



## Arrêt

**n° 270 926 du 5 avril 2022  
dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître K. MELIS  
Rue Berckmans 83  
1060 BRUXELLES**

**contre:**

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration,  
chargé de la Simplification administrative, et désormais par le Secrétaire  
d'Etat à l'Asile et la Migration**

---

### **LA PRÉSIDENTE DE LA VII<sup>e</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 22 octobre 2018, par X, qui déclare être de nationalité pakistanaise, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant une demande d'autorisation de séjour non fondée, et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 20 août 2018.

Vu le titre I<sup>er</sup> 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 13 janvier 2022 convoquant les parties à l'audience du 3 février 2022.

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

Entendu, en leurs observations, Me F. WAUTELET *loco* Me K. MELIS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

Le 20 mars 2018, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 20 août 2018, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée et pris un ordre de quitter le territoire, à son encontre, décisions qui lui ont été notifiées, le 20 septembre 2018.

La décision déclarant non fondée la demande susmentionnée, et l'ordre de quitter le territoire, constituent les actes attaqués, et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant non fondée la 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 invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé du requérant 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 rapport du 20.08.2018 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Pakistan.*

*Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.*

*Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'il 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 ».*

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

*« En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> 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 posses[s]ion d'un passeport revêtu d'un visa valable ».*

## **2. Examen 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, et « des principes de bonne administration, notamment l'obligation de statuer en prenant en considération l'ensemble des éléments de la cause ».

Dans une première branche, elle fait valoir que « Le requérant a produit des attestations de son médecin spécialiste des maladies infectieuses qui établissait expressément l'inaccessibilité des soins indispensables à la survie du requérant au Pakistan. La demande mentionnait ainsi : « Le Dr. [...] des CHU Dinant, service des maladies infectieuses atteste ainsi, sur base des dernières données UNAIDS (rapport auquel il se réfère en pièce 4) que « en se référant particulièrement aux données d'accès aux médicaments anti-viraux, et au pourcentage de patients ayant accès au traitement, on peut conclure que moins de 10% des patients adultes rencontrant des critères de traitement ont effectivement accès à celui-ci. » et que « De plus, l'accès à la surveillance médicale est particulièrement réduit avec une surveillance biologique réduite au minimum »

(pièce 3). Il a actualisé son attestation concluant le Pakistan « ne peut être considéré actuellement comme assurant une prise en charge attendue de ce type de patient » en mars 2018 (pièce 5). » Or la partie adverse, et le médecin conseil de celle-ci ne font à aucun moment référence à ces attestations. Etant Professeur spécialisé dans le domaine, et donc bien placé pour apprécier si ses patients auraient ou non accès au traitement nécessaire dans le pays d'origine, et ayant produit une attestation expresse à cet égard, il existe un défaut flagrant de motivation et de prise en considération de l'ensemble des éléments du dossier dans le chef de la partie adverse qui, à eux seuls, suffisent à conduire à l'annulation de l'acte attaqué ».

2.2. Sur ces aspects du moyen unique, aux termes de l'article 9ter, § 1, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Selon les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et 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 9ter 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.

Enfin, 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 du Contentieux des Etrangers (ci-après : 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 établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

2.3.1. En l'espèce, à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1., le requérant a produit, notamment, un certificat médical type, établi le 27 février 2018, par un médecin exerçant dans le service des maladies infectieuses d'un hôpital universitaire, dont il ressort qu'il souffre, notamment, d'une « Infection par le VIH stade C3 avec CD4 diminués à 39/μL ayant nécessité la mise en route d'une trithérapie par STRIBILD. L'état du patient nécessite un traitement anti-rétroviral ne pouvant être interrompu ni modifié sous peine d'une aggravation vers un stade ultérieur pouvant aller jusqu'au décès » ; que les conséquences d'un arrêt du traitement seraient « Diminution de l'immunité avec un risque d'apparition de complications infectieuses notamment avec des germes opportunistes. Des complications d'ordre hématologiques, oncologiques, cardio-vasculaires ... peuvent également se produire en l'absence de traitement » ; que l'évolution serait « Létal[e] en l'absence de la trithérapie adéquate et du suivi recommandé » ; et que son état nécessite une « Consultation tous les 3 mois avec typage lymphocytaire, charge virale réalisés dans des centres de références ». Le requérant a également produit une attestation rédigée par le même médecin, datée du 21 janvier 2017, relative à l'« accès au traitement antiviral au Pakistan », faisant état de ce qui suit : « Sur base des données accessibles et publiées en 2015 (dernier document rédigé) : [http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/PAK\\_narrative\\_report\\_2015.Pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/PAK_narrative_report_2015.Pdf) En se référant particulièrement aux données d'accès aux médicaments anti-viraux et au pourcentage de patients ayant accès au traitement, on peut conclure que moins de 10% des patients adultes rencontrant les critères de traitement ont effectivement accès à celui-ci. De plus, l'accès à la surveillance médicale est particulièrement réduit avec une surveillance biologique réduite au minimum. Les patients porteurs du virus HIV dans ce pays souffrent toujours fortement d'un rejet au sein de la population rendant encore plus difficile le diagnostic et la prise en charge de la pathologie. Ce pays ne peut donc être considéré actuellement comme assurant une prise en charge attendue de ce type de patient ». Une autre attestation, également rédigée par le même médecin, le 13 mars 2018, encore une fois relative à l'« accès au traitement antiviral au Pakistan », faisait état de ce qui suit : « Sur base des données accessibles et publiées en 2015 et 2016 [http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/PAK\\_narrative\\_report\\_2015.Pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/PAK_narrative_report_2015.Pdf) <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/pakistan> Même si des efforts ont été enregistrés ces dernières années, les ressources au Pakistan restent très limitées avec une stigmatisation et une discrimination des porteurs du VIH. L'accès aux soins reste difficile tant au point de vue diagnostique que du suivi et prise en charge thérapeutique adéquate. En se référant particulièrement aux données d'accès aux médicaments anti-viraux et au pourcentage de patients ayant accès au traitement, on peut conclure que la minorité des patients adultes rencontrant les critères de traitement ont effectivement accès à celui-ci. Les patients porteurs du virus HIV dans ce pays souffrent toujours fortement d'un rejet au sein de la population rendant encore plus difficile la prise en charge concrète de la pathologie. Ce pays ne peut donc être considéré actuellement comme assurant une prise en charge attendue de ce type de patient ». A l'appui de cette demande, le requérant a en outre produit le rapport intitulé « Pakistan Global AIDS Response Progress Report (GARPR) 2015 COUNTRY PROGRESS REPORT PAKISTAN », auquel se réfère ledit médecin dans les deux attestations susmentionnées.

2.3.2. Le premier acte attaqué repose sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 20 août 2018, et porté à la connaissance du requérant, ainsi qu'il ressort de la requête. Cet avis est établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, introduite, et conclut que le traitement médicamenteux et le suivi requis seraient disponibles et accessibles dans le pays d'origine du requérant.

A la lecture de cet avis, le fonctionnaire médecin semble avoir qualifié les attestations, susmentionnées, comme suit : « Documents d'information générale titré[s] « accès au

traitement antiviral HIV au Pakistan ». Dans le point « Accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine », il a mentionné ce qui suit : « Le conseil du requérant affirme que les soins sont inaccessibles dans son pays d'origine. Il apporte un rapport, Unaid - Country progress Report Pakistan (2015), pour étayer ses dires. Notons que les éléments invoqués dans ce document ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). Il mentionne également la source internet<sup>[référence en note de bas de page]</sup>. Cependant, il ne fournit pas le document. Or, il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (CE arrêt n° 97.866 du 13/07/2001). Le requérant nous informe que les ressources au Pakistan restent très limitées avec une stigmatisation et une discrimination des personnes vivant avec le VIH. Cependant, il ne démontre pas qu'il est personnellement concerné par une stigmatisation ou une discrimination quelconque. Rappelons que la disponibilité des soins et du suivi a été démontrée plus haut, dans les rubriques précédentes ».

Sans se prononcer sur la question de savoir si le terme « accessibilité » utilisé dans les attestations du médecin spécialiste en maladies infectieuses, ayant suivi le requérant, renvoie à la notion de disponibilité ou à celle d'accessibilité des soins requis, le Conseil estime que le fonctionnaire médecin n'a pas correctement eu égard aux informations contenues dans ces attestations. En effet, le médecin spécialiste, susmentionné, a estimé, sur la base des données d'un rapport de l'ONUSIDA, dressant un état des lieux de la situation au Pakistan, que le requérant n'aurait pas accès au suivi requis en cas de retour au Pakistan. Le requérant étant atteint du VIH/SIDA, le Conseil n'aperçoit pas les raisons pour lesquelles le fonctionnaire médecin a pu considérer que ces informations seraient générales et ne viseraient pas personnellement le requérant. Le même constat s'impose s'agissant des informations relatives aux discriminations et stigmatisations auxquelles font face les personnes atteintes du VIH/SIDA, puisque le requérant est atteint de cette maladie. En ce que le fonctionnaire médecin reproche au requérant de ne pas avoir produit de document relatif à la deuxième source Internet, citée dans l'attestation du 13 mars 2018, il n'indique toutefois pas qu'il n'a pas pu consulter ce document. Enfin, la circonstance que le fonctionnaire médecin a constaté que les soins et le suivi requis sont disponibles dans le pays d'origine du requérant, ne suffit pas à contredire les conclusions du médecin spécialiste, susmentionné, ainsi que les informations sur lesquelles ils se fonde, dès lors qu'elles n'ont pas été prises en compte dans l'examen de cette disponibilité.

Par conséquent, dans la mesure le fonctionnaire médecin n'a pas adéquatement eu égard à l'ensemble des informations produites par le requérant, le motif du premier acte attaqué selon lequel « *Dans son rapport du 20.08.2018 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine* », ne peut être tenu pour adéquat.

2.4. Dans la note d'observations, la partie défenderesse fait valoir que « Contrairement à ce que soutien[t] le requérant en termes de recours, il ressort de cet avis que la partie adverse et le médecin fonctionnaire ont bien pris en considération les informations sur lesquelles le requérant et son médecin traitant se fondaient pour soutenir qu'il n'aurait pas accès aux soins en cas de retour au Pakistan », et renvoie à une jurisprudence du Conseil. Toutefois, cette argumentation n'est pas de nature les considérations qui précèdent, dont il ressort que le fonctionnaire médecin n'a pas adéquatement motivé son avis à l'égard des constats posés par le médecin spécialiste en maladies infectieuses, ayant suivi le requérant, ainsi que des informations sur lesquelles il se fonde.

2.5. Il résulte de ce qui précède que la première branche du moyen, est, dans cette mesure, fondée et suffit à l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu

