

Arrêt

n° 261 707 du 6 octobre 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : chez Me M. GRINBERG, avocat,
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 le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la
Migration

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

Vu la requête introduite le 5 octobre 2018 par X, de nationalité pakistanaise, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 prise le 16.08.2018 notifiée le 10.09.2018 (...) ainsi que de l'ordre de quitter le territoire – annexe 13- qui en est le corollaire* ».

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'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 27 août 2021 convoquant les parties à comparaître le 28 septembre 2021.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me ROZADA *loco* Me M. GRINBERG, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *loco* Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 17 mai 2006, le requérant a introduit une demande de visa pour affaires, laquelle a reçu un avis négatif.

1.2. Les 7 novembre 2007 et 27 décembre 2007, il a introduit de nouvelles demandes de visa tourisme, lesquelles ont été rejetées le 12 novembre 2007 et le 8 janvier 2008.

1.3. Le 1^{er} juillet 2009, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable et assortie d'un ordre de quitter le territoire en date du 20 juillet 2012. Ces décisions ont été retirées le 27 septembre 2012 et une nouvelle décision d'irrecevabilité a été prise le jour même.

1.4. Le 12 octobre 2010, il a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable le 29 octobre 2010 mais rejetée le 27 septembre 2012 et assortie d'un ordre de quitter le territoire.

1.5. Le 13 mars 2013, le conseil du requérant a écrit à la partie défenderesse en vue de l'aviser que la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, datée du 27 septembre 2012, et l'avis du médecin conseil n'ont pas été notifiés, ce à quoi l'administration communale a répondu, le lendemain, que l'enveloppe sous pli contenant l'ordre n'a pas été reçue et a sollicité une copie de celui-ci.

1.6. Le 28 mars 2013, la partie défenderesse a signalé au Bourgmestre que les instructions de délivrance d'ordre de quitter le territoire du 27 septembre 2012 sont nulles et non avenues.

1.7. Le 29 mars 2013, la partie défenderesse a, de nouveau, rejeté la demande du 12 octobre 2012 et a pris un nouvel ordre de quitter le territoire. Le recours contre ces derniers a été rejeté par l'arrêt n° 116 327 du 23 décembre 2013 et par l'arrêt n° 116 326 du 23 décembre 2013.

1.8. Le 24 juin 2013, il a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable le 20 septembre 2013 mais rejetée le 25 avril 2014 et assortie d'un ordre de quitter le territoire. Le recours contre cette dernière décision a été accueilli par l'arrêt n° 169 845 du 15 juin 2016.

1.9. Le 6 septembre 2016, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour du 24 juin 2013 assortie d'un ordre de quitter le territoire. Le recours contre ces décisions a été rejeté par l'arrêt n° 199 708 du 14 février 2018.

1.10. Le 4 avril 2017, il a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable le 22 août 2017 et assortie d'un ordre de quitter le territoire. Le recours contre ces décisions a été rejeté par l'arrêt n° 199 709 du 14 février 2018.

1.11. Le 13 septembre 2017, il a fait l'objet d'un rapport administratif de contrôle d'un étranger.

1.12. Le 24 mai 2018, il a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, complétée le 5 juin 2018.

1.13. En date du 16 août 2018, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande du 24 mai 2018, notifiée au requérant le 10 septembre 2018.

Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« *Motifs :*

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Le Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Pakistan, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 09.08.2018, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à l'intéressé, qu'il n'y a pas de contre-indication médicale à voyager et à un retour du requérant à son pays d'origine.

Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins au Pakistan.

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

1) le dossier 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 vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

2) Du point de vue médical, nous pouvons conclure que ses pathologies n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Pakistan

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

Vu que le requérant a déjà été radié d'office, il faut contacter la direction régionale du Registre National afin de réaliser la radiation pour perte de droit au séjour ».

A la même date, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, lequel constitue le second acte attaqué et est motivé comme suit :

« Il est enjoint à Monsieur:

[...]

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen, sauf s'il possède les documents requis pour s'y rendre,

dans les 7 jours de la notification de décision.

MOTIF DE LA DECISION :

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

o 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 : l'intéressé n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable ».

2. Exposé de la cinquième branche du moyen d'annulation.

2.1. Le requérant prend un moyen unique de « la violation :

- des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;
- des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;
- de l'article 3 de la convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH),
- des articles 41, 47, 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne,
- 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, du défaut de motivation et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.2. En une cinquième branche, il rappelle qu'en vertu de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, « les personnes gravement malades pour lesquelles un retour dans le pays d'origine entraînerait un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique ou un risque de subir un traitement inhumain ou dégradant doivent pouvoir obtenir un droit au séjour en Belgique ». Ainsi, il soutient que la partie défenderesse doit démontrer qu'un retour de l'étranger dans son pays d'origine n'entraînerait pas un traitement inhumain ou dégradant et ne constituerait pas un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique. Il ajoute que la motivation de l'acte attaqué doit dès lors permettre de vérifier si la partie défenderesse a effectué un examen individualisé et sérieux de la disponibilité, dans le pays d'origine, des soins nécessaires ainsi que de leur accessibilité.

Or, il relève que, dans son cas, sa demande a été déclarée recevable mais non fondée. Il en conclut que la partie défenderesse a considéré que ses pathologies 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* ».

Dès lors, il prétend qu'un examen individualisé et sérieux n'a en l'espèce pas été effectué dans la mesure où les informations sur la base desquelles la partie défenderesse a conclu à la disponibilité et à l'accessibilité des traitements et suivis médicaux manquent de pertinence et ne permettent pas de démontrer que le traitement et les soins sont effectivement disponibles et accessibles au Pakistan.

Concernant la disponibilité des médicaments et du suivi médical, il rappelle que ses pathologies nécessitent la prise d'un traitement médicamenteux et d'un suivi psychiatrique rapproché. Il constate qu'afin de démontrer ce suivi psychiatrique et la disponibilité des médicaments, la partie défenderesse s'est référée à des informations tirées de la base de données MedCOI. Or, il constate qu'il s'agit d'un projet d'échange d'informations médicales existantes et de création d'une base de données commune, concernant la disponibilité des soins au pays d'origine et que l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse indique explicitement que « *les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis, au pays d'origine. Les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies* ».

Il remarque qu'il en ressort que les documents mentionnent la disponibilité d'un suivi par un médecin généraliste, par un psychiatre et la disponibilité de certains médicaments dont il a besoin. Toutefois, il ajoute qu'à l'exception du « *Pakistan Institute Of Medical Science (PIMS)* », tous les autres hôpitaux et cliniques référencés sont des institutions privées.

En outre, concernant les institutions qui sont référencées, il affirme qu'aucune information n'est fournie sur le coût des traitements, sur les éventuelles ruptures de stock, sur le nombre de psychiatres disponibles, sur le prix des consultations ni sur la fréquence à laquelle il est possible de les consulter.

Dès lors, il estime que la seule référence à ces informations générales n'est pas suffisante pour affirmer qu'il aurait effectivement accès à un suivi régulier et rapproché avec un psychiatre en cas de retour dans son pays d'origine. De plus, en se référant donc à une simple liste d'hôpitaux et de médicaments théoriquement disponibles au Pakistan, sans aucune autre précision afin de considérer qu'il pourrait disposer et avoir accès au traitement que nécessite son état, la partie défenderesse aurait commis une erreur manifeste d'appréciation et de motivation.

Concernant l'accessibilité des médicaments et du suivi médical, il relève qu'afin de conclure à l'accessibilité des soins de santé au Pakistan, la partie défenderesse a fait référence à diverses initiatives, ONG ou associations qui sont présentes et actives au Pakistan et notamment

- « *Heartfile health financing* » ;
- « *Pakistan Bait Ul-Mal* » ;
- *La fondation EDHI* ;
- *L'organisation de la protection sociale des pauvres à travers le ministère du Zakat et Ushr* ;
- « *Health Welfare Committee* » ;
- *Médecins sans frontières*.

Toutefois, il constate que ces associations et organisations n'offrent pas une couverture nationale et ne bénéficient qu'à une petite frange de la population. En effet, il précise que « *le Pakistan comptait en effet en 2017, 207 774 520 habitants sur un territoire de 881 913 km²* ». « *Le « Heartfile health financing » indique pourtant que 2.500 patients ont pu bénéficier de leur aide et que seuls 11 hôpitaux dans trois des quatre provinces pakistanaises sont inscrits au programme de cette organisation. La fondation EDHI indique quant à elle que 6000 personnes bénéficient de son aide* ».

En outre, il constate que les informations concernant le « *Pakistan Bait Ul-Mal* » sont des informations tirées du site internet Wikipedia, sont très sommaires et ne permettent pas de savoir à quelles conditions un ressortissant pakistanais peut faire appel à eux, combien de personnes bénéficient actuellement de leur aide, ni quel est le contenu exact de l'aide qui leur est apportée.

Quant aux informations fournies sur le site de MSF, ces dernières relèvent en outre que ce ne sont que des soins de santé primaires et un service d'urgence qui sont offerts à la population du quartier de Karachi. Dès lors, il relève que les informations sur lesquelles se base la partie défenderesse pour conclure à l'accessibilité aux soins de santé et au suivi médical nécessaire, ne sont pas pertinentes ni suffisantes.

En outre, il fait également référence au passage de l'avis médical qui indique que « *L'intéressé ne déclare pas dans sa demande ne pas disposer de membres de sa famille au pays d'origine. Rien ne démontre qu'il ne sera pas aidé par celle-ci au Pakistan. Et, au vu de la durée relativement longue de son séjour dans le pays d'origine avant de venir en Belgique, nous osons croire que l'intéressé doit avoir tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de nécessité* ». Or, il estime que cet argument est purement hypothétique et ne s'appuie sur aucun fondement. De plus, il ne lui permet pas non plus de comprendre pourquoi les traitements dont il a besoin lui seraient accessibles financièrement, la partie défenderesse n'expliquant pas quelle est la situation financière de sa famille ou celle de ses proches et elle n'établit pas non plus si ces derniers sont réellement en mesure ou disposés à l'aider. Dès lors, il reproche à la partie défenderesse d'avoir violé l'obligation de motivation formelle qui s'impose à elle. A ce sujet, il fait référence aux arrêts n^{os} 73 792 du 23 janvier 2012 et 96 043 du 29 janvier 2013 qui s'appliqueraient à son cas.

Dès lors, il estime que la partie défenderesse a violé l'obligation de motivation qui s'impose à elle, les principes de bonne administration tels que le principe de prudence, de minutie et l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause.

3. Examen de la cinquième branche du moyen d'annulation.

3.1. S'agissant du moyen unique en sa cinquième branche, et plus spécifiquement concernant l'accessibilité aux soins de santé nécessaires au requérant, l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 stipule que « *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.*

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

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 ».

Par ailleurs, l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celui-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les

justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

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.

3.2. En l'espèce, il ressort du dossier administratif que le requérant a sollicité une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales en date du 24 mai 2018 en invoquant souffrir d'un état dépressif avec idéations suicidaires ainsi que de problèmes ostéo-articulaires liés à une cervicarthrose, à une discopathie L5-S1 sans hernie discale ni trouble neurologique, à une spondylolyse de L5 ainsi que des douleurs d'épaules et de genoux. Il apparaît que ces pathologies nécessitent un traitement à base de sipralaxa, dominal, staurodorm, atarax, un suivi psychiatrique 3 à 4 fois par semaine, ainsi qu'un suivi en kiné-physiothérapie, et la prise d'anti-inflammatoires et d'antalgiques.

Dans le cadre de son avis médical, le médecin conseil de la partie défenderesse déclare, après avoir répondu aux arguments et éléments avancés par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour, que *« Par ailleurs, notons qu'au Pakistan, on trouve le Heartfile health financing une initiative d'accès aux soins visant à aider les communautés très marginalisées à surmonter les obstacles financiers à l'accès aux soins de santé, surtout lorsque ceux-ci entraînent des dépenses catastrophiques Heartfile a élaboré un modèle novateur de financement des soins de santé qui s'adresse principalement aux établissements de soins de santé du secteur public. L'organisme collabore avec ces établissements afin de fournir une couverture aux plus démunis pour les problèmes de santé catastrophiques, à l'aide d'un site Web et d'une base de données qui évalue le degré de pauvreté et l'admissibilité d'un patient, vérifie les demandes au moyen d'une base de données nationale Heartfile health financing s'efforce d'offrir une couverture universelle de soins de santé aux gens qui font partie du secteur non structuré et qui ne peuvent être couverts par une assurance. Onze hôpitaux sont inscrits au programme de Heartfile dans trois des 4 provinces pakistanaises, et les opérations couvrent huit spécialités cliniques. Grâce à cette vision. Heartfile a réussi à joindre plus de 2500 patients.*

Il convient de préciser qu'il existe également 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- Malfi» a pour mission d'apporter une protection sociale aux segments pauvres et marginalisés de la société Elle a notamment pour objectif d'apporter un traitement médical gratuit pour les malades indigents, la création d'hôpitaux gratuits et de centres de réhabilitation pour les pauvres ainsi qu'une assistance financière aux veuves, orphelins invalides, infirmes ou autres personnes dans le besoin On trouve également la fondation EDHI qui propose huit hôpitaux et 23 dispensaires où les soins sont offerts gratuitement.

Enfin, le gouvernement du Pakistan organise la protection sociale des pauvres à travers son ministère du Zakat et Ushr qui organise la répartition de dons à destination de divers programmes sociaux. Un budget est ainsi alloué pour couvrir les besoins de santé des plus démunis Les fonds sont répartis par les comités locaux Un plafond est fixe 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.

Quant au coût des soins, notons que dans le secteur public, les soins sont gratuits. Une contribution minimale est parfois demandée pour l'enregistrement, certains tests en laboratoire, les hospitalisations, etc. Dans les centres de SSP, tels que les RHC et les DHU, tous les services sont gratuits, à l'exception des frais d'enregistrement.

Notons à titre d'exemple que MSF travaille au Pakistan depuis 1986 avec les communautés pakistanaises et les réfugiés afghans victimes de conflits armés, de catastrophes naturelles ou du manque d'accès aux soins Les équipes MSF prodiguent actuellement des soins gratuits dans l'Agence de Kurram, dans les zones tribales sous administration fédérale, ainsi que dans les provinces du Khyber Pakhtunkhwa, du Balouchistan et du Sindh.

A titre subsidiaire, précisons que le requérant peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles (CCE. arrêt GU64 du 16 05 2011).

Il n'en reste pas moins que 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)

Rappelons aussi que (...) 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 ».

En termes de requête, le requérant remet en cause l'analyse réalisée par le médecin conseil afin de conclure à l'accessibilité des soins qui lui sont nécessaires. Il déclare notamment que les différentes initiatives, ONG ou associations qui sont présentées au Pakistan, n'offrent pas une couverture nationale et ne bénéficient qu'à une petite partie de la population. Il remet également en cause la fiabilité de certaines sources et l'absence d'indications sur les conditions pour bénéficier de ces initiatives. En outre, il déclare que les informations provenant de MSF mettent en évidence des soins de santé primaires et d'urgence offerts à la population du quartier de Karachi.

A cet égard, le Conseil observe, au vu des informations issues de l'avis médical du 9 août 2018, s'agissant du Heartfile health financing, que cette initiative ne concerne, à l'heure actuelle, que 2.500 patients, ce qui, comme le souligne le requérant en termes de recours, représente une infime partie de la population du Pakistan, laquelle s'élèverait à 207.774.520 habitants. En outre, il apparaît que la couverture offerte vise les plus démunis pour des problèmes de santé catastrophiques. Or, rien ne permet d'affirmer avec certitude que le requérant rentrerait dans ces catégories, aucune information fournie par le médecin conseil de la partie défenderesse ne permettant de l'affirmer avec certitude.

Quant à l'association « *Pakistan Bait Ul-Mal* », rien ne permet de conclure que le requérant pourrait être aidé par cette association pour les pathologies dont il souffre. En effet, les informations produites par le médecin conseil de la partie défenderesse apparaissent générales et ne permettent pas de s'assurer que le requérant pourra bénéficier de soins gratuits ou d'une assistance financière, sous quelles conditions, quelle type d'aide et de soins précisément cette association apporte,... Il en va de même concernant la fondation EDHI mentionnée dans l'avis médical.

Concernant le système de protection sociale des pauvres organisé par le Ministère du Zakat et Ushr, l'avis médical laisse apparaître qu'un budget est alloué afin de couvrir les besoins de santé des plus démunis et que les fonds sont répartis par les comités locaux. A nouveau, aucune information circonstanciée et explicite n'est produite sur les personnes qui sont considérées comme étant démunies et si les pathologies du requérant sont visées par cette aide.

De plus, le médecin conseil de la partie défenderesse mentionne également le coût des soins dans le secteur public et le fait que les soins soient gratuits. Toutefois, il est indiqué, dans l'avis médical, que certains soins demandent une contribution. Or, rien n'indique si les soins requis par l'état de santé du requérant ne nécessitent pas une intervention financière de sa part, aucune information précise ne vient appuyer ou infirmer cette thèse.

Enfin, en ce que le médecin conseil fait référence aux informations issues du site MSF, comme le souligne le requérant dans le cadre de son recours, ces soins de santé visent des soins qui sont fournis dans des régions bien spécifiques du Pakistan et visent davantage, à première vue, les victimes de conflits armés, de catastrophes naturelles ou les situations liées au manque d'accès aux soins. Il n'apparaît pas avec certitude que le requérant serait visé par ces catégories.

Dès lors, rien ne permet d'affirmer que ces associations, initiatives ou ONG offrent un réel accès aux soins nécessaires au requérant. Il en est d'autant plus ainsi que le requérant souffre notamment d'un épisode dépressif majeur d'intensité sévère avec idéations suicidaires actives et que son cas particulier n'a pas été examiné par le médecin conseil quant à l'accessibilité des soins. En effet, aucune des informations fournies par le médecin conseil ne permet d'affirmer que les personnes souffrant de problèmes mentaux seront prises en charge par ces différentes initiatives mentionnées dans l'avis médical.

Or, cette question est d'autant plus importante que le requérant a fait état, dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour du 24 mai 2018, du faible nombre d'hôpitaux psychiatriques au Pakistan et de psychiatres par rapport au nombre d'habitants (informations issues du site de la BBC de septembre 2016 mentionné dans la demande d'autorisation de séjour), de l'existence de nombreux freins à l'accès aux soins de santé psychiatriques en raison des croyances de la société pakistanaise et de l'existence d'une stigmatisation des patients ayant des troubles mentaux, ce qui entraîne une inaccessibilité des

soins. Il apparaît que cette stigmatisation existe dans les familles qui cachent souvent la maladie mentale afin d'éviter de souffrir de discussions au sein de la société mais également dans les médias qui ont tendance à stéréotyper les malades mentaux et à tourner le sujet en ridicule (informations issues d'un article publié le 28 janvier 2018 et intitulé « *Mental Illness in Pakistan : A Subject of Stigma, Ridicule, and Cultural Insensitivity* », joint à la demande d'autorisation de séjour). Enfin, il apparaît également que 78% de la population au Pakistan paie pour des soins de santé, que le secteur privé fournit 3/4 des services de santé du pays (informations issues du site <https://dailytimes.com.pk/187286/healthcare-us-pakistan/>), que le système des soins de santé n'est pas encore très efficient, que tous les citoyens n'ont pas accès aux services des soins de santé et que les ressources ne sont pas réparties de manière équitable, ... (informations issues du site <https://pdfs.semanticscholar.org/178f/79039bb1c5cb826d957d27825f8a692020c9.pdf>).

Or, il n'apparaît pas que ces derniers éléments particuliers aient fait l'objet d'une prise en considération pertinente, attentive et concrète de la part du médecin conseil de la partie défenderesse dans l'examen de l'accessibilité aux soins alors qu'ils revêtent une importance particulière, spécialement eu égard aux problèmes mentaux sévères dont le requérant est atteint et au vu des conséquences liées à l'arrêt de son traitement, à savoir un risque important de suicide. La réponse apportée par le médecin conseil aux sources citées par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour s'avère faible et limitée, ce dernier se contentant de déclarer que « *le requérant se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant au Pakistan En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que ces arguments ne peuvent être retenus (CCE n°23 771 du 26 02 2009).*

De plus, 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 [...] » ; une appréciation qui ne semble pas prendre en compte son cas bien particulier alors qu'il ressort clairement tant de sa situation que des documents déposés par le requérant que celui-ci souffre de problèmes mentaux et que l'accessibilité des soins en ce qui concerne ce type de pathologie est fortement remise en cause. De plus, le Conseil reste sans comprendre en quoi le fait de se trouver dans la même situation que la généralité des pakistanais souffrant du même type de pathologie démontrerait l'accessibilité des soins alors qu'il ressort des documents déposés que la généralité de la population n'a pas accès aux soins.

Enfin, s'agissant de l'aide que le requérant pourrait obtenir dans son pays d'origine, ce dernier estime à juste titre que le médecin conseil de la partie défenderesse invoque un argument purement hypothétique et sans fondement. En effet, il ne ressort aucunement du dossier administratif que la famille ou des proches du requérant seraient en mesure de l'aider, la partie défenderesse se contentant de mentionner cet élément sans l'appuyer sur un élément concret et pertinent et sans avoir égard aux conséquences graves qui peuvent s'attacher à l'absence d'accès aux soins de santé au pays d'origine.

Dès lors, au vu des éléments développés *supra*, la partie défenderesse ne peut estimer, avec certitude, que le requérant aurait effectivement accès aux soins de santé en cas de retour dans son pays d'origine.

Dans le cadre de sa note d'observations, la partie défenderesse se borne à déclarer qu'elle n'aperçoit pas l'intérêt « *à faire valoir qu'aucune information n'est fournie sur le coût des traitements, sur les éventuelles ruptures de stock, sur le nombre de psychiatres disponibles, sur le prix des consultations ni sur la fréquence dès lors qu'elle-même n'a pas fourni de telles informations alors que la charge de la preuve incombe au demandeur* ». A cet égard, ces affirmations ne sont pas de nature à remettre en cause les constats dressés *supra* dans la mesure où le requérant a fait état, dans sa demande d'autorisation de séjour, de toute une série d'informations qui auraient dû faire l'objet d'une appréciation plus pertinente et correcte dans le chef de la partie défenderesse. Quant aux déclarations sur la situation financière de ses proches ou de sa famille, celles-ci ne sont pas davantage en mesure de remettre en cause les constats dressés dans les paragraphes précédents.

3.3. Cet aspect de la cinquième branche du moyen unique est, dès lors, fondé à cet égard, et suffit à justifier valablement l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects de cette cinquième branche ni les autres branches du moyen unique qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.4. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire, second acte attaqué, ainsi qu'il a été relevé *supra*, il y a des indications en l'espèce que l'éloignement du requérant vers son pays d'origine pourrait donner lieu à une violation de l'article 3 de la Convention européenne précitée dans la mesure où les soins n'y seraient pas accessibles. Or, l'article 7 de la loi précitée du 15 décembre 1980 ne peut être appliqué que si des dispositions plus favorables contenues dans un Traité international n'y font pas obstacle. En l'espèce, il est établi que les problèmes médicaux invoqués par le requérant à l'appui de sa demande introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 n'ont pas été correctement évalués en telle sorte qu'il convient d'annuler le second acte attaqué, lequel a été pris, sinon en exécution de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour prise le même jour, en tout cas dans un lien de dépendance étroit et ce indépendamment de la question de la légalité de ce dernier au moment où il a été pris.

4. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit 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.

5. Les décisions attaquées étant annulées 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 1^{er}

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ainsi que l'ordre de quitter le territoire, pris le 16 août 2018, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

M. P. HARMEL,	président f.f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK,	greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.