans son avis médical. Si cet avis ne renseigne pas directement et précisément toutes les informations relatives aux « conditions d'adhésion ou de prise en charge » ainsi que celles relatives à leur localisation, force est toutefois de constater que le fonctionnaire médecin a veillé à renseigner à plusieurs reprises que ces organismes ont pour objectifs d'assurer des soins de santé de qualité aux personnes ayant des revenus modestes. En outre, il figure en notes infrapaginales de cet avis médical des sites internet par le biais desquels le requérant peut trouver des informations complémentaires. Ces pages internet ont également été reproduites dans le dossier administratif.

En tout état de cause, le Conseil estime que même dans l'éventualité où le requérant ne pourrait bénéficier de l'aide fournie par ces organismes, l'accessibilité du traitement médicamenteux demeure établie, la partie requérante n'ayant pas utilement contesté le constat selon lequel « *rien ne démontre que le requérant ne pourrait trouver un emploi au pays d'origine lui permettant de bénéficier du système d'assistance et d'assurance sociale* ». Le Conseil renvoie à cet égard aux considérations développées au point 3.5.1. du présent arrêt.

3.6. Quant à l'argumentation relative à « l'appréciation juridique du médecin-conseil dans son avis médical », le Conseil estime qu'il ne peut être reproché au fonctionnaire médecin de s'être prononcé sur des éléments

excédant ses compétences médicales. Le Conseil observe que le fonctionnaire médecin a procédé à une analyse de la situation au pays d'origine, au regard des éléments invoqués par le requérant, conformément à l'article 9^{ter} précité et a estimé qu'un traitement adéquat au sens de ladite disposition était disponible et accessible au pays d'origine. Si l'avis que doit donner le médecin-conseil est effectivement d'ordre médical, celui-ci est rendu dans le cadre de l'article 9^{ter} précité et revêt donc inévitablement un aspect juridique. En outre, force est également de constater que la partie requérante n'indique pas concrètement en quoi les considérations juridiques s'y trouvant lui causeraient grief. Partant, son argumentation à cet égard est dépourvue d'effet utile et ne peut dès lors être suivie.

3.7.1. S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, la Cour européenne des droits de l'Homme a établi, de façon constante, que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socioéconomiques 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 » (cf. Cour EDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, §§42-45).

L'arrêt Paposhvili c. Belgique (rendu en Grande Chambre par la Cour EDH, le 13 décembre 2016) a clarifié et étendu l'enseignement de l'arrêt N. c. Royaume-Uni, précité, à d'autres « *cas exceptionnels* » afin de rendre les garanties prévues par la CEDH « *concrètes et effectives* » (§181) et en redéfinissant le seuil de gravité de l'article 3 de la CEDH.

3.7.2. En l'espèce, la partie défenderesse a examiné l'état de santé du requérant et a conclu que la pathologie dont souffre celui-ci ne l'expose pas à un risque de traitement inhumain ou dégradant dès lors que le traitement et le suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, au vu de ce qui précède. Elle reste en défaut d'établir que le requérant se trouve dans un des cas exceptionnels, visés.

3.8.1. Sur le second moyen, dirigé spécifiquement à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de la décision attaquée, le ministre ou son délégué « *peut ou, dans les cas visés aux 1°, 2°, 5°, 9° 11 ou 12°, le ministre ou son délégué doit donner à l'étranger, qui n'est 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* ».

Le Conseil rappelle qu'un ordre de quitter le territoire délivré sous 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 des conséquences de droit.

3.8.2. En l'occurrence, l'ordre de quitter le territoire attaqué repose sur le constat selon lequel le requérant « *demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2* », étant donné qu'il « *n'est pas en possession d'un visa valable* ». Cette motivation se vérifie à la lecture du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui se borne à renvoyer à l'argumentation développée dans son premier moyen.

3.8.3. Quant à 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* ».

En l'espèce, le Conseil constate que la partie défenderesse a veillé au respect de cette disposition en indiquant dans l'ordre de quitter le territoire attaqué que « *L'intérêt supérieur de l'enfant : Aucun car d'après les éléments du dossier, l'intéressé n'a pas d'enfant à charge en Belgique La vie familiale : La décision*

concerne la seule personne qui figure dans la demande. Dès lors, on ne peut parler d'une atteinte à l'unité familiale. 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 et la vie de famille. L'état de santé : Selon l'avis médical dd 03.10.2023, aucune contre-indication à voyager ».

3.9. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse n'a nullement porté atteinte aux dispositions et principes invoqués aux moyens.

4. Débats succincts

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

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

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

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-cinq février deux mille vingt-cinq par :

J. MAHIELS, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

J. MAHIELS