

Arrêt

n° 219 709 du 12 avril 2019
dans l'affaire X / I

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître H. CROKART
Avenue de la Jonction 27
1060 BRUXELLES

Contre :

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA I^{ère} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 9 mai 2018, par X, qui déclare être de nationalité pakistanaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 23 février 2018.

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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 8 janvier 2019 convoquant les parties à l'audience du 25 janvier 2019.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me H. CROKART, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL /oco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La partie requérante est arrivée en Belgique à une date que les pièces versées au dossier administratif ne permettent pas de définir.

1.2. Le 28 juillet 2016, la partie requérante a introduit une 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 fait l'objet de plusieurs compléments, datés des 26 septembre 2016, 8 décembre 2016, 11 septembre 2017 et 12 décembre 2017.

1.3. Le 23 février 2018, la partie défenderesse a rejeté cette demande et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 9 avril 2018, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de refus d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« Motifs :

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.

*L'intéressé 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 **Pakistan**, pays d'origine du requérant.*

*Dans son avis médical remis le **23.02.2018**, (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.*

Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans+/- un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

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

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué) :

« MOTIF DE LA DECISION :

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

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'étranger n'est pas en possession d'un visa valable.

L'intéressé n'est pas autorisé au séjour : une décision de refus de séjour non fondé 9ter a été prise en date du 23.02.2018 ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte), de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des articles 9ter 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, du « principe général de l'obligation de motivation matérielle des actes administratifs », du « principe du raisonnable » et du « principe général de droit selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents de la cause », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2. Dans une première branche intitulée « Violation de l'article 41 de [la Charte], des droits de la défense dont le droit d'être entendu par une autorité nationale », après avoir défini les principes de sécurité juridique et de l'interdiction de l'arbitraire et exposé des considérations théoriques relatives au droit d'être entendu en tant que principe général de droit de l'Union, la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne lui avoir pas permis de présenter son point de vue au sujet de la décision attaquée de manière utile et effective. Elle en déduit que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation, n'a pas motivé adéquatement sa décision et a méconnu le principe de bonne administration lui imposant de tenir compte de tous les éléments pertinents ainsi que l'article 41 de la Charte.

2.3. Dans une deuxième branche intitulée « Quant à la disponibilité et à l'accessibilité des soins au Pakistan », elle soutient qu'elle ne pourra y bénéficier du traitement médicamenteux qui lui est prodigué en Belgique. Elle fait valoir n'avoir plus de famille ou de proches pouvant l'assister au Pakistan, qu'elle a fui ce pays en espérant rejoindre des proches au Royaume-Uni mais qu'elle a été fauchée par une voiture lors de sa tentative de rejoindre le Royaume-Uni. Elle relève également que la partie défenderesse ne se prononce pas quant à sa capacité à travailler au Pakistan et avoue implicitement qu'elle n'a d'autre choix que de se tourner vers des organisations caritatives. Elle fait par ailleurs valoir que la partie défenderesse n'évoque pas la présence de mutuelle de soins de santé au Pakistan et affirme que les soins y seraient pratiquement gratuits sans apporter le moindre commencement de preuve de cette affirmation.

Dans une sous-section intitulée « La disponibilité & l'accessibilité des soins », elle expose le contenu de l'avis médical du 23 février 2018 en ce qui concerne la disponibilité des traitements médicamenteux et des suivis qui lui sont nécessaires en précisant que la partie défenderesse reconnaît que les médicaments seront indisponibles temporairement au Pakistan comme ils peuvent l'être en Belgique et en soulignant que la partie défenderesse – en ne faisant référence qu'à l'aide des ONG et aides caritatives – reconnaît qu'elle présente un profil économique faible.

Elle expose ensuite sa thèse en indiquant que, s'agissant de l'accessibilité des soins, il y a lieu de se référer à l'observation générale n° 14 du Comité des Droits économiques, sociaux et culturels, E/C. 12/2000/14, §12 (b) – dont elle cite un extrait – qui définit la notion d'accessibilité et notamment celle d'accessibilité économique qui implique un « coût abordable pour tous ». Elle fait valoir sur ce point que les soins ne peuvent être considérés comme accessibles que s'ils le sont à tous, sans discrimination fondée notamment sur la zone géographique ou la situation économique.

Sous le sous-titre « Analyse des soins de santé au Pakistan », elle indique qu'elle avait informé – dans sa demande d'autorisation de séjour – la partie défenderesse du manque d'accessibilité des soins au Pakistan et avait fait valoir le risque de discrimination au regard de son handicap en se référant à des extraits de rapports internationaux. Elle expose avoir notamment produit un article de Handicap international relatif aux risques de catastrophes naturelles et de conflits armés dans le Nord-ouest du Pakistan et un article du 30 septembre 2012 relatif aux difficultés rencontrées par les personnes invalides au Pakistan notamment en ce qui concerne l'accès à l'emploi.

Elle cite ensuite des extraits d'éléments complémentaires, qu'elle joint à sa requête, à savoir un extrait d'une page Wikipédia selon laquelle le Pakistan est un pays en voie de développement luttant dans le domaine de la santé, un « article du 08.03.2016 » relatif à la qualité des soins de santé au Pakistan et leur coût entraînant une discrimination ainsi que d'un « article de février 2017 » relevant une augmentation du taux de mortalité néonatale, des inégalités entre la population urbaine et la population rurale, le manque d'équipements et le fait que le concept de médicaments génériques n'y existe pas. Elle estime que ces constats démontent l'argument du médecin conseil de la partie défenderesse selon lequel les soins de santé sont accessibles à tous les niveaux au Pakistan.

Sous le sous-titre « Analyse au cas par cas », la partie requérante s'emploie à critiquer les différentes sources sur lesquelles se fonde le médecin conseil de la partie défenderesse pour établir son avis.

Ainsi, s'agissant du site internet « www.southcityhospital.org », elle reproche à la partie défenderesse de se contenter d'y relever la présence de chirurgiens orthopédiques. Elle ajoute que cet hôpital – situé à Karachi – ne se situe pas du tout dans sa zone d'origine et qu'il n'accueille aucun patient n'ayant pas de possibilité de paiement dès lors que le site précise qu' « au moment de l'admission, le service financier informera le patient des coûts estimés de la procédure et demandera un dépôt initial, payable par cash, carte de crédit ou ordre permanent ». Elle relève également que l'hôpital informe les familles

des défunts que le corps de leur proche ne leur sera rendu que lorsque toutes les dettes auront été payées et conclut en avançant que si cet hôpital présente un service d'orthopédie, l'accessibilité des soins n'y est pas assurée vu son manque de ressources.

S'agissant de la référence au site « <http://chk.gov.pk/> », elle indique que celui-ci fait référence à l'hôpital civil de Karachi, situé au sud du pays alors qu'elle vient du nord du Pakistan et n'a aucune chance, vu son handicap, de pouvoir s'établir seul et sans ressources dans une région aussi éloignée de la sienne. Elle constate également que ce site ne donne aucune information quant aux conditions d'admission et fait valoir qu'elle ne possède aucune rentrée d'argent et qu'elle ne pourra pas en obtenir ou, en tous cas, pas suffisamment rapidement pour payer les consultations et le suivi des soins. Elle en conclut que cette source doit être écartée.

En ce qui concerne le site internet « <http://www.lnh.edu.pk> », relevant qu'il fait référence à l'hôpital civil de « Liaquat National Hospital », elle observe que celui-ci se trouve également à Karachi et fait valoir que le site internet indique qu'il s'agit d'un établissement privé. Elle en déduit que cette source doit être écartée dès lors qu'elle n'a pas l'assurance qu'elle pourra obtenir un suivi orthopédique.

Quant aux sources « <http://www.pakmedinet.com> » et « <http://www.emedexpert.com/lists/brand-generic.shtml> » ainsi que de la base de donnée « MedCOI », elle fait valoir que ces sources n'indiquent nullement où les médicaments *Paracétamol*, *Tramadol* et *Pantoprazole* sont disponibles ni leur coût. Elle estime que le fait qu'une source affirme que ces médicaments sont disponibles au Pakistan ne suffit pas pour affirmer que ceux-ci y sont effectivement disponibles et ajoute – se référant à l'arrêt du Conseil n° 76 076 du 28 août 2012 – que la partie défenderesse manque à son devoir de motivation dès lors que les informations sur lesquelles elle se base sont uniquement tirées d'une source internet. Elle en déduit que « cette source » doit être écartée. En ce qui concerne en particulier la base de donnée MedCOI, elle doute de la fiabilité des informations recueillies par des médecins dont l'indépendance n'est pas du tout assurée et dont le nombre et la localisation sont inconnus et se réfère à l'arrêt du Conseil n° 159 187 du 22 décembre 2015 dont elle cite un extrait.

Sous le sous-titre « Sur le réseau familial de Monsieur [M.] au Pakistan », elle fait valoir ne plus avoir de famille au Pakistan et que c'est la raison pour laquelle elle a fui son pays cinq ans auparavant. Elle reproche à la partie défenderesse d'émettre une supposition en formulant le motif selon lequel « *durée relativement longue du séjour de l'intéressé dans son pays d'origine avant de venir en Belgique, nous osons croire qu'il doit avoir tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de nécessité* ». Elle estime que la partie défenderesse ne motive pas correctement sa décision en avançant un motif totalement subjectif, une supposition par laquelle la partie défenderesse n'a pas fait apparaître de façon claire son raisonnement, contrairement à ce que lui impose son obligation de motivation.

Sous le sous-titre « La survie de Monsieur [M.] laissée à la merci de potentielles œuvre caritatives », la partie requérante reproche à la partie défenderesse de se baser sur des considérations générales pour conclure que les soins et le suivi sont accessibles au Pakistan sans tenir compte de sa situation particulière. Elle estime que celle-ci se borne à expliquer le système de sécurité sociale général du Pakistan sans analyser si elle y aurait effectivement accès. Constatant que la partie défenderesse estime qu'elle ne travaillera pas au Pakistan, elle l'affirme également et observe qu'en conséquence, la partie défenderesse, dans son avis, renvoie aux aides caritatives de la société pakistanaise. Elle s'attache ensuite à critiquer lesdites aides dont il est fait état par la partie défenderesse.

Ainsi, s'agissant du principe de la « Zakat » invoqué par la partie défenderesse afin de pallier au déficit du Pakistan en matière d'accès aux soins, elle soutient qu'il est évident que cet argument est totalement incohérent et ne lui permet pas de s'assurer de l'accessibilité des soins orthopédiques et kiné dans son pays.

En ce qui concerne les aides provenant d'associations comme le « Pakistan Bait Ul-Mal », elle relève que la partie défenderesse se réfère au site internet « <http://www.pbm.gov.pk> » qui en présente la mission mais reste en défaut de l'informer de la manière dont elle peut bénéficier de l'aide de cette association. Elle observe que ce site internet révèle que l'action de l'association est clairement axée sur l'aide apportée aux enfants, ce qui ne la concerne pas. Elle conclut en soutenant que ce n'est pas parce qu'une telle association existe qu'elle y aura raisonnablement et vraisemblablement accès.

Elle critique ensuite les informations tirées du site internet « <http://gis.emro.who.int/HealthSystemObservatory/PDF/Pakistan/Full%20Profile.pdf> », selon lesquelles l'offre de soins de santé du secteur public est pratiquement gratuite en faisant valoir que ces informations n'ont pas été versées au dossier administratif et que le lien internet est indisponible. Elle en déduit qu'elle n'est pas en mesure de vérifier la pertinence de ces informations au regard de l'accessibilité des soins requis au Pakistan.

Elle soutient également que le même raisonnement peut être tenu au sujet de la fondation EDHI à laquelle la partie défenderesse fait bien naïvement référence.

Elle poursuit en critiquant le motif par lequel la partie défenderesse fait référence à plusieurs ONG travaillant sur le droit des personnes handicapées et lui reproche de ne citer aucune source attestant de l'existence effective de ces ONG. Elle ajoute que les informations versées au dossier administratif ne permettent pas de conclure qu'elle pourra effectivement bénéficier d'une telle assurance santé dans son pays d'origine dès lors que le rôle et le cadre d'intervention des structures de micro-assurance ne sont pas précisés.

Elle reproche ensuite à la partie défenderesse de ne faire nullement référence à une possibilité de s'affilier à une mutuelle mais de se limiter à évoquer la présence d'associations œuvrant à la survie des plus démunis.

Elle renvoie, enfin, à une « jurisprudence du 27.03.2018 » par laquelle le conseil a annulé une décision de la partie défenderesse dans un dossier comparable dans la mesure où la partie défenderesse y invoquait également la présence d'associations pouvant aider les plus pauvres. Elle cite dès lors un large extrait dudit arrêt sanctionnant un examen de l'accessibilité des soins ne tenant pas compte de la difficulté d'accès au travail et du risque de discrimination portés à sa connaissance avant la prise de l'acte. Elle met en évidence, dans cette jurisprudence, l'extrait relatif au fait que les informations tirées du site internet « <http://gis.emro.who.int/HealthSystemObservatory/PDF/Pakistan/Full%20Profile.pdf> » n'ont pas été versées au dossier administratif ainsi que celui par lequel le Conseil a estimé que la partie défenderesse n'avait pas fourni suffisamment d'informations quant aux possibilités de bénéficier d'une assurance de la part de structures de micro-assurances.

Elle conclut son argumentation en soutenant que la partie défenderesse a manqué à son obligation d'examen complet et circonstancié du risque de violation de l'article 3 de la CEDH, à son obligation de motivation formelle, aux principes de bonne administration, dont notamment le devoir de minutie et le principe de précaution, et a violé les articles 3 et 13 de la CEDH, les articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs

2.4. A l'appui d'une troisième branche intitulée « Quant au risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas de retour au Sénégal (Violation de l'article 3 de la CEDH) », après avoir reproduit les termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, elle relève que l'avis médical sur lequel se fonde l'acte attaqué indique ceci : « *Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé présente une affection médicale 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. Du point de vue médical, nous pouvons conclure que l'affection précitée n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que sa prise en charge thérapeutique est disponible et accessible au Sénégal. Il n'a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine* ».

Elle fait valoir, quant à ce, que l'analyse du degré de gravité de la pathologie doit comprendre une analyse de cette pathologie sans les traitements prescrits et estime que cette analyse fait défaut en l'espèce. Concernant le risque de traitement inhumain ou dégradant ou le risque pour l'intégrité physique en l'absence de traitement, elle fait grief au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas tenir compte du degré de gravité de sa maladie et des conséquences sur sa vie en cas d'arrêt ou d'absence de traitement mais de se limiter à affirmer qu' « *il n'incombe pas au médecin de l'Office des étrangers, dans l'exercice de sa mission, de supposer la possibilité de l'aggravation ultérieure d'une pathologie et en ce, la probabilité de survenue d'hypothétiques complications, mais de statuer, sur base des documents médicaux qui lui ont été transmis (...)*

Elle reproche, en outre, à l'acte attaqué d'interpréter l'article 9ter de manière trop restrictive en se limitant à dire qu'il « *n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH* » sans se référer à l'article 9ter alors que celui-ci a une portée plus large en ce qu'il ne se limite pas à l'hypothèse d'un risque vital mais vise une maladie qui entraîne un risque pour la vie ou pour l'intégrité physique ainsi qu'un risque de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans le pays d'origine. Elle cite, à cet égard, un large extrait de l'arrêt du Conseil n° 135 037 du 12 décembre 2014 et reproche à la partie défenderesse de se borner à mal examiner la question du risque réel pour la vie ou l'intégrité physique pour en déduire l'absence de traitement inhumain et dégradant, déduction dont elle estime qu'elle ne peut être opérée dès lors qu'elle se base sur la prémissse non établie de l'accessibilité et de la disponibilité des soins au Pakistan.

Faisant valoir que l'examen de la violation de l'article 3 de la CEDH doit se faire de manière concrète et au regard de l'ensemble des données de la cause, elle expose des considérations théoriques relatives à cet examen en se référant notamment à l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH) du 13 décembre 2016 dans l'affaire « Paposhvili c. Belgique ». Elle soutient que l'accès aux soins ne doit pas être théoriques mais réel et garanti, qu'il découle de cette jurisprudence que le médecin conseil de la partie défenderesse doit vérifier si le traitement est disponible dans le pays d'origine en tenant compte de la situation individuelle du demandeur et examiner si celui-ci est suffisamment accessible en tenant compte de sa situation individuelle.

Estimant qu'il appartenait à la partie défenderesse de s'enquérir de la manière dont les autorités pakistanaises pourraient effectivement et concrètement garantir les soins dont elle a besoin pour sa survie, elle fait valoir que les complications risquent d'apparaître quelques semaines après l'arrêt du traitement et soutient que la partie défenderesse n'a pas suffisamment démontré qu'il existe un traitement approprié au Pakistan.

Elle reproche à la partie défenderesse de n'avoir pas motivé à suffisance sa décision en n'expliquant pas en quoi les complications évoquées dans sa demande fondée sur l'article 9ter, qui sont raisonnablement attendues en cas d'arrêt de traitement, ne mettent pas en danger sa vie ni son intégrité physique et ne risquent pas d'entraîner un traitement inhumain ou dégradant.

Elle en conclut que la partie défenderesse n'a pas pris en considération le risque de traitement inhumain ou dégradant ou encore le risque pour son intégrité physique en cas d'arrêt de traitement.

2.5. A l'appui d'une quatrième branche intitulée « Quant au médecin conseil », elle cite un extrait de l'arrêt du Conseil d'Etat n° 111.609 du 16 octobre 2012, relève que ni l'acte attaqué ni l'avis médical ne précisent la spécialisation du Dr [V.] et indique qu'il s'avère que celui-ci est spécialisé en pédiatrie. Exposant avoir déposé plusieurs certificats établis par des médecins spécialistes, elle estime que le fait de donner préférence à l'avis de l'expert le moins spécialisé constitue une violation du principe de bonne administration et ce d'autant plus que le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu son avis sans même la rencontrer. Elle souligne sur ce point que l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 2, de la loi du 15 décembre 1980 et l'article 4 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 prévoient la possibilité pour la partie défenderesse de faire appel à un avis spécialisé.

Estimant qu'en s'en abstenant la partie défenderesse a violé le principe de bonne administration, elle cite un extrait de l'avis du Comité consultatif de bioéthique de Belgique n° 65 du 9 mai 2016 duquel il ressort que le médecin conseil de la partie défenderesse est soumis au respect de la déontologie et que la concertation avec le médecin traitant est indispensable lorsque son avis est en contradiction avec ce qu'a attesté le médecin traitant. Elle cite ensuite les termes de l'article 35 (b) du Code de déontologie médicale qui précise que le médecin ne peut outrepasser sa compétence mais doit prendre l'avis de confrères chaque fois que cela paraît nécessaire ou utile dans le contexte diagnostique ou thérapeutique. A ce sujet, elle cite un nouvel extrait de l'avis n° 65 précité selon lequel « *Quand un médecin fonctionnaire qui n'est pas spécialisé dans l'affection en question donne un avis qui s'écarte de l'avis d'un spécialiste de cette affection, la concertation entre les deux médecins est donc impérative* ».

Elle soutient qu'en l'espèce le médecin conseil de la partie défenderesse n'est pas un spécialiste en orthopédie au contraire de ses médecins traitant mais qu'il n'a cependant pas contacté ses confrères lors de l'adoption de l'avis médical. Elle en déduit que ledit médecin a outrepassé sa compétence et a violé l'article 35 du Code de déontologie médicale ainsi que l'avis n° 65 du Comité consultatif de bioéthique de Belgique.

Elle conclut à la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et du principe général de droit selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents de la cause.

2.6. Dans la section de sa requête consacrée à l'exposé du préjudice grave et difficilement réparable, la partie requérante relève qu'un ordre de quitter le territoire a été pris à son encontre et soutient que l'exécution d'une telle mesure l'obligerait à abandonner le pays où se trouvent ses attaches sociales, ce qui serait contraire à l'article 8 de la CEDH dès lors qu'elle a créé de nombreux liens avec la Belgique. Elle estime qu'il appartenait à la partie défenderesse de démontrer qu'elle a eu le souci de ménager un juste équilibre entre le but visé et la gravité de l'atteinte portée à son droit au respect de la vie privée et familiale. Elle en déduit que le second acte attaqué est illégal.

3. Discussion

3.1.1. Sur la première branche du moyen unique, en ce que la partie requérante fait grief à la partie défenderesse de ne pas l'avoir entendue préalablement à la prise des actes attaqués, le Conseil rappelle que la Cour de justice de l'Union européenne a indiqué, dans un arrêt C-166/13, rendu le 5 novembre 2014, qu'« il résulte clairement du libellé de l'article 41 de la Charte que celui-ci s'adresse non pas aux États membres, mais uniquement aux institutions, aux organes et aux organismes de l'Union [...]. Partant, le demandeur d'un titre de séjour ne saurait tirer de l'article 41, paragraphe 2, sous a), de la Charte un droit d'être entendu dans toute procédure relative à sa demande » (CJUE, 5 novembre 2014, *Mukarubega*, C-166/13, § 44). Le moyen est donc irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de l'article 41 de la Charte.

Si la même Cour estime qu'« [u]n tel droit fait en revanche partie intégrante du respect des droits de la défense, principe général du droit de l'Union. Le droit d'être entendu garantit à toute personne la possibilité de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue au cours de la procédure administrative et avant l'adoption de toute décision susceptible d'affecter de manière défavorable ses intérêts » (*ibidem*, §§ 45 et 46), elle précise toutefois que « [l']obligation de respecter les droits de la défense des destinataires de décisions qui affectent de manière sensible leurs intérêts pèse ainsi en principe sur les administrations des États membres lorsqu'elles prennent des mesures entrant dans le champ d'application du droit de l'Union » (*ibidem*, § 50).

Le Conseil rappelle également que dans son arrêt C-383/13, prononcé le 10 septembre 2013, la CJUE a précisé que « [...] selon le droit de l'Union, une violation des droits de la défense, en particulier du droit d'être entendu, n'entraîne l'annulation de la décision prise au terme de la procédure administrative en cause que si, en l'absence de cette irrégularité, cette procédure pouvait aboutir à un résultat différent [...]. Pour qu'une telle illégalité soit constatée, il incombe en effet au juge national de vérifier, lorsqu'il estime être en présence d'une irrégularité affectant le droit d'être entendu, si, en fonction des circonstances de fait et de droit spécifiques de l'espèce, la procédure administrative en cause aurait pu aboutir à un résultat différent du fait que les ressortissants des pays tiers concernés auraient pu faire valoir des éléments de nature à [changer le sens de la décision] » (CJUE, 10 septembre 2013, *M.G. et N.R.*, C-383/13, § 38 et 40).

3.1.2. En l'espèce, le Conseil observe que la partie requérante n'a pas intérêt à son argumentation dans la mesure où elle se borne à invoquer le fait qu'elle n'a pas été entendue sans faire mention des éléments qu'elle aurait pu porter à la connaissance de la partie défenderesse lors de la prise des actes attaqués, restant dès lors en défaut de démontrer en quoi « la procédure administrative en cause aurait pu aboutir à un résultat différent ».

En tout état de cause, force est de constater que la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour introduite par la partie requérante au regard des éléments produits à l'appui de cette demande et de ceux figurant dans le dossier administratif, et qu'il ne peut lui être reproché de ne pas avoir permis à la partie requérante de produire des éléments qu'elle n'avait pas jugé utile de joindre à sa demande.

3.2.1. Sur le reste du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise du premier acte attaqué, « *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 séjournner 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 [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, 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, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existant 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.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Il suffit par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

3.2.2. En l'occurrence, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 23 février 2018, lequel indique en substance que la partie requérante se trouve dans une situation de « Statut post accident du 25/11/2015 avec multiples lésions du MID » impliquant des pathologies pour lesquelles les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante

3.2.3.1. En effet, en ce que, dans la première branche de son moyen, la partie requérante invoque avoir fourni des documents de nature à démontrer le manque d'accessibilité et les risques de discrimination dont elle ferait l'objet en cas de retour au Pakistan, le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse a tenu compte de ces éléments en indiquant que « [...] le conseil de l'intéressé nous fournit divers documents/articles et des extraits d'articles, émanant de « Médecin du Monde », « Le site internet Global Voice » ainsi que différents articles concernant les soins de santé déficients au Pakistan, dans le but d'attester que l'intéressé n'aurait pas accès aux soins au pays d'origine ». Ledit médecin a toutefois considéré que « ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°823.040 du 16.02.2009 - OE 4.520.538). En effet, le requérant se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant au Pakistan. En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009 - OE 5.141.464). Or il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001) ».

Force est de constater que la partie requérante ne formule aucune contestation relative à cette analyse mais se contente de s'appuyer sur ces documents pour affirmer qu'elle n'aura pas accès aux soins de santé qui lui sont nécessaires en cas de retour au Pakistan et d'annexer à sa requête des éléments qu'elle qualifie de « complémentaire » afin d'étayer son affirmation. Le conseil observe cependant que ces documents – à savoir, un extrait d'une page Wikipédia, un « article du 08.03.2016 » et un « article de février 2017 » – sont invoqués pour la première fois en termes de requête. A cet égard, le Conseil rappelle que le fait d'apporter une pièce pour la première fois 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 telles pièces 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 9ter, § 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 sa situation, qu'elle peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays. La partie requérante ne peut, dès lors, reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations dont elle s'était gardée de faire valoir la pertinence au regard de sa situation individuelle dans la demande de séjour introduite ou à tout le moins avant la prise de l'acte attaqué.

3.2.3.2. S'agissant de l'argumentation par laquelle la partie requérante critique, une à une, les sources auxquelles le médecin conseil fait référence dans la section de son avis intitulée « Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine », le Conseil constate, à l'analyse des pièces versées au dossier administratif, que les données issues de la base de données MedCOI permettent à elles-seules de valablement fonder la conclusion de l'avis médical du 23 février 2018 selon laquelle « *La disponibilité et [...] des soins nécessaires et appropriés est [...] garantie dans le pays d'origine* ».

Quant à cette base de données, en ce que la partie requérante doute des informations qui en sont issues et remet en cause l'indépendance des médecins engagés pour y contribuer, le Conseil estime qu'en se contentant de relever le fait que ces médecins sont engagés contractuellement par le Ministère de l'intérieur néerlandais, la partie requérante reste en défaut de démontrer qu'une telle situation impliquerait un défaut de neutralité en l'espèce. L'argument selon lequel le nombre et la localisation desdits médecin ne sont pas connus ne revêt pas davantage de pertinence dans l'appréciation de la crédibilité dudit site internet dans la mesure où ce projet est une initiative du service de l'Immigration et de Naturalisation Néerlandais, qu'il associe 15 partenaires dont 14 pays européens et l'International Center for Migration Policy Development, et qu'il est financé par le Fonds Européen pour les Réfugiés.

Il en découle que la partie défenderesse a valablement pu se fonder sur des données issues de la base de données MedCOI lors de son examen de la disponibilité des soins au pays d'origine de la partie requérante. Le Conseil précise au demeurant que, s'agissant d'un examen de disponibilité, la question des coûts des différents médicaments et suivis n'est pas pertinente à ce stade.

En outre, s'il est vrai que les sources « www.southcityhospital.org », « <http://chk.gov.pk/> » et « <http://www.lnh.edu.pk> » font référence à des hôpitaux situés à Karachi, le Conseil constate toutefois que les informations issues de la base de données MedCOI versées au dossier administratif révèlent que l'ensemble des traitements et suivis nécessaires à la partie requérante sont disponibles tant à Karachi qu'à Islamabad.

A cet égard, le Conseil constate qu'en tout état de cause, la partie requérante reste en défaut d'établir qu'elle ne pourrait s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où les soins sont disponibles et accessibles, celle-ci se contentant d'affirmer son impossibilité de s'installer dans une autre région que celle dont elle est originaire.

S'agissant de la référence aux arrêts du Conseil n° 76 076 et 79 566 du 19 avril 2012 et du 28 août 2012, le Conseil ne peut que constater que, contrairement à ce que la partie requérante tente de faire accroire, il ne peut être déduit de ces jurisprudences que la référence à un site internet ne pourrait suffire à fonder le constat de la disponibilité du traitement.

Il en découle qu'en se contentant d'affirmer qu'elle ne pourra, au Pakistan, pas bénéficier du traitement médicamenteux qui lui est prodigué en Belgique sans étayer son affirmation et sans contester utilement la référence aux sources sur lesquelles s'est fondé le médecin conseil de la partie défenderesse, la partie requérante ne démontre pas que la motivation de l'acte attaqué à cet égard serait inadéquate ou résulterait d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.2.3.3.1. S'agissant de l'examen de l'accessibilité des traitements et suivis opérée par le médecin conseil de la partie défenderesse dans son avis du 23 février 2018, en ce que la partie requérante critique tout d'abord le principe de la « Zakat », force est de constater qu'elle se contente d'affirmer que ce motif est « totalement incohérent » mais reste en défaut d'exposer en quoi celui-ci ne devrait pas être tenu pour établi. En effet, le Conseil observe que ce motif se fonde sur une source versée au dossier administratif qui ne fait l'objet d'aucune critique de la part de la partie requérante.

3.2.3.3.2. En ce que la partie requérante conteste le motif selon lequel elle pourra bénéficier de l'aide de l'association « Pakistan Bait-Ui-Mal », le Conseil observe que – contrairement à ce qui est affirmé en termes de requête – les extraits du site internet « <http://www.pbm.gov.pk> » versés au dossier administratif ne portent nullement que l'action de ladite association serait uniquement concentrée sur l'aide apportée aux enfants. En outre, s'il apparaît en effet que l'avis médical du 23 février 2018 ne précise pas de quelle manière la partie requérante pourrait bénéficier de l'aide de cette association, celle-ci n'indique cependant pas sur quel fondement la partie défenderesse serait tenue d'indiquer une telle mention. Le Conseil constate également que la partie requérante ne prétend pas qu'elle ne pourrait bénéficier de l'aide d'une telle organisation autrement qu'en affirmant à tort que celle-ci ne serait destinée qu'aux enfants.

3.2.3.3.3. En ce qui concerne l'argumentation par laquelle la partie requérante critique le motif selon lequel « [...] au Pakistan, les soins de santé sont accessibles à tous les niveaux, tant dans le secteur public que privé » en soutenant que la source sur laquelle se fonde ce motif n'a pas été versée au dossier administratif, le Conseil ne peut que constater qu'elle manque en fait.

3.2.3.3.4. S'agissant de la référence à la fondation EDHI, la partie requérante indique dans sa requête que « le même raisonnement peut être tenu » à son sujet, or force est de relever que le médecin conseil de la partie défenderesse fait référence, dans son avis, à deux sources dont les extraits pertinents ont bien été versés au dossier administratif. Il s'agit du site internet « www.edhifoundation.com » et de l'article intitulé « Pakistan : la fondation EDHI, principal réseau d'ambulances ».

3.2.3.3.5. En ce que la partie requérante se réfère à un arrêt du Conseil du 27 mars 2018, outre que celle-ci reste en défaut de l'identifier précisément, le Conseil observe qu'elle ne démontre pas la comparabilité de sa situation individuelle à celle de la situation visée dans ledit arrêt.

En effet, en ce qui concerne les discriminations dans l'accès à l'emploi pour les personnes handicapées, le Conseil observe que la partie défenderesse avait fourni des documents à l'appui de sa demande afin de démontrer cette discrimination, élément dont la partie défenderesse a tenu compte et auquel elle a apporté une réponse qui n'a pas été contestée par la partie requérante, ainsi que relevé au point 3.2.3.1. du présent arrêt. Le Conseil constate, au demeurant, que la partie défenderesse ne prétend nullement que la partie requérante aurait la capacité de travailler.

En outre, l'arrêt sanctionne également le fait qu'une source n'avait pas été versée au dossier administratif, ce qui n'est pas le cas en l'espèce. Le Conseil renvoie à ce sujet au point 3.2.3.3.3. du présent arrêt.

Enfin, quant au manque d'informations relatives à la possibilité de bénéficier de micro-assurances, force est de relever que ni l'acte attaqué ni l'avis médical du 23 février 2018 ne font mention de cette possibilité.

3.2.3.3.6. Il découle de ce qui précède que la partie requérante ne conteste pas utilement les motifs de l'avis médical suivants :

« Notons qu'au Pakistan, les soins de santé sont accessibles à tous les niveaux, tant dans le secteur public que privé. La zakat est une solution instaurée par les autorités pour permettre aux musulmans de remplir leurs obligations en matière de charité. Seuls les sunnites sont tenus d'y participer, les autres musulmans étant autorisés à s'acquitter de leur zakat d'une autre manière.

L'argent récolté est reversé aux plus démunis sous la forme d'une aide aux veuves et aux personnes âgées, d'une bourse d'études, de soins de santé, d'une dot, d'un soutien financier pendant le ramadan, d'une aide sociale, etc.

Concernant les populations démunies, Il convient de préciser qu'il existe 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.

On trouve également la fondation EDHI qui propose huit hôpitaux et 23 dispensaires où les soins sont offerts gratuitement. 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 répartis par les comités locaux. Un plafond est fixé à 3000 roupies pour les malades hospitalisés et à 2000 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 ».

La contestation par la partie requérante des autres éléments – notamment relatifs à la présence de proches ou de membres de sa famille dans son pays d'origine – de la motivation relative à l'accessibilité des soins et suivis requis au pays d'origine, ne peut dès lors suffire à démontrer l'illégalité de l'acte attaqué, à cet égard.

3.2.3.4. Partant, le moyen n'est pas fondé en sa deuxième branche.

3.2.4.1. Sur la troisième branche du moyen unique, le Conseil observe tout d'abord que la partie requérante invoque d'emblée un risque de violation de l'article 3 de la CEDH en cas de retour au Sénégal alors que l'acte attaqué analyse l'hypothèse d'un retour au Pakistan et que rien ne permet de considérer que la partie requérante risquerait d'être éloignée vers le Sénégal. En outre, la partie requérante débute son argumentation par la reproduction d'un motif qui n'apparaît ni dans le premier acte attaqué ni dans l'avis médical du 23 février 2018.

3.2.4.2. En ce que la partie requérante semble reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir analysé le risque de traitement inhumain ou dégradant ou le risque pour l'intégrité physique en l'absence d'un traitement adéquat, le Conseil estime que, dès lors qu'elle a constaté que les traitements et suivis nécessaires à la partie requérante sont disponibles et accessibles, il n'appartenait pas à la partie défenderesse d'examiner un tel risque dans l'hypothèse où ces traitements et soins ne le seraient pas.

A cet égard, le motif de l'avis médical du 23 février 2018, selon lequel « *il n'incombe pas au médecin de l'Office des étrangers, dans l'exercice de sa mission, de supposer la possibilité de l'aggravation ultérieure d'une pathologie et en ce, la probabilité de survenue d'hypothétiques complications, mais de statuer, sur base des documents médicaux qui lui ont été transmis [...]* », n'implique pas – comme le soutient la partie requérante – que la partie défenderesse ne tient pas compte du degré de gravité de sa pathologie mais indique simplement que son médecin conseil se fonde exclusivement sur le contenu des documents qui lui sont soumis afin d'établir son avis.

3.2.4.3. S'agissant de l'argumentation par laquelle la partie requérante soutient que la partie défenderesse interprète l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 dès lors qu'elle conclut uniquement à l'absence de preuve qu'un retour au Pakistan constituerait une atteinte à la directive 2004/83 et à l'article 3 de la CEDH sans se référer à cette disposition, le Conseil observe qu'elle manque en fait dès lors que le premier acte attaqué débute par le motif suivant : « *[...]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 [...]* ».

En tout état de cause, le Conseil constate que la partie requérante reproche à la partie défenderesse de n'avoir pas examiné le risque de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans le pays d'origine. Or, en l'espèce, la partie défenderesse a constaté que le traitement était disponible et accessible au Pakistan sans que cette conclusion ne soit utilement contestée par la partie requérante. Sur ce point, le Conseil relève que, dans son avis médical, le médecin conseil de la partie défenderesse estime que « *Les documents médicaux fournis ne permettent 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* » en ajoutant que « *Du point de vue médical [...] ce statut post accident du 25/11/2016 avec multiples lésions du MID qui ont bien récupéré après de nombreuses opérations et une revalidation n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Pakistan* ».

3.2.4.4. En ce que la partie requérante fait grief à la partie défenderesse de n'avoir pas tenu compte de sa situation individuelle dans l'examen de l'accessibilité des soins au Pakistan, le Conseil estime, au vu de ce qui a été exposé au point 3.2.3.1. du présent arrêt, que ce grief manque en fait et rappelle que, selon une jurisprudence constante, c'est au demandeur qui se prévaut d'une situation susceptible d'avoir une influence sur l'examen de sa situation administrative qu'il incombe d'en informer l'administration qui, pour sa part, ne saurait être tenue de procéder à des investigations, ce sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 109.684, 7 août 2002). En l'occurrence, la partie requérante reste en défaut d'indiquer les éléments de sa situation individuelle dont la partie défenderesse aurait négligé de tenir compte.

3.2.4.5. Quant aux complications dont elle risque de souffrir en cas d'arrêt de son traitement, le Conseil estime qu'elles ne sont pas pertinentes dans la mesure où la partie défenderesse a analysé la disponibilité et l'accessibilité dudit traitement pour en conclure que celui-ci est disponible et accessible au Pakistan.

Le Conseil observe en outre que la partie requérante estime qu'il appartenait à la partie défenderesse de s'enquérir de la manière dont les autorités congolaises pourraient effectivement et concrètement garantir les soins dont elle a besoin. Rien ne démontre cependant que la partie requérante risquerait d'être éloignée vers le Congo.

3.2.4.6. Partant, le Conseil ne peut faire droit à l'argumentation développée dans la troisième branche du moyen unique.

3.2.5.1. Sur la quatrième branche du moyen unique, en ce que la partie requérante relève que ni l'acte attaqué, ni l'avis médical ne mentionnent la spécialisation du médecin conseil, reproche à ce dernier de n'avoir pas sollicité l'avis d'un médecin spécialiste ainsi que de l'avoir pas examinée, le Conseil estime tout d'abord que la partie requérante n'a aucun intérêt à cette critique dès lors qu'elle n'expose pas quelle disposition légale imposerait à la partie défenderesse de préciser la spécialisation de son médecin conseil. Par ailleurs, force est de convenir que ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste. Le même constat s'agitant du reproche fait au médecin conseil de ne pas avoir examiné la partie requérante, dans la mesure où, outre le fait que ledit médecin a donné un avis sur son état de santé, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou audit médecin de rencontrer le demandeur ou, qui plus est, de l'examiner (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

S'agissant de la référence à l'arrêt du Conseil d'Etat n° 111.609 du 13 octobre 2012, le Conseil constate que la partie requérante reste en défaut de démontrer la comparabilité de sa situation individuelle à la situation visée dans ledit arrêt. En effet, dans le cas visé, le Conseil d'Etat a sanctionné le fait que « la décision attaquée se borne à indiquer que "le traitement peut être poursuivi au Maroc"; qu'il ne ressort cependant ni de la motivation de l'acte attaqué ni des pièces du dossier administratif », la partie défenderesse se satisfaisant de l'opinion de son médecin conseil, *quod non*.

Au surplus, le Conseil observe que la seule circonstance que les certificats médicaux types, produits, ont été établis par un spécialiste, ne peut suffire à remettre en cause le constat posé par le médecin conseil de la partie défenderesse, selon lequel les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au Pakistan.

3.2.5.2. Quant à la violation, alléguée du Code de déontologie médicale, le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse n'intervient pas comme prestataire de soins dont le rôle serait de « poser un diagnostic ou émettre un pronostic », mais comme expert chargé de rendre un avis sur « 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 ». Par ailleurs, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 dispose que « ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ». Il résulte du libellé de cette disposition qu'il n'existe aucune obligation pour le médecin conseil de l'Office des étrangers d'examiner personnellement le demandeur ni d'entrer en contact avec le médecin traitant de ce dernier ni de consulter des experts avant de rendre son avis. Dès lors, la disposition invoquée du Code de déontologie médicale n'est pas applicable en l'espèce.

Il en va de même en ce qui concerne l'avis du Comité consultatif de bioéthique de Belgique n° 65 du 9 mai 2016 qui, au vu de sa nature d'avis rendu par un comité consultatif, ne saurait être considéré comme contraignant.

3.3. 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.

3.4.1. En ce qui concerne la violation alléguée de l'article 8 de la CEDH, le Conseil rappelle que lorsqu'un risque de violation du droit au respect de la vie privée et/ou familiale est invoqué, il examine d'abord s'il existe une vie privée et/ou familiale au sens de la CEDH, avant d'examiner s'il y est porté atteinte par l'acte attaqué. Quant à l'appréciation de l'existence ou non d'une vie privée et/ou familiale, le Conseil doit se placer au moment où l'acte attaqué a été pris (cf. Cour EDH 13 février 2001, Ezzoudhi/France, § 25 ; Cour EDH 31 octobre 2002, Yildiz/Autriche, § 34 ; Cour EDH 15 juillet 2003, Mokrani/France, § 21).

L'article 8 de la CEDH ne définit pas la notion de « vie familiale » ni la notion de « vie privée ». Les deux notions sont des notions autonomes, qui doivent être interprétées indépendamment du droit national. En ce qui concerne l'existence d'une vie familiale, il convient tout d'abord de vérifier s'il est question d'une famille. Ensuite, il doit apparaître, dans les faits, que le lien personnel entre les membres de cette famille est suffisamment étroit (cf. Cour EDH 12 juillet 2001, K. et T./Finlande, § 150). L'existence d'une vie familiale ou d'une vie privée, ou des deux, s'apprécie en fait.

Ensuite, le Conseil doit examiner s'il y a ingérence dans la vie familiale et/ou privée. A cet égard, il convient de vérifier si l'étranger a demandé l'admission pour la première fois ou s'il s'agit d'une décision mettant fin à un séjour acquis.

S'il s'agit d'une première admission, ce qui est le cas en l'espèce, la Cour EDH considère qu'il n'y a pas d'ingérence et il n'est pas procédé à un examen sur la base du deuxième paragraphe de l'article 8 de la CEDH. Dans ce cas, la Cour EDH considère néanmoins qu'il convient d'examiner si l'Etat est tenu à une obligation positive pour permettre de maintenir et de développer la vie privée et/ou familiale (Cour EDH 28 novembre 1996, Ahmut/Pays-Bas, § 63; Cour EDH 31 janvier 2006, Rodrigues Da Silva et Hoogkamer/Pays-Bas, § 38).

Cela s'effectue par une mise en balance des intérêts en présence. S'il ressort de cette mise en balance des intérêts que l'Etat est tenu par une telle obligation positive, il y a violation de l'article 8 de la CEDH (cf. Cour EDH 17 octobre 1986, Rees/Royaume-Uni, § 37).

En matière d'immigration, la Cour EDH a, dans l'hypothèse susmentionnée, rappelé, à diverses occasions, que la CEDH ne garantissait, comme tel, aucun droit pour un étranger d'entrer ou de résider sur le territoire d'un Etat dont il n'est pas ressortissant (Cour EDH 15 juillet 2003, Mokrani/France, § 23 ; Cour EDH 26 mars 1992, Beldjoudi/France, § 74 ; Cour EDH 18 février 1991, Moustaqim/Belgique, § 43). L'article 8 de la CEDH ne peut davantage s'interpréter comme comportant, pour un Etat, l'obligation générale de respecter le choix, par des étrangers, de leur pays de résidence commune et de permettre le regroupement familial sur le territoire de ce pays (Cour EDH 31 janvier 2006, Rodrigues Da Silva et Hoogkamer/Pays-Bas, § 39). En vertu d'un principe de droit international bien établi, il incombe en effet à l'Etat d'assurer l'ordre public, en particulier dans l'exercice de son droit de contrôler l'entrée et le séjour des non nationaux (Cour EDH 12 octobre 2006, Mubilanzila Mayeka et Kaniki Mitunga/Belgique,

§ 81 ; Cour EDH 18 février 1991, Moustaqim/Belgique, § 43 ; Cour EDH 28 mai 1985, Abdulaziz, Cabales et Balkandali/Royaume-Uni, § 67). L'Etat est dès lors habilité à fixer des conditions à cet effet.

Compte tenu du fait que les exigences de l'article 8 de la CEDH, tout comme celles des autres dispositions de la Convention, sont de l'ordre de la garantie et non du simple bon vouloir ou de l'arrangement pratique (Cour EDH 5 février 2002, Conka / Belgique, § 83), d'une part, et du fait que cet article prévaut sur les dispositions de la loi du 15 décembre 1980 (C.E. 22 décembre 2010, n° 210.029), d'autre part, il revient à l'autorité administrative de se livrer, avant de prendre sa décision, à un examen aussi rigoureux que possible de la cause, en fonction des circonstances dont elle a ou devrait avoir connaissance.

Lorsque la partie requérante allègue une violation de l'article 8 de la CEDH, il lui appartient en premier lieu d'établir, de manière suffisamment précise compte tenu des circonstances de la cause, l'existence de la vie privée et familiale qu'elle invoque, ainsi que la manière dont la décision attaquée y a porté atteinte.

3.4.2. En l'espèce, force est de constater que la partie requérante se borne à indiquer que l'exécution du second acte attaqué l'obligerait à abandonner le pays où se trouvent ses attaches sociales et à invoquer avoir créé de nombreux liens avec la Belgique sans pour autant préciser les attaches et les liens qu'elle vise ni en quoi ceux-ci devraient être protégés par l'article 8 de la CEDH. La partie requérante reste dès lors en défaut de démontrer dans son chef l'existence d'une vie privée ou familiale.

En tout état de cause, même à supposer établie la vie privée et familiale alléguée, dès lors qu'il s'agit d'une première admission, on se trouve dans une hypothèse où, selon la Cour EDH, il n'y a pas d'ingérence dans la vie familiale et où il convient uniquement d'examiner si l'Etat a une obligation positive d'assurer le droit à la vie familiale en Belgique. Afin de déterminer l'étendue des obligations qui découlent, pour l'Etat, de l'article 8, § 1er, de la CEDH, il convient de vérifier tout d'abord si des obstacles au développement ou à la poursuite d'une vie familiale normale et effective, ailleurs que sur son territoire, sont invoqués. Si de tels obstacles à mener une vie familiale ailleurs qu'en Belgique ne peuvent être constatés, il n'y aura pas défaut de respect de la vie familiale au sens de l'article 8 de la CEDH. Or, en l'occurrence, la partie requérante n'allège ni ne démontre que sa vie privée ou familiale devrait impérativement et exclusivement se poursuivre en Belgique et ne démontre donc nullement qu'il y aurait une quelconque obligation dans le chef de l'Etat belge de ne pas leur délivrer d'ordres de quitter le territoire.

Partant, la violation alléguée de l'article 8 de la CEDH n'est nullement démontrée en l'espèce.

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 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 annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le douze avril deux mille dix-neuf par :

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. IGREK

B. VERDICKT