

## Arrêt

**n° 243 902 du 10 novembre 2020  
dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile :     au cabinet de Maître C. KAYEMBE-MBAYI  
Rue Emile Claus 49/9  
1050 BRUXELLES**

**contre:**

**l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration**

### **LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIIE CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 28 juillet 2014, 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, prise le 23 juin 2014.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 9 juin 2020 convoquant les parties à l'audience du 14 juillet 2020.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. KAYEMBE-MBAYI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS loco Mes D. MATRAY et N. SCHYNTS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause.**

1.1. Le requérant est arrivé sur le territoire à une date non déterminée.

1.2. Par courriers datés du 17 août 2009 et du 10 décembre 2009, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois sur la base de l'article 9bis de la Loi. Le 26 janvier 2011, la partie défenderesse, lui accorde le séjour temporaire sous réserve de la production d'un permis de travail B.

1.3. Par courrier daté du 28 septembre 2010, le requérant a introduit une demande d'autorisation de

séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la Loi, laquelle a été déclarée recevable le 22 octobre 2010 mais non fondée, le 15 février 2012.

1.4. Par courrier daté du 2 mai 2013, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois en application de l'article 9ter de la Loi, laquelle a fait l'objet d'une décision d'irrecevabilité en date du 4 septembre 2013.

1.5. Le 1<sup>er</sup> août 2013, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois en application de l'article 9ter la Loi, laquelle a été déclarée recevable, le 4 septembre 2013 et non fondée, le 23 juin 2014. Il s'agit de l'acte attaqué qui est motivé comme suit :

*« 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 xxx, pays d'origine du requérant.*

*Dans son avis médical remis le 11.06.2014, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que 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,

1) *le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que (les) l'intéressé(e)(s) souffre(nt) d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*  
2) *le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que (les) l'intéressé(e)(s) souffre(nt) 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/elle/ils séjourne(nt) .*  
*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.*

*Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier l'intéressé du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour ». »*

## **2. Exposé du moyen d'annulation.**

La partie requérante prend un moyen unique de la : « violation du principe de bonne administration

- l'excès de pouvoir et l'erreur manifeste d'appréciation

- violation des articles 2 et 3 de la loi du 29/07/1991 sur la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 62 de la loi du 15/12/1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers

- violation de l'article 9ter de la loi du 15/12/1980

- violation du principe de droit selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause »

*« L'Office des Etrangers (ci-après l'OE) fonde sa décision sur deux éléments. En tout premier lieu, l'OE avance que Monsieur [IM] ne démontre pas son identité selon les modalités visées au §2 de l'article 9ter, ou la demande ne contient pas la preuve prévue au §2, alinéa 3.*

*Or il s'avère que Monsieur [IM] est en possession d'un passeport pakistanais contenant toutes les données mentionnées au §2 de l'article 9ter (pièce 1).*

*Dans son avis médical remis le 11.06.2014, 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. Le requérant joint à la présente le certificat médical standard (pièce 2) complété le 28/06/2013 par le Dr MULS Vincianne, du service médecine interne du C.H.U. St Pierre – Site César de Paepe. Vous trouverez également :

- Certificat médical circonstancié complété 27/03/2013 par le Dr MULS, gastro-entérologue au C.H.U. St Pierre – Site Bruxelles (pièce 3) ;

- Un courrier du responsable des réservations du C.H.U. St Pierre – Bruxelles confirmant une nouvelle hospitalisation prévue le 11/08/2013 dans le cadre d'une intervention chirurgicale. Le suivi médical durant cette hospitalisation sera assuré par le Dr MATHONET (pièce 4) ;

- Un rapport d'hospitalisation du 25/04/2013 établi par le Dr MATHONET et le chef de clinique, le Dr G.B. CADIERE du département de chirurgie digestive C.H.U. St Pierre – Bruxelles (pièce 5) ;

Monsieur [IM] souffre de la « maladie de Crohn avec atteinte sévère de l'iléon ». Le Dr MULS démontre dans son certificat médical du 28/06/2013, la nature et le degré de gravité. Le patient a été hospitalisé à plusieurs reprises dont la dernière a eu lieu en août 2013. La pathologie représente une menace réelle pour la santé du patient si elle n'est pas prise en charge de manière optimale.

Le requérant souffre dès lors, à ne pas douter, d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat, et qui répond donc manifestement à une maladie visée au §1er, alinéa 1er de l'article 9ter de la loi, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume, de sorte que la demande doit être déclarée recevable.

Précisons que la raison généralement invoquée par les médecins conseils de l'OE pour conclure à l'irrecevabilité de demandes d'autorisation de séjour pour raisons médicales et tenant à une certaine jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme relative à l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, n'a plus lieu d'apparaître depuis que le Conseil d'Etat, dans son arrêt n°223.961 du 19 juin 2013, a jugé que le seuil de protection offert par cette dernière disposition n'était qu'un seuil minimal qui n'interdisait pas aux Etats de prévoir une protection plus étendue dans leur droit national. L'article 9ter, §1er, offre effectivement une protection plus étendue, notamment en ce qu'il permet l'octroi d'une autorisation de séjour aux personnes qui sont atteintes d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine, sans que soit requise une menace directe pour la vie du concerné ou un seuil critique de la maladie.

L'état de santé de Monsieur [IM] nécessite un traitement médical régulier, comprenant la prise quotidienne de médicaments. Un suivi régulier par des médecins spécialisés en radiologie et en gastro-entérologie est indispensable. Le requérant doit vivre à proximité d'un hôpital offrant la possibilité de procéder à des examens techniques tels que la biologie, l'endoscopie et la radiologie (scanner/RMN). Plusieurs interventions chirurgicales ont déjà eu lieu. La durée du traitement est indéterminée et il n'existe pas d'alternative au traitement. Au cas où le traitement serait interrompu, le Dr MULS précise qu'il y aura « une aggravation de la maladie avec conséquences graves ».

L'infrastructure médicale au Pakistan ne permet pas une prise en charge médicale adéquate de Monsieur [IM].

Dans un article du Journal of Pioneering Medical Sciences, il est dit ceci concernant l'état général des soins médicaux au Pakistan, tant concernant le personnel que leur capacité à traiter les patients (<http://blogs.jpmsonline.com/2014/04/29/health-sector-of-pakistan-redefining-roles-and-overcoming-challenges/>) :

Ainsi, un défi majeur du secteur de la santé au Pakistan est la corruption qui inclut le comportement contraire à l'éthique et mauvaises pratiques avec les patients, des frais illégaux, la corruption dans l'approvisionnement en médicaments, ainsi que la rareté et la mauvaise allocation des ressources. Ajoutons à cela le fait que le Pakistan ne parvient pas à gérer correctement l'accroissement du fardeau des maladies chroniques, comme ce dont souffre Monsieur [IM].

L'Orientation Mondiale de la Santé (OMS) aborde le problème du personnel médical dans le secteur public de la santé

(<http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/CCF-CaseStudy-FR-Pakistan-20110331.pdf>) :

« Il est indispensable que le secteur public renforce son rôle de fourniture de services de santé essentiels de qualité au Pakistan afin de réduire le fardeau des dépenses pour la population statut socio-économique faible et afin de contribuer répondre la demande encore insatisfaite de services de santé. Une des contraintes assumées pesant sur la capacité du secteur public pour augmenter cette fourniture sera le nombre de travailleurs de santé publique, leur répartition et leurs aptitudes.

Au Pakistan, les ressources humaines pour les soins de santé ne font pas l'objet d'une planification appropriée, de sorte qu'il existe plus de médecins que d'infirmières et que l'on observe un exode des cerveaux des zones rurales vers les zones urbaines et vers l'étranger, en plus d'autres problèmes liés au programme, à la qualité des diplômes et à la poursuite de leur supervision. La structure de service

*pour les travailleurs de la santé est mal définie, elle encourage la titularisation sur la compétence, ignore largement les capacités techniques et ne permet pas des incitations ni des récompenses pour la performance. L'organisation de l'éducation pour les cadres médicaux, infirmiers et connexes est surtout traditionnelle et ne tire pas profit des progrès récents dans le domaine de l'éducation médicale. Il n'existe pas de système organisé pour la formation médicale continue pour aucun fournisseur de santé, et ceux-ci restent largement sans surveillance et possèdent parfois des compétences insuffisantes pour leur permettre de faire face aux maladies émergentes. »*

*Comme indiqué ci-dessus, Monsieur [IM] nécessite d'être traité avec les médicaments suivant :*

- o Remicade IV*
- o Imuran 100 mg*
- o Folavit*
- o Biofer*

*D'après le médecin de l'OE, se basant sur des données datant de 2007, tous les médicaments prescrits pour le requérant sont disponibles au Pakistan. Voici les liens qui ont été donnés par le médecin :*

*<http://epharmaguide.com/online> et [http://who.int/selection\\_medicines/country\\_lists/pak\\_EML\\_2007.pdf](http://who.int/selection_medicines/country_lists/pak_EML_2007.pdf).*

*En vérifiant ces sites internet, il n'y a aucune trace des médicaments susmentionnés comme étant disponible au Pakistan.*

*En sus, quand bien même ces médicaments seraient disponibles au Pakistan, il est à craindre qu'il s'agirait de médicaments contrefaits ou de qualité inférieure. Dans un article issu d'une série nommée « Health transitions in pakistan », les auteurs font état des problèmes concernant la qualité des médicaments et le peu d'infrastructures pharmaceutiques répondant aux normes requises à travers le pays (<http://indiaenvironmentportal.org.in/files/file/Pakistans%20health%20system.pdf>) :*

*En matière de santé publique, [...] la faiblesse de la couverture vaccinale est une autre problématique majeure au Pakistan qui connaît d'importantes épidémies de rougeole tout au long de l'année et sur tout le territoire. Le Pakistan est par ailleurs l'un des pays considérés comme endémique pour la polio. Une fatwa a été prononcée contre les campagnes de vaccination polio en 2012 et en 2013, plus de 30 vaccinateurs ont été tués pour 93 cas confirmés de polio. Les autorités ont décidé d'employer des escortes armées pour contrer la résistance à la vaccination et sécuriser les équipes de vaccination polio et rougeole ».*

*Le Ministère des Affaires Etrangères de la Belgique décrit également les problèmes liés à l'hygiène et la santé*

*([http://diplomatie.belgium.be/fr/Services/voyager\\_a\\_letranger/conseils\\_par\\_destination/asie/pakistan/ra\\_pakistan.jsp](http://diplomatie.belgium.be/fr/Services/voyager_a_letranger/conseils_par_destination/asie/pakistan/ra_pakistan.jsp)) :*

*« Les conditions générales d'hygiène au Pakistan sont mauvaises. Le risque de problèmes intestinaux reste constant. La qualité de l'eau courante est problématique, elle est insuffisamment filtrée et traitée et porteuse de beaucoup de bactéries pouvant provoquer quantité de maladies y inclus en mangeant de la nourriture lavée l'eau fraîche. Ces problèmes de santé : diarrhées, fièvres, crampes d'estomac, déshydratation peuvent s'amplifier et durer des jours, voire des semaines. Certaines personnes rencontreront ces problèmes de santé rapidement et devront être rapatriées. Les enfants sont bien entendu une population à risque. Dans certains cas, il peut s'agir d'empoisonnement, provoquant des séquelles définitives. La médecine locale ne peut remédier que partiellement à ces problèmes et est, quoi qu'il en soit, incapable de les prévenir. »*

*Tenant compte de la maladie du requérant qui affecte son système digestif, il serait inhumain de le renvoyer dans son pays d'origine, en proie à des problèmes d'hygiène et de santé très graves.*

*Le médecin de l'OE dit également dans son rapport que le Pakistan dispose d'un régime de sécurité sociale protégeant contre les risques de maladies, invalidité, vieillesse, décès, les accidents de travail et maladies professionnelles. Il fait également mention du fait qu'il y ait plusieurs associations apportant une aide financière ou en nature à destination des pauvres et indigents, notamment dans le domaine des soins de santé.*

*Qu'à cet effet, un article datant de 2013 du « The Express Tribune » dans lequel il est dit ceci*

*(<http://tribune.com.pk/story/532208/world-health-day-in-pakistan-healthcare-remains-a-luxury/>) :*

*Ce qui ressort de cet article est que pour 1.206 personnes, il y a un docteur ; qu'il y a uniquement 76.244 infirmières certifiées au Pakistan, et qu'il y a un lit dans les hôpitaux pour 1.665 personnes. Le Dr Nabeela Ali ajoute à cela le fait que de \$22 (Rp 2,200) dépensés par personne et par an pour les soins de santé, \$ 14 (Rp 1,400) sont des frais à charge des personnes et seulement \$8 (Rp 800) sont pris en charge par le gouvernement. Enfin, pas moins de 35% à 45% des décès dans les hôpitaux de siège de district ont lieu en raison de l'indisponibilité des services de santé, et environ 5% des personnes meurent lors d'un voyage tentant de joindre les hôpitaux dans les villes principalement en raison du système de transport peu développé.*

*En sus, référence est faite aux points précédents concernant l'état critique dans lequel le pays est actuellement plongé et le fait qu'il soit vivement déconseillé de voyager là. Concernant l'accès aux soins*

de santé à proprement dit, L'ONG Médecins du Monde (MDM) a pu constater la situation suivante (<http://humanitaire.revues.org/1008>) :

« Une fois arrivé à la structure de santé publique, le malade trouvera souvent porte close. Les médecins travaillant dans le secteur public, mal rémunérés, ont tous en effet une activité privée en parallèle. Quand bien même la structure publique serait ouverte, on fera parfois patienter le malade jusqu' à la fermeture afin de le « réorienter » vers le cabinet privé du médecin, où la consultation coûte entre dix et vingt fois plus cher et où les médicaments sont payants.

Les médicaments et le matériel médical sont souvent détournés du service public pour un usage privé, parfois même au sein de la structure de santé publique en question, ou revendus à prix d'or « facilement » sur les marchés. De même, les appareils servant à réaliser des échographies, en principe à la disposition du personnel des structures publiques, sont quasi systématiquement utilisés de façon officieuse pour une pratique privée, moyennant finances évidemment. »

Certes, même s'il est fort probable que théoriquement parlant, il existe des structures présentes ainsi que des associations apportant une aide quelconque aux personnes se trouvant au Pakistan, la réalité est quant à elle bien différente, tenant compte des éléments avancés, issus de données fort récentes et de l'actualité (2013-2014). Cela a pour conséquence en pratique l'inaccessibilité des soins, comportant aussi un aspect financier. En cas de retour au Pakistan, Monsieur [IM] se retrouve sans moyens de survie, sans possibilité de travailler, et ainsi sans aucune possibilité de d'être soumis à un traitement correct et régulier contre sa maladie.

Dans le certificat médical circonstancié, le Dr MULS précise que de nombreux patients peuvent exercer une activité professionnelle à condition de bénéficier d'un traitement médical adéquat et en fonction de l'extension de la maladie. En cas de retour, Monsieur [IM] n'aura pas accès au traitement adéquat et ne sera pas en mesure de travailler.

Pour rappel, le requérant est originaire du village Randheir, situé à environ 35km de Sialkot dans la province du Punjab. Ses parents étaient des agriculteurs et occupaient une maison en location. En 2007, alors qu'il était étudiant, il a quitté son pays dans l'espoir de pouvoir mener une vie meilleure et subvenir aux besoins de sa famille. Il a laissé sa jeune épouse et son bébé âgé d'un an. En 2009 son père est décédé lors des inondations qui ont touché le Pakistan. Sa mère est décédée en 2012 suite à un diabète qui n'a pas pu être soigné. L'épouse de Monsieur [IM] a été obligée de retourner avec sa fille chez ses parents à elle. Quand bien même son état de santé lui permettrait de travailler, Monsieur [IM] n'a aucune perspective d'emploi en cas de retour au Pakistan.

Le Pakistan dispose d'un système de sécurité sociale mais avec un champ d'application très limité.

Il ressort de l'ensemble des informations données que Monsieur [IM] n'aura pas accès à des soins de santé adéquats. Il est ainsi incontestable que la présence en Belgique est requise, ce qui justifie qu'une autorisation de séjour définitive lui soit octroyée, sous peine de commettre une violation de l'article 2 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, qui consacre le droit à la vie, ainsi que son article 3, qui prohibe la torture ou les traitements inhumains ou dégradants. A tout le moins, dans la mesure où le requérant souffre de pathologies entraînant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant et où le traitement adéquat n'existe pas dans son pays d'origine, une décision d'irrecevabilité violerait l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui, comme rappelé plus haut, a une portée plus étendue que la protection offerte par la Cour européenne des droits de l'Homme telle qu'interprétée par la Cour de Strasbourg, ainsi que l'a jugé le Conseil d'Etat dans son arrêt n°223.961 du 19 juin 2013, de sorte que la décision d'irrecevabilité doit être rejetée. »

### **3. Discussion.**

3.1. Sur le moyen unique pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 ter, § 1er, alinéa 1er, de la Loi, « 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 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 précise que contrairement à ce que semble croire dans un premier temps, la partie requérante, l'acte attaqué ne concerne pas une décision d'irrecevabilité au sens de l'article 9ter, §3, 4°, de la Loi, mais bien une décision de fond après examen de la disponibilité et l'accessibilité des traitements et soins requis.

Le Conseil relève ensuite qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la Loi, 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 9 ter 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.

Le Conseil souligne 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 la requérante doit être tenue pour complètement informée de la portée de la disposition dont elle revendique l'application, il lui incombait de transmettre avec la demande, ou les compléments éventuels de celle-ci, 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 ou dans le pays où elle séjourne.

Le Conseil soulève enfin que l'obligation de motivation à laquelle est tenue l'autorité administrative 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. Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre 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 (cf. dans le même sens: C.E., 6 juil. 2005, n°147.344; C.E., 7 déc. 2001, n°101.624).

3.2. En l'espèce, le Conseil constate que la première décision attaquée est fondée sur un rapport du 11 juin 2014 établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse dont il ressort, en substance, que le requérant souffre de la maladie de Crohn pour laquelle le traitement médicamenteux et le suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

3.3. Plus particulièrement, concernant la disponibilité des médicaments prescrits dans le pays d'origine, le médecin-conseil de la partie défenderesse a relevé que : « *Médicaments : /Tous les médicaments prescrits sont disponibles au Pakistan comme l'indique le Pharma Guide Red Book : <http://www.epharmaguide.com/Online> et cfr. Liste des Médicaments Essentiels : [http://www.who.int/selection\\_medicines/countrv\\_lists/pak\\_EML\\_2007.pdf](http://www.who.int/selection_medicines/countrv_lists/pak_EML_2007.pdf)», la disponibilité des médicaments ou leurs équivalents se vérifie au dossier administratif et ne fait l'objet d'aucune contestation utile.*

3.4. La partie requérante invoque l'état général des soins médicaux au Pakistan et le problème de personnel médical, l'avis du médecin conseil indique : « *Signalons que le Conseil de l'intéressé invoque une situation générale de crise sécuritaire au Pakistan. Notons que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991,*

§ 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n°74 290 du 31 janvier 2012. (...)Concernant l'accessibilité des soins requis, la jurisprudence de la CEDH montre clairement qu'à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir de violation de l'article 3 de la CEDH du fait que ces soins seraient difficilement accessibles au requérant (Arrêt du CE n° 81574 du 23 mai 2013). », ce qui ne fait l'objet d'aucune contestation concrète en termes de recours.

3.5. Quant à l'accessibilité des traitements requis, l'avis du médecin-conseil auquel se réfère la décision attaquée indique : « En outre, le site Internet « Social Security Online » nous apprend que le Pakistan dispose d'un régime de sécurité sociale protégeant contre les risques de maladies, invalidité, vieillesse, décès, les accidents de travail et maladies professionnelles.

De plus, il convient de préciser qu'il existe plusieurs associations apportant une aide financière ou en nature à destination des pauvres et indigents, notamment dans le domaine des soins de santé. Ainsi, la «Pakistan Bait Ul- Mal » a pour mission d'apporter une protection sociale aux segments pauvres et marginalisés de la société. Elle a notamment pour objectif d'apporter un traitement médical gratuit pour les malades indigents, la création d'hôpitaux gratuits et de centres de réhabilitation pour les pauvres ainsi qu'une assistance financière aux veuves, orphelins invalides, infirmes ou autres personnes dans le besoin. La fondation EDHI3 quant à elle propose notamment huit hôpitaux et 23 dispensaires gratuits4. 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. Notons également qu'au cas où les soins ne seraient pas disponibles dans la région d'origine du requérant, celui-ci « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles. Notons que l'intéressé est en âge de travailler et qu'il ne prouve pas la reconnaissance de son incapacité de travail au moyen d'une attestation officielle d'un médecin du travail compétent dans ce domaine. Notons également que l'intéressé a fourni lors de sa demande 9bis une copie d'un contrat de travail, ce document montre sa capacité à travailler. Dès lors, rien ne démontre que le requérant ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux. ». Le Conseil relève ainsi que la partie défenderesse s'est fondée sur l'existence d'un système de sécurité sociale, l'existence d'association qui aident les indigents à obtenir des soins de santé et la mise en place par le gouvernement de programmes sociaux dont notamment un budget alloué aux soins de santé pour les plus démunis. La partie requérante ne conteste pas qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à ce que le requérant travaille et puisse avoir accès au système de sécurité sociale et dès lors au traitement nécessaire, se limitant à mentionner que le système de sécurité sociale a un champs d'application limité, ce qui ne constitue pas une critique concrète permettant de dire en quoi l'examen de l'accessibilité est erroné.

3.6. La partie requérante tente également de critiquer cette motivation, en dénonçant la corruption dans les soins, la contrefaçon ou la qualité inférieure des médicaments, le peu d'infrastructure pharmaceutique répondant aux normes et les problèmes liés à l'hygiène et la santé, reproduisant des extraits de sites Internet ((<http://tribune.com.pk/story/532208/world-health-day-in-pakistan-healthcare-remains-a-luxury/>), (<http://blogs.jpmsonline.com/2014/04/29/health-sector-of-pakistan-redefining-roles-and-overcoming-challenges/>),

(<http://indiaenvironmentportal.org.in/files/file/Pakistans%20health%20system.pdf>) et

([http://diplomatie.belgium.be/fr/Services/voyager\\_a\\_letranger/conseils\\_par\\_destination/asie/pakistan/ra\\_pakistan.jsp](http://diplomatie.belgium.be/fr/Services/voyager_a_letranger/conseils_par_destination/asie/pakistan/ra_pakistan.jsp)). Le Conseil rappelle que le fait d'apporter de nouveaux éléments 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 d'éléments qui sont pour la première fois apportés 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, § 1er, de la Loi, 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 de la requérante, 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'extraits de sites Internet dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de la situation individuelle de la requérante, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou à tout le moins, avant la prise de la décision attaquée. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération ces éléments en l'espèce. En tout état de cause, le Conseil souligne que les informations reproduites ont un caractère général et qu'elles ne démontrent aucunement en quoi le requérant lui-même ne pourrait pas avoir accès aux soins de santé.

Le moyen unique n'est pas fondé.

#### **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. La requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

##### **Article unique.**

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix novembre deux mille vingt par :

Mme C. DE WREEDE, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

C. DE WREEDE