

Arrêt

n° 81 120 du 14 mai 2012
dans l'affaire 76 121 / III

En cause : x

Ayant élu domicile : x

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 27 juillet 2011, par x, qui déclare être de nationalité mauritanienne, tendant à l'annulation «1. de la décision du 23 juin 2011 par laquelle la partie adverse rejette la demande de régularisation de séjour introduite le 9 décembre 2009 sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, notifiée le 11 juillet 2011 ; 2. de l'ordre de quitter le territoire, du 5 juillet 2011, notifié par courrier recommandé du même jour, mais ce courrier est présenté (sic) au domicile du requérant le 15 juillet 2011. ».

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 12 octobre 2011 convoquant les parties à l'audience du 17 novembre 2011.

Entendu, en son rapport, G. PINTIAUX, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. BANGAGATARE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Une demande d'asile du requérant s'est clôturée par l'arrêt n° 55 565 du 3 février 2011 du Conseil.

1.2. Parallèlement à sa demande d'asile, le requérant avait introduit par un courrier recommandé du 8 décembre 2009 une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (« loi du 15 décembre 1980 »).

Cette demande a été déclarée recevable le 23 août 2010.

1.3. En date du 23 juin 2011, après l'avis du médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers de la même date, la partie défenderesse a pris une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette décision, qui constitue le premier acte visé en termes de recours, est motivée comme suit :

« Motif :

Monsieur [le requérant] 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, entraînerait 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 invoqués 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 en Mauritanie. Dans son rapport du 23.06.2011, le médecin de l'OE atteste que l'intéressé souffre d'une pathologie endocrinologique nécessitant un traitement médicamenteux.

Des recherches sur la disponibilité des traitements requis ont été effectuées en Mauritanie. Il apparaît que le traitement médicamenteux¹ est disponible.

Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé de la patiente (sic) ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'Office des Etrangers conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, la Mauritanie.

En outre, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (<http://www.cleissir>) nous informe que la sécurité sociale mauritanienne comporte trois branches : accidents de travail — maladies professionnelles, prestations familiales et invalidités — vieillesse — décès (survivants). De plus, selon le site de l'ambassade de France en Mauritanie(<http://france-mauritanie.mr/>) , le gouvernement mauritanien a mis en place une politique de stratégie nationale pour la santé 2005-2015 qui cible prioritairement en autres (sic) la lutte contre les grandes endémies et les maladies émergentes, la protection sociale par la prise en charge des soins de santé de la majorité des personnes en situation de grande pauvreté et l'exclusion sociale. Pour mettre en œuvre ces politiques le gouvernement souhaite développer un système de suivi-évaluation.

De plus, le requérant exerçait une activité professionnelle en Mauritanie en tant qu'agriculteur et vendeur sur les marchés à Bagodine, rien n'indique donc que l'intéressé âgé de 33 ans serait dans l'impossibilité de retrouver un emploi. D'autre part, d'après sa demande d'asile, le requérant a encore de la famille vivant en Mauritanie. Ceux-ci pourraient l'accueillir et l'aider financièrement si nécessaire.

Les soins sont donc disponibles et accessibles en Mauritanie.

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, vu que le traitement est disponible et accessible, 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 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 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 soit 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.

¹ [www.remed.org/Mauritanie liste des médicaments essentiels 07.doc](http://www.remed.org/Mauritanie%20liste%20des%20medicaments%20essentiels%2007.doc) ».

1.4. Le 5 juillet 2011, la partie défenderesse a pris, à l'égard du requérant, un ordre de quitter le territoire, conforme au modèle figurant à l'annexe 13quinquies de l'arrêté royal du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers. Cette décision, qui constitue le second acte visé en termes de recours, est motivée comme suit :

« MOTIF DE LA DECISION :

Une décision de refus du statut de réfugié et de refus de la protection subsidiaire (1) a été rendue par le Conseil du Contentieux des Etrangers en date du 04/02/2011

(1) L'intéressé(e) se trouve dans le cas prévu à l'article 7, alinéa 1er 1° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers : l'intéressé demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis à l'article 2, en effet, l'intéressé(e) n'est pas en possession d'un passeport valable avec visa valable. »

2. Questions préalables

2.1. Objet du recours

2.1.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève l'irrecevabilité du recours quant au second acte attaqué, à savoir l'ordre de quitter le territoire (annexe 13quinquies) pris à l'encontre de la partie requérante en date du 5 juillet 2011. Elle argue à cet égard que les deux actes attaqués (la décision de rejet de la « demande 9ter » et l'annexe 13quinquies) sont des actes administratifs distincts qui auraient dû faire l'objet chacun d'un recours distinct.

2.1.2. En l'espèce, le Conseil constate, à titre liminaire, que ni les dispositions de la loi du 15 décembre 1980, précitée, 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).

Or, en l'occurrence, force est d'observer que le second acte visé en termes de requête, à savoir l'ordre de quitter le territoire délivré à la partie requérante, a été pris sous la forme d'une annexe 13quinquies conforme au modèle figurant à l'annexe de l'arrêté royal du 8 octobre 1981, précité, en conséquence de la clôture de la procédure d'asile de la partie requérante, tandis que le premier acte attaqué consiste en une décision rejetant la demande d'autorisation de séjourner de plus de trois mois fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 introduite par la partie requérante, soit une décision prise au terme d'une procédure distincte et reposant sur des motifs propres.

2.1.3. 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. Recours en annulation – exposé du préjudice grave difficilement réparable

2.2.1. Dans sa requête, la partie requérante consacre un point à l'exposé du préjudice grave difficilement réparable.

2.2.2. Cet exposé n'étant pas prévu par l'article 39/81 de la loi du 15 décembre 1980 relatif à la procédure en annulation, il ne peut être pris en considération.

3. Exposé du moyen d'annulation

3.1. La partie requérante prend un moyen unique de l'excès de pouvoir, de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (« CEDH ») ainsi que « *des principes généraux de bonne administration, de prudence et de minutie* ».

3.2. Dans ce qui s'apparente à une première branche, elle critique le motif de l'acte attaqué qui fait référence à l'existence en Mauritanie du traitement requis par son diabète (insuline). Elle soutient à cet égard que la partie défenderesse n'a pas préparé avec minutie sa décision en considérant que le traitement par insuline est disponible en Mauritanie sans tenir compte du fait qu'il implique, pour être efficace, des « *mesures hygiéno-diététiques* » à prendre par le patient (contrôle de poids et du type d'apports alimentaires) selon le médecin conseil de la partie défenderesse alors qu'en Mauritanie un tel accompagnement fait défaut, ce qui rend hypothétique le traitement vanté en cas de retour. Elle y voit une violation de l'article 3 de la CEDH.

3.3. Dans ce qui s'apparente à une deuxième branche, elle conteste le motif de la décision qui relève l'existence en Mauritanie d'un système de sécurité sociale. A cet égard, elle expose que le système en question ne couvre qu'une catégorie de mauritaniens, à savoir les travailleurs salariés du secteur public ou privé « *et non les indépendants et les simples paysans* ». Elle estime que l'argumentation de la partie défenderesse sur ce point révèle une erreur manifeste d'appréciation.

3.4. Dans ce qui s'apparente à une troisième branche, elle critique le motif de la décision lié à l'existence d'une politique de stratégie nationale pour la santé 2005-2015 visant à favoriser la prise en charge de personnes pauvres et à lutter contre l'exclusion sociale. Elle soutient que la partie défenderesse se fonde à tort sur une politique qui n'a pas fait ses preuves et dont les résultats ne sont pas tangibles.

4. Discussion

4.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger « qui séjourne en Belgique et qui dispose d'un document d'identité et souffre d'une maladie dans un état tel 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 au ministre ou à son délégué. »

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, le second alinéa de ce paragraphe, porte que « L'étranger doit transmettre tous les renseignements utiles concernant sa maladie. L'appréciation du risque précité et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne est effectuée par un fonctionnaire médecin qui rend un avis à ce sujet. Il peut, si nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

S'agissant des obligations de motivation de l'autorité administrative, le Conseil rappelle que l'autorité administrative doit, dans sa décision, fournir à l'intéressé une connaissance claire et suffisante des considérations de droit et de fait qui l'ont déterminée, de nature à lui permettre de comprendre les raisons qui la justifient et apprécier l'opportunité de les contester utilement (voir notamment : C.E., arrêt 70.132 du 9 décembre 1997 ; C.E., arrêt 87.974 du 15 juin 2000).

4.2. En l'espèce, force est de constater que la partie défenderesse fonde sa décision sur une série de considérations de droit et de fait qu'elle précise dans sa motivation, en sorte que la partie requérante en a une connaissance suffisante pour comprendre les raisons qui la justifient et apprécier l'opportunité de les contester utilement.

En l'occurrence, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que la décision entreprise est fondée, d'une part, sur un rapport du 23 juin 2011 du médecin conseil de l'Office des Etrangers établi sur base des certificats médicaux produits par la partie requérante, et, d'autre part, sur les informations issues du site du Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité sociale et du site de l'ambassade de France en Mauritanie sur la disponibilité et l'accessibilité des soins en Mauritanie, figurant au dossier administratif.

4.3.1. Plus particulièrement, sur ce qui s'apparente à une première branche du moyen, dans laquelle est formulé le grief selon lequel la partie défenderesse n'aurait pas tenu compte du fait que le traitement par insuline, pour être efficace, doit être accompagné de « *mesures hygiéno-diététiques* » qui ne pourraient être mises en œuvre en Mauritanie, force est tout d'abord de constater que la nécessité de ces mesures a été relevée par le médecin conseil de la partie défenderesse mais en l'avait pas été par la partie requérante elle-même dans sa demande d'autorisation de séjour. Le Conseil relève ensuite que les « *mesures hygiéno-diététiques* » en question sont à prendre par le patient lui-même ainsi qu'il est clairement indiqué dans le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, ce qui implique de sa part une simple hygiène de vie puisque le patient doit surveiller son poids et son alimentation, sur base le cas échéant des informations dont il a sans doute déjà bénéficié en Belgique lorsqu'a débuté son traitement médicamenteux. Ainsi que le relève à bon droit la partie défenderesse dans sa note d'observations, le médecin conseil n'indique pas que les « *mesures hygiéno-diététiques* » dont question doivent être encadrées par des spécialistes ou impliqueraient une structure sanitaire particulière ou encore une alimentation à base d'ingrédients qui ne se trouveraient pas dans le pays d'origine de la partie requérante, de sorte que la partie défenderesse ne devait pas motiver plus avant sa décision sur cet aspect. Par ailleurs, au vu de ce qui précède, la décision attaquée ne saurait violer l'article 3 de la CEDH.

4.3.2. Sur ce qui s'apparente à une deuxième et à une troisième branche, ici réunies, s'agissant des deux derniers griefs selon lesquels, d'une part, le système de sécurité sociale ne couvrirait qu'une catégorie des mauritaniens, à savoir les travailleurs salariés du secteur public ou privé « *et non les indépendants et les simples paysans* » et, d'autre part, que la partie défenderesse se fonderait à tort sur une politique qui n'a pas fait ses preuves et dont les résultats ne sont pas tangibles, force est de constater que les griefs de la partie requérante exprimés dans la requête sont purement théoriques dès lors qu'elle ne soutient ses affirmations à ce propos par aucun document ni même par aucune argumentation circonstanciée.

Force est d'ailleurs de constater que la partie requérante n'a jamais fait valoir en temps utiles de critique sur l'accessibilité, au sens large du terme mais financière notamment, des soins requis par son état de santé en Mauritanie, problématique dont elle ne pouvait pourtant ignorer qu'elle pourrait être examinée par la partie défenderesse dans sa réponse à la demande formulée sur pied de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980.

Par ailleurs, à supposer même que la partie requérante n'aurait pas accès au système de sécurité sociale et ne pourrait bénéficier des effets de la politique de stratégie nationale pour la santé 2005-2015 dont fait état la décision attaquée, force est de constater que la décision entreprise a relevé, sans être contredite sur ce point par la partie requérante, le fait que rien n'indiquait qu'âgée de 33 ans, la partie requérante, au vu de ses antécédents de travail, serait dans l'impossibilité de retrouver un emploi ou que sa famille, existante au pays d'origine, ne pourrait pas l'accueillir et l'aider financièrement le cas échéant. Cette circonstance devrait être de nature à lui permettre d'avoir accès à l'insuline nécessaire, à défaut pour la partie requérante d'établir et même d'alléguer que le traitement à l'insuline, au vu de son coût (dont la partie requérante ne dit rien), ne pourrait être financièrement accessible que grâce à une prise en charge publique.

4.4. C'est dès lors à bon droit que la partie défenderesse a, en se basant sur les informations en sa possession et sur le rapport de son Médecin conseil, conclu qu' « [...] *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 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 ou dans le pays où il séjourne* » et a décidé de refusé l'autorisation de séjour demandée.

Le moyen unique n'est pas fondé.

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

Article unique.

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quatorze mai deux mille douze par :

M. G. PINTIAUX,

Président f. f., juge au contentieux des étrangers

Mme A. P. PALERMO,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. P. PALERMO

G. PINTIAUX