

Arrêt

**n° 250 864 du 11 mars 2021
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître S. AVALOS de VIRON
Rue de l'Aurore 10
1000 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 le Secrétaire
d'Etat à l'Asile et la Migration**

LA PRÉSIDENTE DE LA VII^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 8 juin 2017, 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 2 mai 2017.

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.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 11 janvier 2021 convoquant les parties à l'audience du 4 février 2021.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me F. DECLERCQ *loco* Me S. AVALOS de VIRON, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 17 décembre 2009, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après: la loi du 15 décembre 1980).

Le 22 juin 2012, il a été autorisé au séjour pour une durée limitée et, par la suite, mis en possession d'un certificat d'inscription au registre des étrangers, valable jusqu'au 5 juillet 2013.

Le 15 octobre 2014, la partie défenderesse a rejeté la demande de renouvellement de son autorisation de séjour temporaire, et pris un ordre de quitter le territoire, à son encontre.

1.2. Le 14 décembre 2015, 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 du 15 décembre 1980, qui a été déclarée recevable, le 25 janvier 2016.

Le 1^{er} mars 2016, le requérant a complété sa demande.

Le 12 mai 2016, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée, et pris un ordre de quitter le territoire, à son encontre.

1.3. Le 30 mars 2017, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après: le Conseil) a rejeté le recours introduit contre les décisions, visées au point 1.1. (arrêt n° 184 730).

A la même date, le Conseil a annulé les dernières décisions, visées au point 1.2. (arrêt n° 184 741).

1.4. Le 2 mai 2017, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré la demande, visée au point 1.2., non fondée, et pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre du requérant. Ces décisions, qui lui ont été notifiées, le 10 mai 2017, constituent les actes attaqués, et sont motivées comme suit:

- S'agissant de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour (ci-après: le premier acte attaqué):

«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 [...], comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

[Le requérant] a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 fer en raison de son état de santé qui, selon lui, entrainerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Dans son avis médical du 28.04.2017 (remis au requérant sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que les soins médicaux et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles. Le médecin de l'OE poursuit que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et qu'un retour au pays d'origine est possible.

Dès lors,

1) *Il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*

2) *Il n'apparaît pas 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 [à] l'article 3 CEDH.

Les informations sur le pays d'origine se trouvent au dossier administratif.

Il est important de signaler que l'Office des Etrangers ne peut tenir compte de pièces qui auraient été éventuellement jointes à un recours devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. En effet, seules les pièces transmises par l'intéressé ou son conseil à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou d'un complément de celle-ci peuvent être prise en considération» ;

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après: le second acte attaqué):

«En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2. Le requérant n'est pas en possession d'un passeport avec un visa valable».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation 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, 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 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après: la Charte), et «des principes généraux de bonne administration et plus particulièrement des droits de la défense, du principe de minutie, de prudence et de précaution, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause», ainsi que «du défaut de motivation», et de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2.1. Dans une première branche, elle fait valoir que «L'avis médical du médecin conseiller de l'Office des Étrangers sur lequel se base la décision attaquée, indique que le requérant a déposé à l'appui de sa demande introduite le 14.12.2015 toute une série de documents médicaux qui sont repris dans l'historique clinique. Le dernier document médical déposé qui est repris date du 05.04.2016. Or, à l'appui du recours introduit contre la première décision de non-fondement datée du 12.05.2016, le requérant avait déposé un certificat médical type et un certificat médical circonstancié tous deux rédigés par le Dr [X.], pneumologue et datés du 12.05.2016. Cependant, il n'est nullement fait mention de ces éléments ni dans la décision attaquée ni dans l'avis du médecin de l'Office des Étrangers qui en est le corollaire. Or, ceux-ci sont d'autant plus importants qu'ils révèlent que la maladie dont souffre le requérant est « *très grave*» et qu'en cas de non traitement le patient risque le décès. La partie adverse soulève simplement dans sa décision que: [reproduction du dernier paragraphe de la motivation du premier acte attaqué]. Il est clair que la partie adverse ne doit motiver sa décision qu'au regard des éléments qui sont portés à sa connaissance en temps utile, c'est-à-dire avant la prise de décision. [...]. Néanmoins, les documents déposés à l'appui d'un recours antérieur à la prise de décision, toujours dans le cadre d'une même demande comme c'est le cas en l'espèce, doivent quant à eux être pris en compte dans l'analyse du dossier du requérant. Ces documents figuraient en effet incontestablement dans le dossier administratif du requérant avant la prise de la décision attaquée. La partie adverse se devait dès lors de tenir compte des certificats médicaux du 12.05.2016 et de motiver sa décision de refus sur ce point, *quod non* en l'espèce. [...]».

2.2.2. Dans une deuxième branche du moyen, la partie requérante soutient que «la demande introduite par le requérant le 14.12.2015 a été déclarée recevable le 25.01.2016. Il est dès lors incontestable que la partie adverse considère que les pathologies du requérant pourraient entraîner *«un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour»*. En date du 02.05.2017, la partie adverse a cependant déclaré la demande du requérant non fondée [...]. Cette décision se base sur l'avis médical du 28.04.2017 du [fonctionnaire médecin] qui annonce que le traitement médicamenteux et le suivi médical nécessaires sont disponibles au Pakistan. Dans la mesure où l'avis donné par le médecin-conseil rend irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15.12.1980, sans que l'Office des Étrangers n'exerce un quelconque pouvoir d'appréciation à cet égard, il est de jurisprudence constante de votre Conseil qu'*«il y a lieu de considérer que cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant»* [...]. Partant, le contrôle de légalité qu'exerce votre Conseil, doit s'appliquer de la même manière à l'avis médical du 11.04.2017 [sic], et il est nécessaire en l'occurrence de vérifier si la partie adverse et le médecin conseil ont tous deux *« pris en considération tous les éléments de la cause et procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui [leur] ont été soumis »* [...].»

Elle fait ensuite valoir que « Concernant la disponibilité du traitement médicamenteux nécessité par l'état de santé du requérant, la partie adverse fait référence au site internet suivant: www.pharmax.com.pk. La consultation de ce site permet cependant de se rendre compte que Pharmax est une société privée spécialisée dans le marché de la vente au détail de médicaments à certaines pharmacies. Le site internet contient une liste des médicaments génériques que Pharmax fournit ainsi qu'une liste de 28 pharmacies avec lesquelles la société travaille en partenariat et qui sont présentes dans plusieurs villes du pays. Aucune information n'est cependant fournie sur le coût des médicaments, sur la quantité disponible, ni sur les éventuelles ruptures de stock de sorte que les informations produites par la partie adverse ne permettent pas de s'assurer que le traitement médicamenteux nécessité est effectivement disponible au Pakistan. En ce qui concerne le suivi médical par des spécialistes, la partie adverse estime qu'un suivi pneumologique, ophtalmologique, radiologique, gastroentérologique sont disponibles dans différents hôpitaux au Pakistan. Le médecin conseil se base sur les sites internet d[e] cinq hôpitaux [...]. Concernant l'hôpital Universitaire Aga Khan à Karachi, le lien ne fait cependant référence qu'à une page contenant les adresses, numéros de téléphone et modalités d'accès. Aucune information relative aux spécialistes présents dans cet hôpital, à leur nombre, aux infrastructures existante, aux délais pour obtenir un rendez-vous, aux possibilités d'avoir un suivi régulier et à quel coût ne s'y retrouve cependant. Concernant les autres sites, seul le site de l'hôpital «Quaid-e-Azam International Hospital» reprend le nombre de médecins par spécialité. De même, à l'exception de l'hôpital « Ittefaq », aucun autre n'aborde l'aspect financier pour pouvoir accès [sic] aux différentes spécialités. Aucun des sites n'indique non plus le délai d'attente pour pouvoir être pris en charge, de sorte que les informations produites par la partie adverse ne permettent pas de s'assurer que le suivi médical est effectivement disponible au Pakistan. Dans un dossier similaire concernant un ressortissant Pakistanais qui avait besoin d'un suivi psychiatrique, la partie adverse avait également fait référence à plusieurs sites internet d'hôpitaux présents au Pakistan pour conclure que les soins et suivi étaient disponibles. Votre Conseil a toutefois estimé dans un arrêt n° 181 573 du 31 janvier 2017 que: [reproduction d'un extrait dudit arrêt]. Cette conclusion doit s'appliquer par analogie en l'espèce, quant à l'absence de garanties suffisantes de la disponibilité effective au Pakistan d'un traitement et suivi

médical adapté aux maladies du requérant. Partant, en se référant uniquement à des sites internet n'offrant que des informations très générales, la partie adverse n'a pas valablement démontré que le traitement médicamenteux et le suivi médical dont le requérant a besoin sont effectivement disponibles au Pakistan».

2.2.3. Dans une troisième branche du moyen, citant une jurisprudence du Conseil, la partie requérante fait valoir que «Le requérant faisait référence dans sa demande à divers documents attestant de l'inaccessibilité des soins requis par son état de santé au Pakistan, et notamment: - Le site du SPF affaires étrangères; - Le rapport annuel de 2012 d'Amnesty International sur le Pakistan; - Un extrait du rapport de l'UK Agency; - Un article du Dailymail; - Un extrait de The News. Les documents auxquels il était fait référence mettaient notamment en exergue que: - « Les talibans pakistanais ont pris des civils pour cible; ils ont perpétrés [sic] des attaques aveugles avec des engins explosifs improvisés et ont commis des attentats suicides. (...) Les menaces de violences proférées par les talibans pakistanais restreignaient gravement l'accès aux services de santé, à l'éducation et à la participation à la vie publique pour les femmes et les filles.»; - « 40% of all medicines in Pakistan are fake »; - les médicaments contrefaits constituent 40 à 50 pourcent de tous les médicaments disponibles au Pakistan et selon l'Organisation mondiale de la santé, les pakistanais dépensent 77 pourcent de leur budget de santé pour des médicaments dont la moitié peut être fautive ou impropre à la consommation humaine; - Le ratio de docteurs présents au Pakistan est de 1 docteur pour 1000 personnes; - Le requérant en concluait que «les chances [...] de bénéficier d'un traitement au Pakistan sont donc quasi-nulles étant donné tous les éléments précédemment exposés». À l'appui du recours introduit contre la première décision du 12.05.2016 déclarant la demande du requérant non fondée, le requérant avait à nouveau insisté sur les informations inquiétantes qui tendaient à conclure à la non-disponibilité et la non-accessibilité des traitements et suivis dont il nécessitait. Il avait en outre déposé à l'appui de ce recours différents rapports sur les soins de santé au Pakistan, de sorte que ces documents figurent incontestablement au dossier administratif du requérant. À cet égard, l'avis du médecin conseil reconnaît que le requérant a fait référence à ces documents mais il estime néanmoins que ce dernier «ne fournit aucun document afin d'étayer ses dires. Or il incombe au requérant d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat du 13/07/2001 n° 97.866) [»]. Le requérant ne comprend cependant pas pourquoi, alors qu'il a fait référence à des documents ou rapports, et qu'il a par ailleurs repris dans sa demande et à l'appui du premier recours des passages entre guillemets, qui démontrent l'inaccessibilité aux soins requis, il lui est reproché de ne fournir aucun document afin d'étayer ses dires. Il revenait au contraire à la partie adverse de se prononcer sur ces informations et d'expliquer pourquoi selon elle elles ne permettent pas de conclure à l'inaccessibilité aux soins, *quod non* en l'espèce. En effet, l'avis du médecin conseil balaye les informations du requérant et fait simplement référence à plusieurs associations qui apportent « une aide financière ou en nature à destination des pauvres et indigents, notamment dans le domaine des soins de santé ». Il renvoie pour ce faire aux liens internet s'y rapportant. La motivation de l'avis médical est cependant inadéquate dans la mesure où le médecin conseil ne se prononce en aucun cas sur les éléments apportés par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour, relatifs à des risques sanitaires suite à la contrefaçon de médicaments et des difficultés et lacunes dans l'accès aux soins de santé au Pakistan suite aux menaces de violence proférées par les talibans pakistanais. Votre Conseil a déjà statué en ce sens dans un dossier similaire concernant l'accessibilité aux soins de santé au Pakistan dans un arrêt n°169 845 du 15 juin 2016. Votre Conseil sanctionne d'ailleurs régulièrement une motivation qui ne rencontre en rien le contenu précis des documents joints à la demande par le requérant et notamment dans un arrêt n° 172 341 du 26 juillet 2016 [...]. À d'autres reprises, Votre Conseil a sanctionné l'absence de prise en considération sérieuse de tels éléments, et notamment dans un arrêt n°110 513 du 24.09.2013 [...]. En conclusion, en vertu des principes de bonne administration, et plus particulièrement du principe de minutie, de prudence et de précaution, toute autorité administrative se doit de procéder à un examen concret, complet, attentif, loyal et sérieux des circonstances de la cause; elle

se doit de procéder à une recherche minutieuse des faits, récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et prendre en considération tous les éléments du dossier, afin qu'elle puisse prendre sa décision en toute connaissance de cause et après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce [...]. En tout état de cause, les liens référencés dans l'avis médical font référence à des sites généraux et ne se rapportent pas à la situation individualisée du requérant. En outre, les sites cités contiennent des milliers de fichiers et ne permettent pas au requérant de vérifier la disponibilité et l'accessibilité des soins requis par son état de santé. Votre conseil a d'ailleurs déjà statué en ce sens et notamment dans un arrêt n° 77 724 du 22 mars 2012 [...]. Il en est de même en l'espèce. En conclusion, il ressort des éléments repris supra que la partie adverse ne pouvait raisonnablement conclure que le requérant pourrait être adéquatement prise en charge en faisant simplement référence à quelques hôpitaux existant au Pakistan. Cette question était cependant d'autant plus cruciale que les médecins qui suivent le requérant ont à chaque fois expliqué qu'il existait un risque de décès pour leur patient en cas de rupture dans le traitement de sa maladie et d'absence de suivi spécialisé et que la proximité d'un hôpital est nécessaire pour sa «survie».

Citant des arrêts du Conseil, elle soutient également que «Concernant l'accessibilité des soins pour le requérant au pays d'origine, l'avis médical du médecin conseil indique également que: [reproduction du dernier paragraphe de la troisième page, et du premier paragraphe de la quatrième page de l'avis susmentionné du fonctionnaire médecin]. Cet argument et cependant purement hypothétique, ne s'appuie sur aucun fondement et ne tient pas compte de la situation particulière du requérant. La motivation de l'acte attaqué ne lui permet pas non plus de comprendre pourquoi les traitements dont il a besoin lui seraient accessibles financièrement. La partie adverse n'explique en effet pas quelle est la situation financière de la famille du requérant ou celle de ses proches et elle n'établit pas non plus si ces derniers sont réellement en mesure ou disposés à l'aider. La partie adverse a dès lors violé l'obligation de motivation formelle qui s'impose à elle. [...]».

2.2.4. Dans une quatrième branche du moyen, citant une jurisprudence du Conseil, la partie requérante fait valoir que l'article 9ter, §1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 «présente deux hypothèses distinctes, susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade: La première concerne le cas dans lequel le requérant souffre d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est pas, de ce fait, en état de voyager. [...]. La deuxième hypothèse concerne le cas dans lequel le requérant malade n'encourt pas, au moment de la demande, de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe aucun traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. [...]. En l'espèce, la partie adverse a analysé la demande du requérant sous l'angle de la deuxième hypothèse. Elle n'a cependant nullement motivé sa décision au regard de la disponibilité et de l'accessibilité d'un traitement adéquat pour le requérant au Pakistan. Les documents et références à des sites internet déposés par la partie adverse au dossier administratif ne concernent que la situation médicale de manière générale mais en aucun cas le cas spécifique du requérant qui souffre d'une tuberculose (TBC) pulmonaire avec pleurésie gauche, d'une adénopathie hilairale gauche sur une tuberculose, d'une insuffisance respiratoire subaigüe sur TBC, de diarrhées, de coagulopathie sur TBC, d'une carence en vitamine B, d'une hyperuricémie sur traitement antituberculeux ainsi que d'un facteur antinucléaire élevé. Or, cette question était cruciale dans la mesure où, non soigné, le requérant court un risque réel d'être soumis à un traitement contraire à l'article

3 de la CEDH. Les médecins qui suivent le requérant précisait en effet qu'en l'absence de soins et de suivi adéquats, le requérant engageait son pronostic vital. La Cour européenne des droits de l'homme [ci-après: Cour EDH], s'est par ailleurs récemment prononcée, dans un arrêt de grande chambre du 13 décembre 2016, *Aff. paposhvili c. Belgique*, Req. n° 41738/10, sur le seuil de gravité requis susceptible d'entraîner une violation de l'article 3 de [la CEDH]. [...]. Ce seuil est dès lors en tout cas rempli en l'espèce et la partie adverse a dès lors manqué à ses obligations citées au présent moyen en ne démontrant pas de manière valable que le requérant aurait effectivement accès à un traitement adéquat concernant sa maladie au Pakistan».

2.2.5. Dans une cinquième branche du moyen, la partie requérante fait valoir qu'«Une demande d'autorisation de séjour pour motifs médicaux est une demande de protection subsidiaire. Dans un arrêt rendu le 22 novembre 2012 dans une affaire *M. M. contre Minister for Justice, Equality and Law Reform, of Ireland (C-277/11)*, la Cour de Justice de l'Union européenne [ci-après: CJUE] (première chambre) a affirmé que le droit pour l'étranger d'être entendu au cours de la procédure d'examen de sa demande de protection subsidiaire découle du respect des droits de la défense qui constitue un principe fondamental du droit de l'Union, reconnu comme tel par [la Charte]. [...]. Parce qu'elle juge que l'affaire « *soulève plus généralement la question du droit de l'étranger d'être entendu au cours de la procédure d'instruction de sa seconde demande, visant au bénéfice de la protection subsidiaire* » (point 75), elle en vient à considérer la question du point de vue général offert par l'exigence de « *respect des droits de la défense [qui] constitue un principe fondamental du droit de l'Union* » (point 81) [...]. La Cour confirme ainsi que le droit de toute personne d'être entendue avant qu'une mesure individuelle qui l'affecterait défavorablement ne soit prise à son encontre est consacré par [la Charte], non seulement au titre du respect des droits de la défense [...], mais également au titre du droit à une bonne administration [...]. Par conséquent, le droit d'être entendu a un champ d'application général [...], « *doit s'appliquer à toute procédure susceptible d'aboutir à un acte faisant grief* » [...], y compris lorsque la réglementation en cause ne le prévoit pas expressément [...]. En l'espèce le requérant n'a pas été entendu par les services de la partie adverse avant que la décision d'irrecevabilité [*sic*] de sa demande ne soit prise. [...]

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, à titre liminaire, quant à la violation, alléguée, des articles 41, 47 et 48 de la Charte, si, dans un arrêt C-166/13, rendu le 5 novembre 2014, la CJUE a indiqué que le droit d'être entendu « fait [...] 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 » (§§ 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 » (§ 50).

Le premier acte attaqué ayant été pris sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, il ne constitue pas une mise en œuvre du droit européen. Dès lors, le moyen manque en droit en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions, à l'égard de cet acte.

3.2.1. Sur le reste du moyen unique, en ses cinq branches, réunies, aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, «*L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué*».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéa 3 et 5 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. [...]. 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* ».

Les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006, ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, montrent 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, 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).

Pour être «*adéquats*» au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent donc 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.

L'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2.2. En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 28 avril 2017 et joint à cette décision, qui indique, en substance, que le requérant souffre de plusieurs pathologies, dont les traitements et le suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

3.3. Sur la première branche du moyen, si le Conseil d'Etat a pu considérer que «*Lorsqu'une autorité administrative agit dans le cadre de la réfection d'un acte annulé elle doit, spécialement pour les demandes de séjour pour raisons médicales qui tendent à prévenir une atteinte éventuelle à l'article 3 de la [CEDH], actualiser les éléments du dossier en tenant compte des pièces complémentaires en sa possession et qui figurent au dossier administratif* » (C.E., ordonnance rendue en procédure d'admissibilité des recours en cassation n° 12.758, du 22 mars 2018), la situation en l'espèce n'est pas comparable. En effet, les éléments annexés au recours, ayant donné lieu au second arrêt, visé au point 1.3., ne figurent pas au dossier administratif, seule la requête introductive d'instance ayant été transmise à la partie défenderesse. Il ne peut donc être reproché ni à celle-ci ni au fonctionnaire médecin de ne pas les avoir pris en compte, lors de la prise du premier acte attaqué.

3.4. Sur la deuxième branche du moyen, l'examen du dossier administratif montre que le fonctionnaire médecin a constaté la disponibilité des traitements et du suivi nécessaires à la prise en charge des pathologies dont souffre le premier requérant, au pays d'origine, et que ceux-ci sont repris dans des pièces qui y figurent, à savoir, les sites internet <http://www.pharmax.com.pk/about.asp>, <http://www.pharmax.com.pk/details.asp>, <http://www.pharmax.com.pk/branches.asp>, <https://hospitals.aku.edu/pakistan/karachi//Pages/default.aspx>, <http://www.shifa.com.pk/>, <http://www.ittefaghospital.com.pk/>, <http://www.mayohospital.gop.pk/index.php>, et <http://www.gih.com.pk/>.

Ces informations, recueillies par ledit médecin, sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence et la disponibilité, dans le pays d'origine du requérant, du suivi et de la prise en charge des soins dont il a besoin.

Quant aux critiques relatifs au site internet www.pharmax.com.pk, force est de constater que, dans la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.2, s'agissant de la disponibilité, au pays d'origine, de la prise en charge requise, le requérant avait uniquement fait valoir, ce qui suit: «Le médecin-traitant de l'intéressé en Belgique [...] a laissé sous-entendre que [...] tout retour au Pakistan – où le traitement adéquat semble indisponible [...] en raison de la précarité de l'infrastructure médicale [...] pourrait aggraver son état de santé», sans étayer plus avant l'indisponibilité alléguée. Compte tenu de l'absence d'informations pertinentes, invoquées à cet égard, dans ladite demande, au regard de la situation individuelle du requérant, la partie requérante ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse d'avoir motivé le premier acte attaqué comme en l'espèce. En effet, le fonctionnaire médecin a examiné cette situation, à la lumière des informations qu'il a recueillies. La disponibilité du traitement médicamenteux requis est ainsi suffisamment établie, et la partie requérante reste en défaut d'établir une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse. Dans la mesure où elle n'apporte aucun élément permettant de douter des quantités disponibles ou d'établir un risque de ruptures de stock, elle ne peut reprocher à la partie défenderesse de ne pas fournir d'information à cet égard.

L'affirmation selon laquelle «les informations produites par la partie adverse ne permettent pas de s'assurer que le suivi médical est effectivement disponible au Pakistan», manque en fait. En effet, l'examen du dossier administratif montre que les sites internet <https://hospitals.aku.edu/pakistan/karachi/pages/default.aspx> et <http://www.shifa.com.pk>, ne se bornent pas à renvoyer à des «adresses, numéros de téléphone et modalités d'accès», mais renseignent à suffisance la disponibilité du suivi en pneumologie, ophtalmologie, et radiologie dans les centres hospitaliers suivants: The Aga Khan University Hospitals et Shifa International Hospitals.

La disponibilité des suivis requis est ainsi suffisamment établie, et la partie requérante reste en défaut d'établir une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse. Dans la mesure où elle n'apporte aucun élément contraire, elle ne peut reprocher à la partie défenderesse de ne pas fournir d'information à l'égard des modalités relatives à ces suivis. La référence à l'arrêt du Conseil n° 181 573, rendu le 31 janvier 2017, n'est pas pertinente, à défaut de démonstration de la comparabilité des espèces. En effet, dans cet arrêt, après avoir rappelé que le requérant soutenait «qu'au Pakistan [...] l'aide psychologique et psychiatrique est sous-développée [...] il existe un [...] problème [quant au] [...] nombre de psychiatres [...]» le Conseil a, notamment, constaté que «les éléments repris dans les réponses reçues aux quatre «requêtes» adressées à la banque de données MedCOI se limitent, pour leur part, à indiquer l'adresse de divers hôpitaux, sans la moindre précision de nature à établir la présence, en leur sein, de médecins «psychiatre», ni leur nombre. [...]». Tel n'est pas le cas en l'espèce, au vu de ce qui précède. Il en est d'autant plus ainsi que, dans sa demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.2., le requérant ne faisait valoir aucun élément à cet égard.

L'existence, alléguée, de «menaces de violences proférées par les talibans pakistanais restreigne[n]t gravement l'accès aux services de santé à l'éducation et à la participation à la vie publique pour les femmes et les filles.», ne peut suffire à énerver ce constat, celles-ci visant expressément l'accès aux soins de santé des «femmes et [...] filles». Il en est également ainsi des documents, joints à la requête, indiquant que «les médicaments contrefaits constituent 40 à 50 pourcent de tous les médicaments disponibles au Pakistan», le fonctionnaire médecin ayant démontré, à suffisance, la disponibilité des traitements médicamenteux et de la prise en charge médicale, requis, au pays d'origine.

Au vu de ce qui précède, les critiques de la partie requérante, selon lesquelles «la partie adverse n'a pas valablement démontré que le traitement médicamenteux et le suivi médical dont le requérant a besoin sont effectivement disponibles au Pakistan», ne peuvent donc suffire à contredire les constats posés par le fonctionnaire médecin.

3.5. Sur la troisième branche du moyen, l'avis susmentionné montre que le fonctionnaire médecin a examiné l'accessibilité des soins et du suivi requis, au regard de la situation personnelle du premier requérant, et a notamment indiqué, que celui-ci «est en âge de travailler et ne fournit aucune pièce médicale mentionnant une incapacité de travail. De plus, il ressort de son dossier administratif que l'intéressé a déjà travaillé en Belgique. Dès lors, rien ne démontre que le requérant ne pourrait également avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux». Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante. En effet, l'affirmation de celle-ci, selon laquelle «Cet argument e[s]t cependant purement hypothétique, ne s'appuie sur aucun fondement et ne tient pas compte de la situation particulière du requérant [...]», n'est pas étayée.

Les autres motifs de l'avis du fonctionnaire médecin, relatifs à l'accessibilité des traitements et du suivi requis au pays d'origine, présentent un caractère surabondant.

Quant à l'argumentation de la partie requérante, relative à la menace des talibans et à la forte présence de médicaments contrefaits, le Conseil renvoie au point 3.4.

L'affirmation de la partie requérante, selon laquelle «la proximité d'un hôpital est nécessaire pour sa «survie», ne peut suffire à justifier l'annulation des actes attaqués, la partie requérante n'établissant pas que le requérant ne pourrait pas s'installer, au Pakistan, dans un endroit où les soins et le suivi requis sont disponibles. Il en est d'autant

plus ainsi qu'elle n'indique pas s'être prévalu, dans la demande d'autorisation de séjour, de problème particulier à cet égard.

3.6.1. Sur la quatrième branche du moyen, une simple lecture de l'avis susmentionné du fonctionnaire médecin montre que celui-ci a examiné la disponibilité et l'accessibilité de la prise en charge médicale requise du requérant, au regard de sa situation personnelle. Le moyen manque dès lors en fait, à cet égard. Le Conseil renvoie pour le surplus aux points 3.4. et 3.5.

3.6.2.1. Quant à la violation, alléguée, de l'article 3 de la CEDH, la Cour EDH a établi, de façon constante, que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (Cour EDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, §§42-45).

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

3.6.2.2. En l'espèce, la partie défenderesse a examiné l'état de santé du requérant, et conclu que les pathologies dont souffre celui-ci ne l'expose pas à un risque de traitement inhumain ou dégradant. Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, au vu de ce qui précède. Elle reste en défaut d'établir que le requérant se trouve dans un des cas exceptionnels, visés. Partant, le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.7.1. Sur la cinquième branche du moyen, l'affirmation de la partie requérante, selon laquelle «Une demande d'autorisation de séjour pour motifs médicaux est une demande de protection subsidiaire», manque en droit. En effet, dans un arrêt *M'Bodj*, rendu le 18 décembre 2014, rappelant que «les trois types d'atteintes graves définies à l'article 15 de la directive 2004/83 constituent les conditions à remplir pour qu'une personne puisse être considérée comme susceptible de bénéficier de la protection subsidiaire, lorsque, conformément à l'article 2, sous e), de cette directive, il existe des motifs sérieux et avérés de croire que le demandeur court un risque réel de subir de telles atteintes en cas de renvoi dans le pays d'origine concerné [...]», la Cour de justice de l'Union européenne a indiqué que «Les risques de détérioration de l'état de santé d'un ressortissant de pays tiers ne résultant pas d'une privation de soins infligée intentionnellement à ce ressortissant de pays tiers, contre lesquels la législation nationale en cause au principal fournit une protection, ne sont pas couverts par l'article 15, sous a) et c), de ladite directive, puisque les atteintes définies à ces dispositions sont constituées, respectivement, par la peine de mort ou l'exécution et par

des menaces graves et individuelles contre la vie ou la personne d'un civil en raison d'une violence aveugle en cas de conflit armé interne ou international. L'article 15, sous b), de la directive 2004/83 définit une atteinte grave tenant à l'infliction à un ressortissant de pays tiers, dans son pays d'origine, de la torture ou de traitements ou sanctions inhumains ou dégradants. Il résulte clairement de cette disposition qu'elle ne s'applique qu'aux traitements inhumains ou dégradants infligés à un demandeur dans son pays d'origine. Il en découle que le législateur de l'Union n'a envisagé l'octroi du bénéfice de la protection subsidiaire que dans les cas où ces traitements ont lieu dans le pays d'origine du demandeur. [...]. Il s'ensuit que le risque de détérioration de l'état de santé d'un ressortissant de pays tiers atteint d'une grave maladie résultant de l'inexistence de traitements adéquats dans son pays d'origine, sans que soit en cause une privation de soins infligée intentionnellement à ce ressortissant de pays tiers, ne saurait suffire à impliquer l'octroi du bénéfice de la protection subsidiaire à celui-ci. [...]» (CJUE, 18 décembre 2014, M'Bodj, C-542/13, points 31 à 33, et 36).

Il ressort donc de cet enseignement que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ne relève pas du champ d'application de la directive 2004/83/CE.

3.7.2. Sur le reste du cinquième moyen, le fonctionnaire médecin a rendu un avis sur la situation médicale du requérant, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi. Ni l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou au fonctionnaire médecin de rencontrer le demandeur (dans le même sens: CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

3.8. Il résulte de ce qui précède que le moyen n'est fondé en aucune de ses branches.

4. Débats succincts.

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

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

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

Article unique.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le onze mars deux mille vingt et un, par:

Mme N. RENIERS, présidente de chambre.

M. P. MUSONGELA LUMBILA greffier assumé.

Le greffier, La présidente,

M. P. MUSONGELA LUMBILA

N. RENIERS