



Arrêt

**n° 75 154 du 15 février 2012
dans l'affaire x / III**

En cause : x

Ayant élu domicile : x

contre:

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

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 14 novembre 2011 par x, qui déclare être de nationalité sénégalaise, tendant à la suspension et l'annulation de « la décision n° x par laquelle l'Office des Etrangers lui refuse une demande d'établissement à base médicale au motif que celle-ci serait non-fondée, prise le 19 septembre 2011 et notifiée le 14 octobre 2011 (pièce 1), ainsi que de l'ordre de quitter le territoire qui en est le corollaire ».

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.

Vu le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 12 décembre 2011 convoquant les parties à l'audience du 10 janvier 2012.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE MITONGA, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me L. BAÏTAR *loco* Me C. VAN RISSEGHEM, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me D. DAIE *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant déclare être arrivé sur le territoire le 1^{er} avril 2010.

Le même jour, il a introduit une demande d'asile laquelle a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides le 27 septembre 2010. Le recours introduit auprès du Conseil a été rejeté par l'arrêt n° 57.999 du 17 mars 2011.

Le 18 janvier 2011, il a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la Loi. Cette demande a été complétée le 23 mai 2011 et le 9 septembre 2011.

Le 13 septembre 2011, le médecin de l'Office des étrangers rend son rapport.

1.2. Le 19 septembre 2011, la partie défenderesse a pris à son égard une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi. Cette décision qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif :

Monsieur [K., O. M.] a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter 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.

Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqué et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au Sénégal.

Dans son rapport du 13.09.2011, le médecin de l'OR atteste que l'intéressé souffre d'une pathologie psychiatrique nécessitant un traitement médicamenteux ainsi qu'un suivi. Le médecin de l'OE mentionne la guérison d'une hernie suite à une cure chirurgicale.

Afin d'évaluer la disponibilité du traitement, le médecin de l'OE s'est référé au site internet « ONMS »¹ qui atteste la présence de psychiatre. Notons également que le site internet « la liste national des médicaments »² atteste la disponibilité du traitement médicamenteux (ou équivalent) prescrit à l'intéressé.

Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du patient ne les empêchent (sic) pas de voyager, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, le Sénégal.

Quant à l'accessibilité de ces différents soins au Sénégal :

Soulignons que nous avons bien pris connaissance des informations fournies par le conseil du requérant attestant de la difficulté quant à l'accessibilité des soins relatif à la pathologie de l'intéressé. (cfr. le rapport « L'actualité de la santé en Afrique »³, « Projet Sénégal en santé »⁴, « Hoggy / les malades dos au mur »⁵

Notons que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68).

En outre, il convient de préciser que le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociales indique que le Sénégal dispose d'un régime de sécurité sociale protégeant les salariés notamment contre les risques de maladies, les accidents de travail et maladies professionnelles. La couverture en cas de maladie n'est assurée de façon obligatoire que pour les salariés permanents et leur famille par l'intermédiaire des Institutions de Prévoyance Maladie d'entreprises ou interentreprises. Le droit aux prestations est subordonné à un délai de stage et de cotisations de deux mois. Notons qu'il existe également des assurances privées pouvant assurer la couverture des soins et que les soins de santé courants sont assurés à l'ensemble de la population au niveau local, intermédiaire, régional et national.

De plus, le Sénégal offre, à Dakar, une prise en charge médicale totale et gratuite aux indigents'. Les populations les plus pauvres ont accès à certaines prestations dont les consultations externes, les analyses en laboratoires, les hospitalisations, l'imagerie médicale, les interventions chirurgicales, et la réanimation.

¹ <http://www.ordremedecins.sn/>

² <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s16193f/s16193f.pdf>.

D'autre part, l'intéressé étant en âge de travailler et aucun de ses médecins n'ayant émis une contre-indication au travail, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi au Sénégal et financer ainsi ses soins médicaux. Notons aussi qu'après 2 mois de souscription au régime de protection sociale via le travail, il pourra en outre bénéficier des avantages de cette protection de plein droit si des difficultés devaient subvenir.

En outre, d'après sa demande d'asile, le requérant a encore de la famille vivant au Sénégal. Celle-ci pourrait l'accueillir et l'aider financièrement si nécessaire.

Les soins sont donc disponibles et accessibles au Sénégal.

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 n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

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

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également donner instruction au Registre National de radier l'intéressé du Registre des Etrangers et le réinscrire dans le Registre d'Attente.

Le 27 septembre 2011, un ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile est pris à son encontre.

Le 18 octobre 2011, il a introduit une nouvelle demande d'asile, laquelle est actuellement pendante.

2. Questions préalables.

2.1. Le Conseil constate, à titre liminaire, que ni les dispositions de la loi du 15 décembre 1980, parmi lesquelles spécialement l'article 39/69, § 1er, 2°, ni le Règlement fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers, ne prévoient la possibilité qu'un recours puisse porter devant le Conseil de céans la contestation simultanée de plusieurs actes distincts.

Le Conseil rappelle également que, dans plusieurs cas similaires (voir, notamment, CCE, arrêts n°15804 du 11 septembre 2008 et n°21524 du 16 janvier 2009), il a déjà fait application de l'enseignement de la jurisprudence constante du Conseil d'Etat suivant lequel « une requête unique qui tend à l'annulation de plusieurs actes n'est recevable que s'il existe entre eux un lien de connexité tel que, s'ils avaient fait l'objet de requêtes séparées, les requêtes auraient pu être jointes par le Conseil d'Etat. Il n'y a pas de connexité entre deux objets lorsque l'annulation de l'un resterait sans effet sur l'autre. S'il n'y a pas de connexité entre le premier acte attaqué et les autres objets de la requête, seul le premier objet du recours doit être examiné. En règle, le principe de l'interdiction d'introduire plusieurs actions par un seul recours ne souffre de dérogation que si les éléments essentiels de plusieurs actions s'imbriquent à ce point qu'il s'indique, pour la facilité de l'instruction, pour éviter la contradiction entre plusieurs décisions de justice ou pour satisfaire à d'autres exigences inhérentes à une bonne administration de la justice, d'instruire comme un tout et de statuer par une seule décision » (voir, notamment, C.E., arrêts n°44.578 du 18 octobre 1993, n°80.691 du 7 juin 1999, n°132.328 du 11 juin 2004, n°164.587 du 9 novembre 2006 et n°178.964 du 25 janvier 2008).

En l'espèce, force est de constater que le premier acte attaqué visé en termes de requête, consiste en une décision rejetant une demande d'autorisation de séjour introduite sur pied de l'article 9ter, de la loi du 15 décembre 1980, tandis que le second acte attaqué semble consister en un ordre de quitter le territoire délivré à la partie requérante à la suite d'un arrêt du Conseil de céans clôturant négativement sa procédure d'asile, soit une décision prise au terme d'une procédure distincte et reposant sur des motifs propres.

En conséquence, le deuxième acte visé dans le recours, à savoir l'ordre de quitter le territoire en date du 27 septembre 2011, doit être tenu pour dépourvu de tout lien de connexité tel que défini par la jurisprudence administrative constante rappelée ci-avant.

Il résulte des considérations qui précèdent qu'en l'absence de tout rapport de connexité entre les deux objets qui y sont formellement visés, le recours n'est recevable qu'en ce qu'il est dirigé à l'encontre du premier acte attaqué et qu'il y a lieu de le déclarer irrecevable pour le surplus.

2.2. En application de l'article 34 du Règlement de procédure du Conseil, la note d'observations déposée par la partie défenderesse doit être écartée des débats. Cet écrit de procédure a en effet été transmis au Conseil le 28 novembre 2011, soit en dehors du délai de huit jours à compter de la communication de la requête, laquelle a eu lieu le 17 novembre 2011.

3. Exposé du moyen d'annulation.

3.1. La partie requérante prend un moyen unique « de la violation des formalités substantielles, prescrites à peine de nullité, de l'excès et du détournement de pouvoir, 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 et des articles 1 à 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme et des libertés fondamentales et du principe de bonne administration ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation ».

Ainsi, elle relève que la partie défenderesse a précisé qu'il souffrait d'une pathologie psychiatrique dont il peut poursuivre le traitement dans son pays d'origine dans la mesure où le site du Ministère de la santé local (*sic*) annonce l'existence de psychiatres et que la liste nationale des médicaments annonce la disponibilité du traitement médicamenteux. En outre, l'acte attaqué relève que le requérant dispose d'un régime de sécurité sociale dans son pays d'origine.

En outre, elle relève que la partie défenderesse a constaté qu'il avait déposé des documents venant attester de la situation sanitaire désastreuse au Sénégal. De plus, il relève que la partie défenderesse a affirmé avec justesse que « la Cour européenne des Droits de l'Homme a insisté sur le fait que la possibilité de mauvais traitements en raison de la conjoncture instable d'un pays ne peut se baser sur les seules allégations du requérant qui doivent être corroborées par d'autres sources ». Or, elle n'aperçoit pas pourquoi « celles invoquées par le requérant à l'appui de sa demande ne correspondent pas à cette règle (...) ».

D'autre part, la partie défenderesse a souligné qu'un rapport de médecin conseil était joint à la décision lequel précise qu'il peut être soigné dans son pays d'origine. De même, elle ajoute que les médicaments nécessaires et les psychiatres sont disponibles au Sénégal.

3.2. Dans ce qui apparaît être une première branche, elle rappelle que le requérant est homosexuel et que dans un pays où l'homosexualité est réprimée, il lui est impossible de prétendre à un suivi psychiatrique. Par ailleurs, elle rappelle que la documentation fournie par le requérant démontre que la situation sanitaire au Sénégal était dramatique.

Par ailleurs, elle relève que la partie défenderesse, qui ignore totalement l'arrêt MSS de la Cour européenne des droits de l'homme, mentionne la jurisprudence de la Cour européenne pour souligner que les simples allégations des parties ne permettent pas d'établir la violation de l'article 3 de la Convention précitée si elles ne sont pas appuyées par d'autres sources fiables. Enfin, elle constate que la partie défenderesse ne précise aucunement en quoi la documentation qu'il a déposée n'est pas pertinente et en quoi elle ne fait une juste application de la jurisprudence mentionnée ci-dessus.

Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir répondu aux arguments avancés par le requérant concernant l'accès aux soins de santé dans son pays d'origine qui est problématique « tant en raison d'une pénurie grave de médicaments, que de médecins et d'énormes difficultés financières pour les populations précarisées à se procurer les médicaments ou de trouver un centre médical à proximité de son domicile ». En effet, elle ajoute que la partie défenderesse « se contente d'argumenter de manière stéréotypée qu'il est théoriquement possible d'obtenir des soins de santé et des médicaments au Sénégal sans analyser la situation de manière pratique et concrète pour un ressortissant local en particulier et pour le requérant, de manière individuelle ».

3.3. Dans ce qui apparaît comme une deuxième branche, elle estime que les sources sur lesquelles repose la décision entreprise sont pour le moins douteuses. Ainsi, d'une part, un médecin dont la spécialité est inconnue confirme la gravité de sa maladie, son besoin d'être suivi par un psychiatre ainsi que de recevoir des médicaments. En outre, ce médecin prétend avoir consulté un site gouvernemental indiquant que des psychiatres existent au Sénégal ainsi que les médicaments nécessaires.

Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas répondre aux arguments invoqués par le requérant et estime ne pas savoir quelle expertise possède le médecin conseil de la partie défenderesse quant aux pathologies psychiatriques et à la situation sanitaire au Sénégal.

Elle constate que la partie défenderesse n'a pas cherché au-delà de la possibilité théorique de traitement, si le requérant aurait pu *in concreto* obtenir des soins de santé parce qu'un médecin serait accessible pratiquement et financièrement dans la région dont il est issu.

Elle ajoute qu'en analysant la situation sanitaire d'un pays en se basant sur un seul site constitue une violation du principe de bonne administration et ne permet pas de donner au requérant une réponse adéquate à sa demande.

Elle se réfère aux différents documents déposés à l'appui de la demande d'autorisation de séjour pour conclure que « l'accès aux soins de santé et plus particulièrement aux soins psychiatriques au Sénégal est purement théorique, dans la mesure où le pays manque cruellement de médecins, d'infrastructures médicales et que l'absence d'assurance maladie publique ne permet qu'aux nantis d'obtenir un potentiel et très coûteux accès au traitement ». Enfin, elle ajoute qu'une simple recherche sur Internet permet de constater que l'accès aux soins de santé et plus particulièrement aux soins psychiatrique est purement théorique et totalement impossible, de telle sorte que la décision attaquée est stéréotypée.

4. Discussion.

4.1. A titre liminaire, le Conseil constate que la partie requérante n'explicite nullement en quoi la partie défenderesse aurait violé les formalités substantielles prescrites à peine de nullité, aurait commis un excès et un détournement de pouvoir ou aurait violé l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Or, il appartient non seulement au requérant de désigner la règle de droit ou encore le principe méconnu mais également la manière dont il l'aurait été, ce qui n'a pas été le cas en l'espèce.

Dès lors, en ce qu'il est pris de la méconnaissance de ces dispositions et principes, cet aspect du moyen est irrecevable.

4.2.1. Pour le surplus, le Conseil tient à rappeler les termes de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, lequel précise que :

« L'étranger qui séjourne en Belgique 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 troisième et quatrième alinéas de ce premier paragraphe, porte que « l'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles 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 1^{er}, 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 (...) ».

4.2.2. En l'espèce, s'agissant de la disponibilité des soins de santé, la partie défenderesse constate qu'aussi bien les médicaments que le suivi psychologique nécessaires au requérant sont disponibles au Sénégal. A cet égard, elle se base sur des sites Internet qui attestent de la présence de psychiatre et de la disponibilité du traitement médicamenteux (ou équivalent) prescrit au requérant, en manière telle qu'il est donc établi à suffisance l'existence d'une structure médicale adéquate au Sénégal.

Le Conseil relève que le requérant n'apporte aucun élément concret permettant de renverser les arguments de la partie défenderesse quant à la disponibilité du traitement médical.

S'agissant de l'accessibilité aux soins de santé, le Conseil relève que la décision attaquée a bel et bien tenu compte des éléments invoqués à cet égard par la partie requérante dans sa demande en concluant

que la simple référence à une situation générale n'était pas suffisante pour démontrer une impossibilité ou une difficulté de retour du requérant dans son pays d'origine et dont la partie requérante reste en défaut de démontrer, *in concreto* et en termes non hypothétiques, le caractère manifestement déraisonnable ou erroné.

Par ailleurs, le Centre des Liaisons européennes et internationales de sécurité sociale indique qu'un régime de sécurité sociale existe, lequel protège les travailleurs contre les risques de maladie, les accidents de travail et les maladies professionnelles. Le Conseil n'aperçoit pas dans quelle mesure le requérant ne pourrait bénéficier dudit système et ce d'autant plus qu'il n'existe pas dans son chef d'impossibilité de travailler. De même, il ressort du dossier administratif que le requérant aurait encore de la famille au pays d'origine, laquelle pourrait éventuellement le prendre en charge en cas de retour.

En tout état de cause, le Sénégal offre à Dakar une prise en charge médicale totale et gratuite pour les indigents.

4.2.3. Par ailleurs, dans le cadre de sa requête introductive d'instance, la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la question de l'accessibilité aux soins de santé d'un point de vue pratique et de s'être concentré uniquement sur la question théorique. A cet égard, le Conseil tient à souligner que la charge de la preuve repose sur le requérant et non sur la partie défenderesse. Il lui appartenait de fournir tous les éléments nécessaires démontrant ses allégations. Dès lors, aucun reproche ne peut être formulé à l'encontre de la partie défenderesse à ce sujet.

D'autre part, la partie requérante reproche également à la partie défenderesse d'avoir fait appel à un médecin non spécialisé afin de rendre un avis sur sa situation médicale et de s'être basé sur ce seul avis. Toutefois, elle ne précise nullement en quoi l'avis de ce médecin ne serait pas pertinent alors que le médecin conseil {de la partie défenderesse} s'est basé sur des informations objectives afin de se prononcer sur la question de la disponibilité et de l'accessibilité aux soins de santé.

Par conséquent, il ne peut émis aucun reproche à l'encontre de la motivation adoptée par la partie défenderesse.

4.3. Dès lors, le moyen pris n'est fondé en aucune de ses branches.

5. Débats succincts

5.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut pas 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.

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

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

Article unique.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quinze février deux mille douze par :

Mme M.-L. YA MUTWALE MITONGA,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers,

M. F. BOLA,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

F. BOLA

M.-L. YA MUTWALE MITONGA