



Arrêt

n°169 845 du 15 juin 2016
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre :

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

LE PRESIDENT F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 24 juillet 2014, par X, qui déclare être de nationalité pakistanaise, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 25 avril 2014.

Vu le titre 1^{er} 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 7 avril 2016 convoquant les parties à l'audience du 4 mai 2016.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me MADANI loco loco Me E. HALABI, avocat, qui comparaît avec la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 1^{er} juillet 2009, le requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9bis 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). Cette demande a été complétée le 7 décembre 2009.

1.2 Le 14 octobre 2010, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été complétée le 31 janvier 2011, le 29 septembre 2011, le 24 octobre 2011, le 14 décembre 2011, le 8 février 2012, le 12 mars 2012, le 9 mai 2012, le 9 juillet 2012 et le 20 août 2012.

1.3 Le 20 juillet 2012, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.1, irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard du requérant. Le 27 septembre 2012, la partie défenderesse a retiré ces décisions. A la même date, elle a pris une nouvelle décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.1.

1.4 Le 27 septembre 2012, la partie défenderesse a rejeté la demande visée au point 1.2 et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard du requérant. Le 28 mars 2013, la partie défenderesse a retiré l'ordre de quitter le territoire, seule décision notifiée au requérant le 13 mars 2013.

1.5 Le 29 mars 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande visée au point 1.2 et a pris un nouvel ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard du requérant.

1.6 Le 24 juin 2013, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été complétée le 24 juillet 2013, le 16 octobre 2013, le 18 novembre 2013 et le 21 février 2014.

1.7 Le recours introduit contre les décisions, visées au point 1.5, devant le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a été rejeté par un arrêt n° 116 327 prononcé le 23 décembre 2013.

1.8 Le 25 avril 2014, la partie défenderesse a rejeté la demande visée au point 1.6 et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard du requérant. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 24 juin 2014, constituent les actes attaqués, et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour :

« 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 Médecin de l'Office des Étrangers (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 Pakistan., pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 15.04.2014, (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 rien ne l'empêche pas [sic] 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.

Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins de santé au Pakistan.

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

Dès lors,

1) 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 vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine

2) Du point de vue médical, nous pouvons conclure que la pathologie dont souffre l'intéressé, n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que tous les traitements requis sont disponibles et accessibles au Pakistan.

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 ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire :

« 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'étranger n'est pas en possession d'un passeport avec un VISA valable. Sa demande 9^{ter} du 24.06.2013 [a] été rejetée (décision non fondé [sic]) en date du 25.04.2014. Le requérant n'est pas autorisé au séjour ».

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9^{ter}, § 1^{er}, et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 23 de la Constitution, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), du « principe général de précaution », du « principe général de droit « *Audi alteram partem* » », du « devoir de minutie », et des formes substantielles « de la procédure instituée par l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ».

Elle fait notamment valoir que « la demande introduite par l'intéressé est rejetée au fond sous prétexte que les soins sont disponibles et accessibles au requérant dans son pays d'origine, le Pakistan ; [...] ; Qu'il est malvenu de la part de la partie adverse de reprocher à la partie requérante de produire des informations quant à une situation générale, non spécifiques au requérant alors que le médecin conseil fait de même quant à l'accessibilité des soins dans le pays d'origine ; [...] ; Que la partie adverse a manqué à son obligation de motivation en n'examinant pas de manière individualisée la disponibilité des soins et l'accessibilité des soins au requérant dans son pays d'origine ; [...] ». Elle ajoute qu' « affirmer que « les sources dont il dispose décrivent une situation générale » n'est pas exact ; [...] Que par ailleurs, le médecin du requérant affirme également qu'il est incapable de travailler (attestation médicale du 9 juillet 2013) ; Que le médecin conseil n'a pas tenu compte de cet élément puisqu'il affirme que « l'intéressé est en âge de travailler et d'ailleurs en 2009, il aurait sollicité un permis de travail en Belgique. Il ne prouve pas la reconnaissance de son incapacité de travail au moyen d'une attestation officielle d'un médecin du travail compétent dans ce domaine ; Que cet argument n'est pas pertinent étant donné que la pathologie du requérant s'est dégradé[e] gravement depuis cinq ans, date de sa demande régularisation sur base du travail ; [...] Que, même à considérer que le requérant serait capable de travailler, cela ne suffit pas à prouver que les soins sont effectivement accessibles au requérant ; [...] ». Elle fait encore valoir que « les soins ne sont pas disponibles et accessibles dans le pays d'origine du requérant ; [...] », fait référence notamment à trois articles que le requérant avait produits lors de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.6 et précise qu' « il serait donc tout à fait contraire aux articles 10 et 11 de la Constitution de renvoyer l'intéressé dans son pays d'origine - alors même que sa vie serait en danger et qu'il ne pourrait accéder aux soins de santé- alors que les nationaux sont vivement priés de ne pas s'y rendre. Que les chances pour l'intéressé de bénéficier d'un traitement au Pakistan sont donc quasi-nulles étant donné tous les éléments précédemment exposés. Que la partie adverse et le médecin conseil ont totalement passé sous silence ces aspects pourtant essentiels alors qu'il incombe à l'autorité administrative qui statue de motiver adéquatement ses décisions, en prenant en considération l'ensemble des éléments de la cause ; Que la partie adverse viole son obligation de motivation formelle incombant à toute autorité administrative ; [...] ».

3. Discussion

3.1.1 Sur le moyen unique, ainsi circonscrit, 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'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 la première décision attaquée repose sur un avis du médecin conseil de la partie défenderesse daté du 15 avril 2014, 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 souffre « *de lombosciatalgie gauche sur discopathie dégénérative sévère L5-S1 avec sténose foraminale pour laquelle vu l'échec du traitement conservateur a été traitée par discectomie et arthrolyse en juillet 2013. Il présente également des cervicalgies en relation avec une uncarthrose C4-C5 (l'intéressé a refusé l'opération proposée par le Dr [F.]). Les plaintes décrites au niveau du genou n'ont pas été objectivées par l'imagerie du genou gauche qui est banale. On note également une dépression (nullement étayée par un examen spécialisé psychiatrique ni tests psychométriques) et une œsophagite érythémateuse liée à la prise d'anti-inflammatoires* », pathologies pour lesquelles les soins et le suivi médical requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine.

S'agissant de la disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine, le Conseil relève que le médecin conseil de la partie défenderesse a indiqué, dans son avis du 15 avril 2014, qu'« *[a]fin de démontrer l'inaccessibilité des soins, le conseil [du requérant] fournit plusieurs rapports sur la situation sanitaire au Pakistan : rapport de « The Human Rights Commission of Pakistan » (HRCP) de 2010 sur la situation des droits humains, rapport sur de faux médicaments au Pakistan. Notons 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.

Pourtant le site Internet « Social Security Online » nous apprend que le Pakistan dispose d'un régime de sécurité sociale protégeant contre les risques de maladies, invalidité, vieillesse, décès, les accidents de travail et maladies professionnelles.

De plus, il convient de préciser qu'il existe au Pakistan plusieurs associations apportant une aide financière ou en nature à destination des pauvres et indigents, notamment dans le domaine des soins de santé. Ainsi, la « Pakistan Bait Ul- Mal » a pour mission d'apporter une protection sociale aux segments pauvres et marginalisés de la société. Elle a notamment pour objectif d'apporter un traitement médical gratuit pour les malades indigents, la création d'hôpitaux gratuits et de centres de réhabilitation pour les pauvres ainsi qu'une assistance financière aux veuves, orphelins invalides, infirmes ou autres personnes dans le besoin.

La fondation EDHI quant à elle propose notamment 8 hôpitaux et 23 dispensaires gratuits.

Enfin le gouvernement du Pakistan organise la protection sociale des pauvres à travers son ministère du Zakat et Ushr qui organise la répartition de dons à destination de divers programmes sociaux. Un budget est ainsi alloué pour couvrir les besoins de santé des plus démunis. Les fonds sont repartis par les comités locaux. Un plafond est fixé à 3 000 roupies pour les malades hospitalisés et à 2 000 roupies pour les malades en consultation externe. Si le plafond est dépassé, le « Health Welfare Committee » de l'hôpital peut décider de relever la limite.

Par ailleurs, l'intéressé est en âge de travailler et d'ailleurs en 2009, il aurait sollicité un permis de travail en Belgique. Il ne prouve pas la reconnaissance de son incapacité de travail au moyen d'une attestation officielle d'un médecin du travail compétent dans ce domaine, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir accès au marché du travail au pays d'origine. Notons également qu'après 6 mois de souscription au régime de protection sociale via le travail, il pourra en outre bénéficier des avantages de cette protection de plein droit si des difficultés devaient subvenir. »

D'une part, le Conseil observe que le requérant a fait valoir, dans sa demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 en date du 24 juin 2013, « la situation générale d'instabilité qui prévaut au Pakistan ». A ce sujet, il a notamment précisé qu'« [i]l ressort du rapport annuel de 2012 sur le Pakistan d'Amnesty International que : « Les talibans pakistanais ont pris des civils pour cible ; ils ont perpétrés [sic] des attaques aveugles avec des engins explosifs improvisés et ont commis des attentats suicides. (...) Les menaces de violences proférées par les talibans pakistanais **restreignaient gravement l'accès aux services de santé**, à l'éducation et à la participation à la vie publique pour les femmes et les filles. » ». Le requérant a également exposé que « [s]elon l'article « 40% of all medicines in Pakistan are fake », paru dans le dailytimes : « Cou[n]t[er]feit drugs constitu[t]e 40 to 50 percent of all medicines available in Pakistan and according to the world Health Organization (WHO) Pakistanis spend 77 percent of their household health budgets on medicines half of which may be fake or unfit for human consumption ». [Traduction libre: les médicaments contrefaits constituent 40 à 50 pourcent de tous les médicaments disponibles au Pakistan et selon l'Organisation mondiale de la santé, les pakistanais dépensent 77 pourcent de leur budget de santé pour des médicaments dont la moitié peut être fausse ou impropre à la consommation humaine] ». Le requérant en concluait que « les chances [...] de bénéficier d'un traitement au Pakistan sont donc quasi-nulles étant donné tous les éléments précédemment exposés ».

A cet égard, le Conseil ne peut que constater que le médecin conseil de la partie défenderesse, précisant qu'« [a]fin de démontrer l'inaccessibilité des soins, le conseil d[u] requérant] fournit plusieurs rapports sur la situation sanitaire au Pakistan : rapport de « The Human Rights Commission of Pakistan » (HRCP) de 2010 sur la situation des droits humains, rapport sur de faux médicaments au Pakistan. Notons 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. », fournit une réponse générale usitée et limitée dans le cadre de l'article 3 de la CEDH, sans toutefois donner des éléments de réponse aux éléments soulevés par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour, relatifs à des risques sanitaires suite à la contrefaçon de médicaments et des difficultés et lacunes dans l'accès aux soins de santé au Pakistan suite aux menaces de violence proférées par les talibans pakistanais, lesquels sont corroborés par des documents joints à cette demande et que, pour la deuxième thématique, le médecin conseil n'aborde même pas.

D'autre part, le Conseil estime que la mention « *Par ailleurs, l'intéressé est en âge de travailler et d'ailleurs en 2009, il aurait sollicité un permis de travail en Belgique. Il ne prouve pas la reconnaissance de son incapacité de travail au moyen d'une attestation officielle d'un médecin du travail compétent dans ce domaine, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir accès au marché du travail au pays d'origine. Notons également qu'après 6 mois de souscription au régime de protection sociale via le travail, il pourra en outre bénéficier des avantages de cette protection de plein droit si des difficultés devaient subvenir.* » n'est pas une réponse individualisée au vu des documents déposés par le requérant. En effet, si ce dernier a mentionné, dans sa demande d'autorisation de séjour visée au point 1.1, son envie de travailler et disposer d'un contrat de travail, le Conseil constate que figure au dossier administratif un document du 20 septembre 2012, soit postérieur à cette demande, rempli par le médecin conseil de la Fédération des Mutualités Socialistes du Brabant, duquel il ressort que le requérant est en incapacité de travail à partir du 5 octobre 2011. S'il ressort également des documents du dossier administratif que l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité a refusé de reconnaître l'invalidité du requérant ultérieurement – en tout état de cause, avant le 26 mars 2013, date d'un courrier du docteur [F.A.] évoquant cette décision –, il n'en demeure pas moins que la motivation du médecin conseil est insuffisante en ce qu'elle ne prend pas en compte toutes les informations présentes au dossier administratif alors que le requérant avait mentionné dans sa demande d'autorisation de séjour qu'il lui était impossible de travailler.

Il en résulte, au vu des principes rappelés au point 3.1.1 du présent arrêt, qu'en ne prenant pas en compte les documents produits par la partie requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et en ne rencontrant pas un des éléments particuliers, la partie défenderesse n'a pas valablement et suffisamment motivé la première décision attaquée.

3.1.3 L'argumentation de la partie défenderesse dans sa note d'observation, selon laquelle « La partie adverse estime qu'il ressort du dossier administratif que le médecin fonctionnaire ne se limite pas à se référer à des documents généraux mais explique pourquoi on peut considérer que la partie requérante aura accès aux soins compte tenu de sa situation personnelle » et « Il en va de même en ce qui concerne le fait que son médecin a indiqué le 9 juillet 2013 qu'il était incapable de travailler, ceci étant du reste sans incidence sur le constat qu'il a sollicité un permis de travail et qu'il n'a pas fourni d'attestation officielle d'un médecin du travail compétent dans ce domaine. », ne saurait être suivie en raison des considérations qui précèdent.

Par ailleurs, le Conseil reste sans comprendre le raisonnement de la partie défenderesse, développé en termes de note d'observation, selon lequel « La partie adverse ne peut que constater que la partie requérante reconnaît à tout le moins implicitement qu'elle a fourni des informations desquelles ressort [sic] que les soins sont disponibles et accessibles dans le pays d'origine en ce qu'elle indique que ses informations sont contradictoires avec celles qu'elle a elle-même adressées. », dès lors que la partie requérante, après avoir mentionné que « les soins ne sont pas disponibles et accessibles dans le pays d'origine du requérant », précise que ses propres informations sont en totale contradiction avec celles de la partie défenderesse, laquelle estime que les soins sont disponibles et accessibles dans le pays d'origine. Le Conseil n'aperçoit dès lors pas en quoi la partie requérante aurait reconnu implicitement que les soins sont disponibles et accessibles dans le pays d'origine.

Enfin, le Conseil estime que l'affirmation de la partie défenderesse selon laquelle « la circonstance que l'intéressé a produit des documents en contradiction avec celles du médecin fonctionnaire est sans pertinence puisqu'il ne démontre pas qu'il y aurait lieu de faire prévaloir ses propres informations sur

celles du médecin fonctionnaire » ne peut modifier le constat selon lequel cette dernière n'a pas répondu à certains arguments invoqués par le requérant dans sa demande.

3.1.4 A titre superfétatoire, le Conseil constate que le document intitulé *Government of Pakistan – Ministry of Zakat & Ushr, Social Protection for the Poor* ne figure pas au dossier administratif.

3.2 Il résulte de ce qui précède que le moyen unique est, à cet égard, fondé et suffit à l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.3 L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du requérant constituant l'accessoire de la première décision attaquée, qui lui a été notifiée à la même date, il s'impose de l'annuler également.

4. Débats succincts

4.1 Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers

4.2 La décision attaquée étant annulée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1^{er}

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois et l'ordre de quitter le territoire, pris le 25 avril 2014, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quinze juin deux mille seize par :

Mme S. GOBERT, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. P. PALERMO, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. P. PALERMO

S. GOBERT