

Arrêt

n° 199 708 du 14 février 2018
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître E. HALABI
Rue Veydt, 28
1060 BRUXELLES

contre :

L'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la
Simplification administrative

LE PRESIDENT F.F. DE LA VII^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 23 novembre 2016, par X, qui déclare être de nationalité pakistanaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 6 septembre 2016.

Vu le titre I^{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 11 décembre 2017 convoquant les parties à l'audience du 10 janvier 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me BENNET *loco* Me E. HALABI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL *loco* 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 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). 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 9*ter* 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 ont été annulées par le Conseil par un arrêt n° 169 845 prononcé le 15 juin 2016.

1.9 Le 23 juin 2016, le 14 juillet 2016 et le 22 août 2016, le requérant a complété sa demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.6.

1.10 Le 6 septembre 2016, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de 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 3 novembre 2016, constituent les actes attaqués, et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour (ci-après : la première décision attaquée) :

« 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 05.09.2016, (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, [l]e Pakistan.

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,

Du point de vue médical, nous pouvons conclure que ces pathologies dont souffre l'intéressé, n'entraînent 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 [sic] l'article 3 CEDH ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : la seconde décision attaquée) :

« En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o 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 passeport revêtu d'un VISA valable ».

1.11 Le 4 avril 2017, le requérant a introduit une quatrième 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. Le 22 août 2017, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard du requérant. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions devant le Conseil est enrôlé sous le numéro 210 992.

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter, § 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* » et du « devoir de minutie », des « formes substantielles de la procédure instituée par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 » et de l'autorité ce chose jugée attachée à l'arrêt du Conseil n°169845 du 15 juin 2016, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Elle rappelle le libellé de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et soutient, en substance, que la partie défenderesse expose le requérant à un risque de traitement inhumain et dégradant en cas de renvoi de celui-ci au pays d'origine.

Elle rappelle les pathologies dont souffre le requérant et estime que « le médecin-conseil de la partie adverse remet en question la gravité de la dépression dont souffre le requérant ». Elle soutient à cet égard qu'« il ressort des nombreux certificats médicaux établis par le Dr. [F.] que le requérant souffre d'une dépression importante ; [...] Qu'en effet, tant la demande d'autorisation de séjour introduite par le requérant que les certificats médicaux y annexés font état d'un risque motivé d'aggravation de ladite maladie en cas de retour dans le pays d'origine et d'un risque de pronostic fatal, argument que la partie adverse a totalement passé sous silence ; Que la partie adverse fait donc preuve d'une erreur manifeste d'appréciation en considérant qu'un retour au Pakistan n'est pas contre-indiqué ; Que d'ailleurs, en affirmant que le requérant n'aurait consulté qu'à trois reprises un psychologue afin de l'aider à combattre sa dépression, la partie adverse ajoute une condition non prévue par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ». Elle cite ensuite une jurisprudence du Conseil qui, selon elle, « s'appliqu[e] au cas d'espèce ». Elle ajoute que « le médecin conseil n'a absolument pas tenu compte du risque de rupture du lien thérapeutique en cas de retour au Pakistan alors que ce lien est fondamental et inhérent à tout traitement psychiatrique », et cite un arrêt du Conseil.

Elle fait également valoir que « le médecin du requérant est soumis au serment d'Hypocrate [sic], de sorte qu'il convient d'accorder foi à son diagnostic ainsi qu'au [sic] certificats médicaux établis par lui, à fortiori alors qu'il s'agit d'un spécialiste suivant le requérant depuis plusieurs années », cite une jurisprudence du Conseil d'Etat et précise qu'« en l'espèce, l'avis du médecin de l'Office des Etrangers se limitait à un avis indiquant que le requérant pouvait voyager et recevoir des soins médicaux dans son pays d'origine, à un questionnaire complété par « oui » ou « non » et à un bref rapport d'examen alors que les attestations déposées par l'intéressée [sic] indiquaient au contraire qu'elle [sic] ne pouvait voyager et que sa vie était en danger » ; Que le Conseil d'Etat accorde une importance précise au caractère précis et circonstancié des rapports médicaux figurant au dossier ainsi qu'à la circonstance que ceux-ci sont ou non établis par des spécialistes de l'affection ; [...] ; Qu'en présence d'avis divergents émanant de médecins spécialistes, le Conseil d'Etat tend à privilégier celui qui émane du plus pointu d'entre eux [...] Qu'en l'espèce, le médecin conseil n'expose nullement les raisons pour lesquelles il choisit d'écarter les conclusions de son confrère spécialiste, de sorte que la décision attaquée viole la foi due aux actes ».

La partie requérante rappelle ensuite les termes de l'avis du médecin conseiller de la partie défenderesse du 5 septembre 2016 et estime 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 ». Elle cite ensuite une jurisprudence du Conseil et soutient 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 ; Que de plus, un arrêt de votre Conseil rendu le 19 mars 2012 affirme que l'Office des Etrangers ne peut se référer qu'à des sites internet pour fonder sa décision mais doit également les confronter aux informations apportées par le requérant ainsi qu'aux informations quant à ce présentes dans les attestations médicales [...] Qu'en écartant les rapports produits par le requérant au seul motif qu'ils décrivent une situation générale, le médecin conseil n'a pas valablement confronté ces éléments aux informations qu'il a tiré [sic] des sites internet ; Qu'ensuite, affirmer que « *les sources dont il dispose décrivent une situation générale* » n'est pas exact ; Que le médecin du requérant attire l'attention du médecin conseil sur le fait que « vu l'indication opératoire et l'état dépressif du patient, il n'est pas possible pour lui de voyager. Il y a un réel danger pour sa vie et l'atteinte de son intégrité physique en cas de retour dans son pays d'origine. Accès aux soins financièrement limité, qualité des soins moindre dans le pays d'origine » (Certificat médical type du 16 février 2014) ; Que par ailleurs, le médecin du requérant affirme également qu'il est incapable de travailler (attestation médicale du 9 juillet 2013) ; Que cet élément a été confirmé par un rapport d'expertise réalisé en date du 22 juin 2015 dans le cadre d'un recours devant la Cour du Travail de Bruxelles, lequel conclut à une incapacité de travail à dater du 21 janvier 2013 jusqu'à ce jour ; Que la 10^{ème} chambre de [sic] Cour du Travail de Bruxelles a rendu un arrêt en date du 14 octobre 2016 lequel confirme l'état d'incapacité à pouvoir travailler dans le chef du requérant ; Que d'ailleurs, ce dernier a été reconnu comme étant invalide par la Fédération de Mutualités Socialistes du Brabant et ce depuis le 1^{er} octobre 2013 ; Qu'une attestation de la Mutualité Socialiste du Brabant datée du 21 juin 2016 atteste que le requérant est toujours actuellement en incapacité de travail de plus de 100% ; Que le médecin conseil n'a pas tenu compte de cet élément puisqu'il omet purement et simplement de faire référence à l'impossibilité pour le requérant de pouvoir travailler et ce afin de faire face aux coûts des frais médicaux dans le pays d'origine », et cite l'arrêt d'annulation visé au point 1.8 du présent arrêt. Elle précise que « dans sa nouvelle décision, la partie adverse ne fait aucunement référence à l'incapacité de pouvoir travailler du requérant ; Que ce faisant, la partie adverse méconnaît gravement l'autorité de chose jugée attachée à cet arrêt, de sorte que la motivation litigieuse est illégale et que cette absence de motivation justifie à elle seule l'annulation de la décision litigieuse ; Que par courriel du 23 juin 2016, le conseil du requérant communiquait à la partie adverse l'attestation d'incapacité de travail, ainsi que la preuve de son indemnisation ; [...] Que par courriel du 16 juillet 2016, une attestation de suivi psychiatrique était également communiquée à la partie adverse ; Qu'il convient de rappeler que les divers certificats médicaux déposés par le requérant dans le cadre de la procédure font état du fait que la pathologie du requérant s'est dégradée gravement depuis cinq ans ; Que l'incapacité de travail qui frappe le requérant a en outre été confirmée par un arrêt rendu par la Cour du Travail de Bruxelles en date du 14 octobre 2016 ; [...] Que l'incapacité de travail du requérant empêche ce dernier de pouvoir bénéficier de soins adéquats dans son pays d'origine faute d'existence de couverture sociale et d'assurance prenant en charge ses frais médicaux au Pakistan ; Que sachant ces éléments, les sources prétendues « générales » produites auraient dû être prises au sérieux ». Elle en conclut que « la partie adverse a donc gravement manqué à son obligation de motivation formelle ».

La partie requérante ajoute encore que « le traitement est difficilement accessible financièrement au requérant et il n'existe pas de couverture médicale et sociale ni d'assurance prenant en charge une partie du coût onéreux de ce traitement » et rappelle les extraits de rapport que le requérant avait invoqués à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, à savoir un rapport du « SPF affaires Etrangères », le rapport d'Amnesty International sur le Pakistan de 2012, un rapport de l'« UK Border Agency », un article intitulé « 40 % of ail medicines in Pakistan are fake » et un article intitulé « Doctor-patient ratio of 1 :1000 in Pakistan termed alarming ». Elle se réfère également à une étude menée par [A.L.] auprès de « Médecin [sic] du Monde », un rapport de « Médecin [sic] sans frontière [sic] » et un rapport de la Commission européenne daté d'août 2014. Elle soutient ensuite qu'« il appartenait à la partie adverse, qui rend un avis médical sur la disponibilité mais aussi sur l'accessibilité des soins au Pakistan, de tenir compte de la situation personnelle et individuelle du requérant en la confrontant aux

informations sur lesquelles elle se fonde ; Que contrairement à ce qu'affirme la partie adverse, le requérant est en Belgique depuis plus de 10 ans et n'a plus de contact avec sa famille restée au Pakistan, de telle sorte qu'il ne peut légitimement espérer être soutenue [sic] financièrement en cas de retour au pays ; Que de plus, le requérant a été reconnu en incapacité de travail de plus de 100% ; Que cet élément n'a nullement été pris en considération par la partie adverse ; Que cette dernière n'a donc nullement tenu compte de la situation individuelle et précaire du requérant ; Que le requérant ne pourrait dès lors bénéficier d'une couverture de ses soins de santé en cas de retour au Pakistan, de sorte que l'accessibilité financière des traitements requis par son état de santé ne peut lui être garantie ; Qu'il est évident que la partie adverse s'est uniquement référée à des informations générales, en totale contradiction avec les informations officielles produites par le requérant à l'appui de sa demande et de son précédent recours, sans tenir compte de la situation particulière et individuelle du requérant afin de prendre sa décision ; Qu'en l'espèce et contrairement à ce que soutient la partie adverse, le traitement n'est pas accessible au requérant tel qu'exposé supra ; Que la faible probabilité que le requérant bénéficie de ce régime en pratique nous amène à affirmer que celui-ci sera mieux soigné en Belgique, où un traitement est déjà en cours ; Que la partie adverse ne fourni [sic] aucune garantie que le requérant aurait, en cas de retour au pays d'origine, un accès effectif aux médicaments nécessaires » et cite une jurisprudence du Conseil par rapport à laquelle elle estime que « les mêmes principes tendent à s'appliquer *mutatis mutandis* au cas d'espèce ».

Elle soutient ensuite que « la partie adverse a opéré une erreur manifeste d'appréciation en affirmant que les soins nécessaires à une amélioration de l'état de santé du requérant étaient accessibles au pays d'origine ; 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 ; Que cette attitude de la partie adverse viole en outre le principe général de droit « *Audi alteram partem* », lequel vise à rétablir une forme d'« égalité des armes » entre l'administration et l'administré et visant à assurer et à « favoriser l'information de l'autorité » [...]. Que partant, sur base de cette constatation, la motivation retenue intervient en violation de l'article 3 de la CEDH et en violation de l'article 23 de la Constitution ; Qu'en s'abstenant d'examiner la demande du requérant à la lumière de ces éléments fondamentaux et en alléguant que ce dernier peut voyager au Pakistan, la partie adverse expose le requérant à un risque de traitement inhumain et dégradant et se rend coupable d'une violation de l'article 3 de la Convention de Sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, ainsi que d'une atteinte au droit subjectif du requérant à la santé, garanti par l'article 23 de la Constitution ».

3. Discussion

3.1 Sur le moyen unique, à titre liminaire, le Conseil rappelle 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 les décisions attaquées violeraient les « formes substantielles de la procédure instituée par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ». Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation des « formes substantielles de la procédure instituée par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ».

3.2.1 Sur le reste du moyen unique, 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 9^{ter} 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}, 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 également qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Dans la mesure où le requérant – qui a été assisté d'un conseil lors de l'introduction de sa demande – doit être tenu pour complètement informé de la portée de la disposition dont il revendique l'application, il lui incombait de transmettre à l'appui de la demande tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliciter les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis 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, la motivation de la première décision attaquée est fondée sur le rapport du médecin conseiller, daté du 5 septembre 2016, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, dont il ressort, en substance, que le requérant « âgé de 36 ans », souffre de « *[I]ombosciatalgies à bascule liées à des lésions de spondylolyse de L5, d'une*

discarthrose L1-L2 et discopathie dégénérative L4-L5 et L5-S1 », d' « [a]rthrose dorsale et cervicale C4-C5 (uncarthrose gauche C4/C5 avec léger rétrécissement du trou de conjugaison) », de « [d]épession nerveuse majeure » et d' « [œ]sophagite érythémateuse liée à la prise d'anti-inflammatoires », pathologies pour lesquelles le traitement et le suivi requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine.

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

3.3.1 Ainsi, en ce qui concerne la dépression dont souffre le requérant, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à son argumentation dès lors que, même si le médecin conseiller de la partie défenderesse a effectivement remis en cause la gravité de la dépression dont souffre le requérant, celui-ci a néanmoins analysé la disponibilité et l'accessibilité du traitement et suivi que nécessite cette dépression et a indiqué que le « *citalopram* » ainsi que des psychiatres étaient disponibles et accessibles au pays d'origine, de sorte que le « *risque motivé d'aggravation de ladite maladie en cas de retour dans le pays d'origine* » et le « *risque de pronostic fatal* » ne sont pas démontrés en l'espèce.

S'agissant de la jurisprudence du Conseil invoquée à cet égard par la partie requérante, le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut de démontrer la comparabilité des causes en présence, dès lors que ledit arrêt a été rendu dans une affaire dans laquelle la demande d'autorisation de séjour de l'étranger avait été déclarée irrecevable car « *la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1^{er} [de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980]* », *quod non* en l'espèce, le médecin conseiller ayant constaté la disponibilité et d'accessibilité du traitement et suivi nécessaires au requérant.

En outre, s'agissant du grief adressé à la partie défenderesse d'avoir ajouté une condition à la loi, en considérant que « *le requérant n'aurait consulté qu'à trois reprises un psychologue afin de l'aider à combattre sa dépression* », le Conseil estime que cette précision apportée par le médecin conseiller de la partie défenderesse, qui n'est du reste pas contestée par la partie requérante, n'a pas pour effet d'ajouter une condition à la loi, dès lors qu'il ne s'agit nullement d'une condition mise à la reconnaissance de la réalité de la dépression du requérant, mais une indication concernant la gravité de celle-ci. S'agissant du « *risque de rupture du lien thérapeutique* », le Conseil ne peut qu'observer que la partie requérante reste en défaut d'établir l'existence d'un tel lien dès lors qu'elle ne conteste pas que le requérant n'a eu que trois contacts avec son psychiatre durant les cinq dernières années.

3.3.2 S'agissant de la capacité à voyager du requérant, le Conseil observe que le médecin conseiller ne s'est pas limité à « *un avis indiquant que le requérant pouvait voyager* », à « *un questionnaire complété par « oui » ou « non »* » et à un « *bref rapport d'examen* », contrairement à ce que tente de faire accroire la partie requérante, mais qu'il a rencontré le requérant et a effectué un examen clinique le 11 mars 2014, lequel est postérieur aux certificats médicaux du 16 février et du 9 mars 2014 qui indiquaient que le requérant n'était pas en mesure de voyager. En outre, le Conseil observe que le médecin conseiller a également considéré, s'agissant du certificat médical du 5 juillet 2016, que « *le Dr. [F.] affirme que le patient ne peut pas voyager, sans en argumenter les raisons* ». Il résulte de ce qui précède que les critiques formulées par la partie requérante selon lesquelles « *le médecin conseil n'expose nullement les raisons pour lesquelles il choisit d'écarter les conclusions de son confrère spécialiste* », ne peuvent suffire à remettre en cause les constats effectués par le médecin conseiller de la partie défenderesse à cet égard. En outre, le Conseil observe que la partie requérante n'est pas fondée à soutenir « *Qu'en présence d'avis divergents émanant de médecins spécialistes, le Conseil d'Etat tend à privilégier celui qui émane du plus pointu d'entre eux* », dès lors que le Dr [F.], médecin traitant du requérant et qui a rédigé lesdites attestations, est un médecin généraliste, et non un spécialiste.

3.3.3 Quant à l'accessibilité du traitement et des suivis requis au pays d'origine du requérant, le Conseil observe qu'en termes de requête, la partie requérante soutient en substance que le médecin conseiller de la partie défenderesse n'a pas réalisé d'examen individualisé de la situation du requérant. Elle précise que celui-ci n'a pas « valablement confronté [les] éléments [invoqués par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour] aux informations qu'il a tiré [sic] des sites internet » et que « l'Office des Etrangers ne peut se référer qu'à des sites internet pour fonder sa décision mais doit également les confronter aux informations apportées par le requérant ainsi qu'aux informations quant à ce présentes dans les attestations médicales ».

Or, en l'espèce, le Conseil observe que l'examen de l'accessibilité réalisé par le médecin conseiller de la partie défenderesse est suffisamment individualisé, compte tenu des éléments invoqués par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour. S'agissant des informations tirées d'un rapport du « SPF affaires Etrangères », le rapport d'Amnesty International sur le Pakistan de 2012, un rapport de l' « UK Border Agency », un article intitulé « 40 % of ail medicines in Pakistan are fake » et un article intitulé « Doctor-patient ratio of 1 :1000 in Pakistan termed alarming », cités dans la demande d'autorisation de séjour du requérant, le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut de les mettre en perspective par rapport à la situation individuelle du requérant, en sorte qu'il ne saurait être reproché au médecin conseiller de la partie défenderesse d'avoir « écart[é] les rapports produits par le requérant au seul motif qu'ils décrivent une situation générale ». En outre, le Conseil ne peut que constater que la partie requérante reste en défaut de contester utilement les constats effectués par le médecin conseiller de la partie défenderesse dans son avis, selon lesquels « *le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation* », « *si l'intéressé constate qu'il y a un risque pour sa santé suite à la contrefaçon des médicaments, il est préférable de se procurer ses médicaments auprès des pharmacies agréées [sic] [...] et non chez le marchand ambulant* » et « *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* ». A cet égard, le Conseil rappelle 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'étranger un débat sur la preuve des circonstances dont celle-ci se prévaut sous peine d'être placée 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).

S'agissant du grief adressé au médecin conseiller de la partie défenderesse selon lequel il « ne fait aucunement référence à l'incapacité de pouvoir travailler du requérant », le Conseil observe qu'il manque en fait dès lors que le médecin conseiller a pris en compte, dans son avis du 6 septembre 2016, l' « *Attestation émanant de la Fédération des Mutualités Socialistes du Brabant, datée du 21 juin 2016* », laquelle atteste que le requérant est « *en incapacité de travail depuis le 1^{er} octobre 2013* », qu'il est « *considéré comme invalide depuis le 1^{er} octobre 2014* » et qu'il est « *toujours en incapacité de travail de + de 100%* ». Il ressort également de l'avis du médecin conseiller que celui-ci a examiné l'accessibilité des soins au Pakistan par rapport à l'incapacité de travail du requérant, dès lors qu'il a indiqué que « *La zakat est une solution instaurée par les autorités pour permettre aux musulmans de remplir leurs obligations en matière de charité. [...]. L'argent récolté est reversé aux plus démunis sous la forme [...] de soins de santé* », que « *Concernant les populations démunies, il convient de préciser qu'il existe plusieurs associations apportant une aide financière ou en nature à destinations des pauvres et des 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 [...] invalides, infirmes ou autre personne dans le besoin. On trouve également la fondation EDHI qui propose huit hôpitaux et 23 dispensaires où les soins sont offerts gratuitement [...]* Quant à au coût [sic] des soins, notons que dans le secteur public, les soins sont gratuits. Une

contribution minimale est parfois demandée pour l'enregistrement, certains tests en laboratoire, les hospitalisations, etc. Dans les centres de SSP, tels que les RHC et les BHU, tous les services sont gratuits, à l'exception des frais d'enregistrement » et que « *Concernant la problématique de son handicap, notons qu'il existe plusieurs organisations et ONG qui travaillent au Pakistan en vue des droits des personnes handicapées physiquement ou mentalement* ». Ces constats ne sont pas suffisamment remis en cause par l'affirmation de la partie requérante, non autrement étayée, selon laquelle « l'incapacité de travail du requérant empêche ce dernier de pouvoir bénéficier de soins adéquats dans son pays d'origine faute d'existence de couverture sociale et d'assurance prenant en charge ses frais médicaux au Pakistan »

Quant aux extraits d'une étude menée par [A.L.] auprès de « Médecin [sic] du Monde », un rapport de « Médecin [sic] sans frontière [sic] » et un rapport de la Commission européenne daté d'août 2014, cités dans la requête, le Conseil rappelle que le fait d'apporter de nouvelles pièces à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de pièces qui sont pour la première fois jointes à la requête est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201). En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'en égard aux termes de l'article 9 ter, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation du requérant, que celui-ci peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, et qu'elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'une information qu'elle n'a elle-même pas estimé utile de soumettre à celle-ci d'une manière concrète. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération ces rapports en l'espèce. Il en va de même s'agissant de l'affirmation de la partie requérante selon laquelle « le requérant est en Belgique depuis plus de 10 ans et n'a plus de contact avec sa famille restée au Pakistan », cet élément étant invoqué pour la première fois en termes de requête, ainsi que du certificat du 19 octobre 2017, transmis au Conseil par un courrier du 14 novembre 2017.

3.3.4 S'agissant enfin de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que 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 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 » (Cour EDH, 27 mai 2008, *N. c. Royaume-Uni*, §§ 42-45).

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises. Par conséquent, le Conseil considère que le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH. Le même raisonnement s'applique à l'article 23 de la Constitution, en ce que la partie requérante le circonscrit au « droit subjectif à la santé ».

3.3.5 S'agissant de l'argumentation de la partie requérante selon laquelle le requérant « sera mieux soigné en Belgique, où un traitement est déjà en cours », le Conseil rappelle, qu'en toute hypothèse, l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 n'implique nullement qu'un traitement de niveau équivalent soit disponible au pays d'origine et qu'il suffit qu'un traitement approprié soit possible au pays d'origine. Dès lors, la partie défenderesse n'est pas tenue d'effectuer une comparaison du niveau de qualité des traitements disponibles au pays d'origine et en Belgique.

S'agissant de la violation alléguée des articles 10 et 11 de la Constitution, le Conseil rappelle que la Cour constitutionnelle a déjà indiqué que les règles constitutionnelles de l'égalité et de la non-discrimination n'excluent pas qu'une différence de traitement soit établie entre des catégories de personnes comparables, pour autant qu'elle repose sur un critère objectif et qu'elle soit raisonnablement justifiée. En l'espèce, il n'apparaît pas que la situation du requérant puisse être comparée avec la situation de touristes belges auxquels la visite du Pakistan est déconseillée.

S'agissant de la violation alléguée du principe général de droit *audi alteram partem*, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour introduite, au regard des éléments produits à l'appui de cette demande. Dans le cadre de celle-ci, le requérant a ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon lui, qu'il remplissait les conditions fixées à l'autorisation de séjour demandée. Il relève également qu'en tout état de cause, la partie requérante reste en défaut de préciser quels éléments elle aurait fait valoir si elle en avait eu l'occasion.

3.4 Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

3.5 Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard du requérant, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et qui constitue le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen pertinent à son encontre.

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation du second acte attaqué n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

4. Débats succincts

4.1 Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut 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 Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande en 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 quatorze février deux mille dix-huit par :

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

M.A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A.D.NYEMECK

S. GOBERT