



## Arrêt

**n° 258 579 du 22 juillet 2021**  
**dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile :     au cabinet de Maître I. SIMONE**  
**Rue Stanley 62**  
**1180 BRUXELLES**

**Contre :**

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration**

---

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 4 janvier 2021, 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 6 octobre 2020.

Vu le titre Ier 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 11 février 2021 convoquant les parties à l'audience du 24 mars 2021.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me I. SIMONE, avocate, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *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.**

Le requérant est arrivé en Belgique à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer avec certitude. Par courrier du 28 février 2005, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9, alinéa 3, de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable en date du 30 novembre 2007. Le 24 janvier 2008, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre du requérant.

Par un courrier du 7 avril 2008, il 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, laquelle a été déclarée sans objet en date du 26 novembre 2010.

Par un courrier du 2 novembre 2009, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980. Le 28 juillet 2010, il a été

autorisé au séjour temporaire pour une durée d'un an, lequel a été renouvelé à plusieurs reprises jusqu'au 26 septembre 2014. Le 25 septembre 2013, il a introduit une demande d'autorisation de séjour illimité, laquelle a été rejetée en date du 26 septembre 2013.

Le 15 janvier 2015, la partie défenderesse a rejeté la demande de renouvellement de l'autorisation de séjour temporaire et a pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre du requérant. Le 13 mars 2015, la partie défenderesse a retiré les décisions susmentionnées. Le recours en suspension et en annulation introduit à l'encontre de ces décisions a dès lors été rejeté par le Conseil de céans dans un arrêt n° 146 040 du 22 mai 2015. Le 24 mars 2015, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande de renouvellement de l'autorisation de séjour temporaire. A la même date, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre du requérant. Le recours en suspension et en annulation introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par l'arrêt n° 212 058 du 7 novembre 2018.

Par un courrier du 6 novembre 2015, le requérant a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été complétée par plusieurs courriers et a été déclarée non fondée en date du 29 novembre 2016. A la même date, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre du requérant. Le 24 janvier 2017, la partie défenderesse a retiré les décisions susmentionnées. Le recours en suspension et en annulation introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par le Conseil de céans dans un l'arrêt n° 184 063 du 21 mars 2017. Le 31 janvier 2017, la partie défenderesse a rejeté la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Ces décisions ont été annulées par un arrêt n° 212 059 du 7 novembre 2018 du Conseil de céans. Cet arrêt a été cassé par un arrêt n° 246.383 du 12 décembre 2019 du Conseil d'Etat. Dans un arrêt n° 236 339 du 3 juin 2020, le Conseil de céans a à nouveau annulé ces décisions. Le 6 octobre 2020, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande. Cette décision qui lui a été notifiée en date du 2 décembre 2020 constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), 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 06.10.2020, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou que 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.

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant.  
[...].»

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

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 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de la motivation absente, inexacte ou insuffisante, et de l'article 3 de la CEDH ».

Elle cite l'arrêt Paposhvili c. Belgique de la Cour EDH et fait valoir que « Pour ce qui est de l'accessibilité à un traitement adéquat, elle doit s'analyser en tenant compte du coût des médicaments et traitements, de l'existence d'un réseau social et familial, de la distance géographique pour accéder aux soins requis. En cas de sérieux doutes, il revient à l'État de renvoi de solliciter de l'État d'accueil

des assurances individuelles et suffisantes relatives à l'accessibilité des soins. Les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement du requérant seraient le Cancer du foie, la Cirrhose, le Coma diabétique, la décompensation psychiatrique. A défaut de traitement donc, le requérant risque d'être fortement exposé à un risque réel de déclin grave, rapide, et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses et/ou une réduction significative de son espérance de vie. La motivation de l'acte attaqué doit permettre de vérifier si la partie adverse a procédé à un examen individualisé et sérieux de la disponibilité dans le pays d'origine des soins nécessaires ainsi que leur accessibilité (Arrêt CCE n° 72291 du 20 décembre 2011). »

Elle ajoute que « la capacité du requérant à travailler et pouvoir trouver du travail est altérée par son état de santé déficient. Que la possibilité de financer lui-même ses soins médicaux ou de bénéficier de la Sécurité sociale au Pakistan procède de l'appréciation unilatérale et ignore l'urgence médicale dans laquelle se trouve le concerné dont l'état de santé ne permet pas de conjectures. Le fait que le requérant puisse, au besoin, faire appel à sa famille ou à ses relations sociales relève tout aussi de la pure hypothèse. La pauvreté au Pakistan est un problème endémique du pays qui toucherait entre un quart et plus d'un tiers de la population selon les périodes et les indicateurs, bien qu'en forte baisse depuis le début des années 2000. Le Pakistan est confronté à une économie fragile et une démographie vigoureuse. Une forte corruption et la priorité donnée aux dépenses militaires a entraîné un fort retard dans le développement civil du pays. Le taux national de pauvreté s'établit à 24,3 % de la population en 2015 et près de 8 % des Pakistanais vivent sous le seuil international de pauvreté fixé à 1,9 dollar. L'indice de la pauvreté multidimensionnelle s'établit quant à lui autour de 39 %, mais s'étend de 3% à Islamabad jusqu'à 97 % à Killa Abdullah. En juin 2018, le taux de pauvreté national est estimé à 31,3 %, alors en nette hausse dans un contexte de ralentissement économique et de forte inflation. La crise budgétaire et de la balance des paiements a en effet conduit le pays à demander l'aide du Fonds monétaire international conditionnée à des mesures d'austérité : hausse des taxes et des prix de l'énergie notamment. Par ailleurs, près de 20 % de la population souffre de malnutrition en 2018 et près de 38 % des enfants âgés de moins de cinq ans souffrent de retard de croissance selon la banque asiatique de développement. Le Pakistan abrite aussi l'une des plus importantes populations de réfugiés au monde, estimée à 2,4 millions de personnes, dont environ 1 million de clandestins. Certains sont là depuis quatre décennies, ayant fui l'Afghanistan lors de l'invasion soviétique de 1979. L'acte attaqué ne tient compte ni du lieu de vie du requérant au Pakistan ni des moyens financiers du requérant dans ce pays, encore moins du coût des médicaments et traitements, de l'existence d'un réseau social et familial, de la distance géographique pour accéder aux soins requis, [...]. Alors que ces éléments peuvent avoir une incidence sur l'accès aux soins. Il y a donc un doute certain sur l'accessibilité des soins du requérant au Pakistan. Et comme le rappelle plus haut la Cour, en cas de sérieux doutes, il revient à l'Etat de renvoi de solliciter de l'Etat d'accueil des assurances individuelles et suffisantes relatives à l'accessibilité des soins. Ce que la partie adverse n'a pas fait. Le risque réel pour la vie et l'intégrité physique ne peut pas donc être exclu dans le chef du requérant ou celui d'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au Pakistan. [...] Au total, la motivation de l'acte attaqué est inexacte ou insuffisante. L'acte attaqué est mal venu d'énoncer que la disponibilité et l'accessibilité des soins sont garanties en cas de retour du requérant au Pakistan. »

### **3. Discussion.**

3.1. L'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par

« 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. »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base

de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement 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 de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (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, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 51 2478/001, p.35), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073 ).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci 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.

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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine –, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 6 octobre 2020, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, et dont il ressort, en substance, que le requérant souffre d'un

« diabète type II insulino-requérant avec polyneuropathie périphérique des membres inférieurs, [de] néphropathie et rétinopathie diabétiques ; [d'une] hypertension artérielle ; [d'une] dyslipidémie ; [d'une] stéatose hépatique avec fibrose F1 [et d'une] discopathie lombaire non documentée »,

qu'il a besoin de sept médicaments différents ainsi que de suivis en endocrinologie, en ophtalmologie, en gastro-entérologie, en chirurgie vasculaire, en orthopédie et en radiologie.

3.3.1. S'agissant de l'accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine, le Conseil relève que le médecin-conseil de la partie défenderesse a indiqué, dans son avis du 6 octobre 2020, ce qui suit :

« Le site Internet « Social Security Online<sup>3</sup> » 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 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<sup>4</sup> » a pour mission d'apporter une protection sociale aux segments pauvres et marginalisés de la société. Elle a notamment pour objectif d'apporter un traitement médical gratuit pour les malades indigents, la création d'hôpitaux gratuits et de centres de réhabilitation pour les pauvres ainsi qu'une assistance financière aux veuves, orphelins invalides, infirmes ou autres personnes dans le besoin.

La fondation EDHI<sup>5</sup> proposait déjà en 2008 huit hôpitaux et 23 dispensaires gratuits<sup>6</sup> et a continué à se développer<sup>7</sup>. A Karachi, par exemple, la fondation gère actuellement 8 hôpitaux, des hôpitaux pour les yeux, des centres diabétiques, des unités de chirurgie et des dispensaires mobiles.

Enfin, le gouvernement du Pakistan organise la protection sociale des pauvres à travers les départements du Zakat et Ushr de ses entités fédérées qui fournissent des soins gratuits aux patients pauvres<sup>8</sup>. 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.

Par ailleurs, le requérant qui a vécu de nombreuses années dans son pays d'origine, ne démontre pas qu'il n'aurait pas de la famille ou des proches sur qui s'appuyer à son retour.

Notons enfin le requérant peut prétendre à un traitement médical au Pakistan. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38). Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, est-il permis de conclure que les soins sont accessibles au pays d'origine, le Pakistan.

3 Social Security Online, Pakistan, 2016, [www.ssa.gov/policy/docs/prodesc/ssptw/2016-2017/asia/pakistan.pdf](http://www.ssa.gov/policy/docs/prodesc/ssptw/2016-2017/asia/pakistan.pdf)

4 Pakistan Bait-Ul-Mal, [www.pbm.gov.pk/pbm.html](http://www.pbm.gov.pk/pbm.html)

5 Edhi Foundation, [www.edhi.org/about-edhi-foundation](http://www.edhi.org/about-edhi-foundation)

6 Help Doctors, Pakistan : La fondation EDHI. principal réseau d'ambulances, [www.helpdoctors.org/index.php7post/2008/06/22/199-la-fondation-edhile-principal-reseau-d-ambulances-au-pakistan](http://www.helpdoctors.org/index.php7post/2008/06/22/199-la-fondation-edhile-principal-reseau-d-ambulances-au-pakistan)

7 Wikipedia, Edhi Foundation, [https://en.wikipedia.org/wiki/Edhi\\_Foundation](https://en.wikipedia.org/wiki/Edhi_Foundation)

8 <https://zakat.punjab.gov.pk/healthcare>. »

3.3.2. A titre liminaire, le Conseil constate que la demande d'autorisation de séjour du 6 novembre 2015 ayant donné lieu à la décision attaquée n'est pas versée au dossier administratif de sorte que le Conseil ne peut vérifier si cette demande contenait des arguments quant à l'accessibilité des soins et traitement au Pakistan auxquels le médecin-conseil n'aurait pas répondu et notamment des sources pour étayer les simples allégations avancées dans la requête quant à l'accès aux soins de santé au Pakistan. Ce seul constat permet de justifier l'annulation de la décision attaquée.

3.3.3. En outre, le Conseil estime qu'en l'espèce, le médecin-conseil n'a pas suffisamment démontré l'accessibilité effective des six suivis par des médecins spécialistes et des sept médicaments nécessaires au requérant au regard du coût de ceux-ci. S'agissant de l'accès au régime de sécurité sociale, le Conseil constate qu'il ressort du document cité par le médecin-conseil que ce régime n'est accessible qu'aux travailleurs. Or, il ressort d'une attestation de la mutualité Partenamut du 26 avril 2016, reprise par le médecin-conseil dans son avis, que le requérant a été reconnu en incapacité de travail de plus de 66%. Cette incapacité de travail a encore été confirmée plus récemment par le médecin traitant du requérant dans une attestation médicale du 6 septembre 2019 versée au dossier administratif, selon laquelle le requérant

« présente une incapacité de travail supérieure à 66% dûe (sic) à des pathologies d'allure chronique [...] ».

En ne tenant pas compte de cette incapacité de travail alors qu'il en avait connaissance, le médecin-conseil a insuffisamment motivé son avis à cet égard. Cet élément ne permettant pas de démontrer l'accessibilité des soins et traitements, les autres éléments avancés doivent permettre à eux seuls, de garantir l'accessibilité des suivis et traitements. Or, le Conseil estime que tel n'est pas le cas.

3.3.4. En effet, le médecin-conseil cite ensuite deux associations. Quant à la première association citée, Pakistan Bait-UI-Mal, le Conseil constate qu'aucun document n'est versé au dossier administratif la concernant. Une page du site internet de l'association est citée par le médecin-conseil, laquelle évoque les différentes actions d'aide aux plus vulnérables, citées par le médecin-conseil dans son avis, mais en les présentant comme des objectifs et non comme des actions effectivement menées. En outre, aucun élément ne précise les conditions pour pouvoir bénéficier de cette aide.

Quant à l'association EDHI, le Conseil constate que le médecin-conseil indique qu'elle proposait, en 2008, 8 hôpitaux et 23 dispensaires gratuits et qu'elle a continué à se développer. Le Conseil note à cet égard, que le médecin-conseil ne démontre nullement que les traitements et suivis requis sont disponibles dans ces hôpitaux et dispensaires. Le Conseil relève que les requêtes MedCOI ne sont pas versées au dossier administratif en version complète ce qui ne permet pas de déterminer dans quels établissements la disponibilité a pu être constatée, puisque cette information n'est pas reprise dans le résumé qu'a fait le médecin-conseil de ces requêtes dans son avis. Quant aux suivis en gastro-entérologie, en chirurgie vasculaire, en orthopédie et en radiologie, dont la disponibilité n'est démontrée par le médecin-conseil que dans l'hôpital Aga Khan University, le Conseil constate que le médecin-conseil ne prétend pas que cet hôpital aurait été fondé par l'association EDHI, ce qu'aucun élément versé au dossier administratif ne laisse supposer.

3.3.5. Ensuite, le médecin-conseil évoque également la « protection sociale des pauvres » organisée par le gouvernement du Pakistan « à travers les départements du Zakat et Ushr de ses entités fédérées qui fournissent des soins gratuits aux patients pauvres », le Conseil constate à nouveau être dans l'impossibilité de vérifier les dires du médecin-conseil puisque la page internet y relative, versée au dossier administratif est incomplète tandis que le site internet cité par le médecin-conseil, qui concerne la province du Pendjab, ne correspond pas à ce document versé au dossier administratif, lequel concerne le gouvernement du Pakistan. En tout état de cause, la page internet citée par le médecin-conseil sur le département du « Zakat et Ushr » de la Province du Pendjab, rédigée en anglais, évoque la possibilité, lorsque l'on a été reconnu comme un « patient méritant (mustahiq) » par un comité local, de bénéficier de soins médicaux gratuits dans les hôpitaux publics de la province et dans certains établissements privés après une demande adressée par écrit à l'établissement en ce sens, lequel doit se prononcer sur cette demande. D'emblée, le Conseil constate que ce document ne reprend pas de conditions claires garantissant que le requérant puisse bénéficier d'une telle aide laquelle paraît dès lors hypothétique. En outre, le Conseil relève, à nouveau, que même à supposer que le requérant pourrait bénéficier d'une telle aide gouvernementale, les éléments versés au dossier administratif ne permettent pas de démontrer que cette aide pourrait lui être octroyée en vue d'être suivi dans l'hôpital Aga Khan University, situé à Karachi, donc en dehors de la province du Pendjab, seul établissement où le médecin-conseil a démontré la disponibilité de certains suivis.

3.3.6. Enfin, s'agissant du motif selon lequel

« le requérant qui a vécu de nombreuses années dans son pays d'origine, ne démontre pas qu'il n'aurait pas de la famille ou des proches sur qui s'appuyer à son retour. »

Le Conseil estime qu'il ne peut garantir une accessibilité effective puisque l'existence d'une telle aide et son étendue sont totalement hypothétiques et ne reposent sur aucun élément du dossier administratif.

3.4. Il ressort de ce qui précède que le médecin-conseil n'a pas suffisamment motivé son avis médical quant à l'accessibilité, au Pakistan, des soins et suivis nécessaires au requérant. La décision attaquée, qui se fonde sur cet avis ne peut dès lors être considérée comme suffisamment motivée.

3.5. Les développements de la note d'observations ne sont pas de nature à remettre en cause ce qui précède. En effet, en ce que la partie défenderesse considère que

« C'est également à l'aune de cette observation qu'il échet de lire la critique du requérant selon laquelle il eût fallu que la partie adverse et son médecin conseil se substituent au requérant afin de vérifier si les soins requis par l'état de santé du requérant étaient effectivement accessibles au pays d'origine alors que le requérant reste en défaut d'indiquer quel élément concret et concernant sa situation spécifique aurait été de nature à changer la donne d'une part et d'autre part, ne prétend pas avoir été empêché, soit de déposer toute pièce qui lui paraissait utile lors de la constitution de son dossier et, le cas échéant, dans le cadre d'une éventuelle actualisation de celui-ci. [...] La partie adverse prend tout d'abord bonne note de ce que les informations dont le requérant fait état quant à ce qui serait la situation de pauvreté au Pakistan ne sont objectivées par une quelconque référence à une source, le recours étant tout aussi silencieux, quant aux compétences spécifiques en la matière de l'auteur du recours introductif d'instance.

Le requérant reste également en défaut d'indiquer si ces éléments avaient été communiquées en temps utile au médecin conseil de la partie adverse ou si de la sorte, il ne tenterait pas de refaire a posteriori la teneur de son dossier.

En toute hypothèse, le requérant reste en défaut d'individualiser son propos et ne démontre pas en quoi lesdites informations quant à ce qui serait la situation de pauvreté au Pakistan, remettraient en cause la justesse et la pertinence des informations visées dans l'avis du médecin conseil quant à l'existence au Pakistan d'un régime de sécurité sociale sans que le requérant ne démontre qu'il ne pourrait bénéficier dudit régime. »

Le Conseil rappelle qu'il ne peut vérifier les informations communiquées par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour puisque celle-ci n'est pas versée au dossier administratif. En tout état de cause, le Conseil rappelle que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 repose sur une instruction conjointe du dossier spécialement par rapport à la vérification de l'existence d'un traitement adéquat dans le pays d'origine (en ce sens, CE, ordonnance de non-admissibilité n° 112.768 du 27 mars 2018). Quant au système de sécurité sociale, le Conseil constate que la partie requérante a bel et bien souligné, en termes de requête, ne pas être capable de travailler et ne pouvoir, dès lors, en bénéficier.

3.6. Le moyen est, dans cette mesure, fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

#### **4. Débats succincts.**

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. 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 1<sup>er</sup>.**

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 6 octobre 2020, est annulée.

##### **Article 2.**

La demande de suspension est sans objet.

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

M. J.-C. WERENNE,	président f.f., juge au contentieux des étrangers,
Mme A. KESTEMONT,	greffier.

Le greffier,	Le président,
--------------	---------------

A. KESTEMONT

J.-C. WERENNE