

Arrêt

n° 272 312 du 5 mai 2022
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. DELGRANGE
Chaussée de Haecht, 55
1210 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 10 septembre 2019, par X, qui déclare être de nationalité mauritanienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 15 juillet 2019.

Vu le titre I^{er} bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 17 février 2022 convoquant les parties à l'audience du 11 mars 2022.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me P. DELGRANGE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *locum tenens* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La partie requérante est arrivée en Belgique le 1^{er} janvier 2012 et a introduit une première demande de protection internationale. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) n° 86 013 du 21 août 2012 rejetant le recours introduit à l'encontre de la décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire pris le 23 avril 2012 par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides (ci-après : le CGRA).

1.2. Le 3 septembre 2012, la partie requérante a introduit une seconde demande de protection internationale. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt du Conseil n° 96 840 du 12 février 2013

rejetant le recours introduit à l'encontre de la décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile (annexe 13*quater*) du 11 septembre 2012.

1.3. Le 25 janvier 2013, la partie requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée (annexe 13*exies*).

1.4. Le 15 avril 2013, la partie requérante a introduit une troisième demande de protection internationale. Le 18 juin 2013, le CGRA a pris une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire.

1.5. Le 26 juin 2013, la partie requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13*quinquies*).

1.6. Le 23 janvier 2014, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*bis* de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée irrecevable en date du 21 novembre 2016. Par un arrêt n° 189 863 du 19 juillet 2017, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

1.7. Le 18 février 2015, la partie requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée irrecevable en date du 8 mai 2015.

1.8. Le 12 novembre 2015, la partie requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée irrecevable en date du 18 janvier 2016.

1.9. Le 1^{er} août 2016, la partie requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980. Le 29 septembre 2016, la partie défenderesse a constaté le désistement de la partie requérante en application de l'article 9*ter*, § 8, de la loi du 15 décembre 1980.

1.10 Le 21 septembre 2016, la partie requérante a introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été complétée en date du 25 octobre 2016, du 3 avril 2019 et du 18 avril 2019.

1.11. Le 8 mai 2017, la partie requérante a introduit une quatrième demande de protection internationale. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt du Conseil n° 210 426 du 2 octobre 2018 confirmant la décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise le 9 mars 2018 par le CGRA.

1.12. Le 11 juillet 2017, la partie requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13*quinquies*).

1.13. Le 6 mai 2019, la demande visée au point 1.10 a été déclarée non fondée par la partie défenderesse et la partie requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Ces décisions ont toutefois été retirées en date du 11 juillet 2019. Par un arrêt du 8 octobre 2019, n° 227 178, le Conseil a constaté ce retrait et rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions.

1.14. Le 15 juillet 2019, la partie défenderesse a déclaré non fondée la demande visée au point 1.10. et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 14 août 2019, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué)

« Motif :

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.

Monsieur [D.A.] 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 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 la Mauritanie, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 15.07.2019, (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 au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

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

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles en Mauritanie.

Dès lors,

Les certificats et rapports médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé souffre de maladies dans un état tel qu'elles entraînent un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

Du point de vue médical, nous pouvons conclure que ces pathologies n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible et accessible en Mauritanie.

Il est important de signaler que l'Office des Etrangers ne peut tenir compte de pièces qui auraient été éventuellement jointes à un recours devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. En effet, seules les pièces transmises par l'intéressé ou son conseil à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou d'un complément de celle-ci peuvent être prise en considération ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué)

« 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 1^{er}, 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 visa valable ».*

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 3 et 13 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et libertés fondamentales (ci-après : la CEDH) et des « principes généraux de droit et plus particulièrement, le principe général de bonne administration, le principe de prudence et de gestion conscientieuse, de bonne foi et de préparation avec soin des décisions administratives », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation, de la contrariété et de l'insuffisance dans les causes et les motifs.

2.1.2. A l'appui d'une première branche intitulée « Quant au traitement adéquat », la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas respecter son obligation de motivation matérielle ni son devoir de minutie en présentant son traitement de manière manifestement erronée.

Elle fait valoir sur ce point qu'il est indiqué dans l'avis du fonctionnaire médecin que le Dr V.W. a indiqué que « L'ablation du matériel d'ostéosynthèse peut être envisagée » alors qu'il ressort clairement de son attestation que ladite ablation « doit » être envisagée. Elle ajoute que son médecin traitant a indiqué qu'il n'y avait pas d'alternative à l'ablation du matériel et que « Si le matériel reste en place, il y a un risque de développement d'une discopathie dégénérative sus-et sous-jacente du matériel ».

Elle fait ensuite grief au fonctionnaire médecin de ne pas avoir cherché à savoir si l'ablation du matériel d'ostéosynthèse est possible en cas de retour en Mauritanie en affirmant qu'il s'agit d'un traitement essentiel dont le défaut impliquerait un traitement contraire à l'article 3 de la CEDH.

2.1.3. A l'appui d'une deuxième branche intitulée « Quant à la disponibilité des soins », la partie requérante qualifie d'« étrange », le fait que la décision attaquée ne se base sur aucune source objective concernant la disponibilité de ces soins, aucun rapport d'institution internationale, d'ONG ou de MedCOI.

Elle fait en outre valoir que les certificats médicaux déposés mentionnent la nécessité d'une intervention chirurgicale et relève que l'acte attaqué n'en dit rien. Elle ajoute qu'il ressort des rapports médicaux qu'elle a bénéficié d'une greffe osseuse, qu'il n'est pas certain que celle-ci a suffisamment pris, qu'il faut retirer le matériel d'ostéosynthèse en raison de lombalgie mécaniques et qu'il faudra ensuite renforcer la vertèbre par un montage cours Th12-L1. Elle soutient que la disponibilité des différents suivis repris dans l'avis médical ne permet pas de conclure que de telles opérations extrêmement complexes pourront y être réalisées.

Après avoir reproduit un extrait du site internet renseigné par la décision attaquée, elle relève que les premières opérations ont eu lieu en 2016 et que trois missions par an sont prévues, renseignement qu'elle n'estime pas très engageant concernant ses besoins.

Elle expose ensuite que le site internet de l'armée mauritanienne sur l'Hôpital militaire de Nouakchott n'existe plus.

Elle indique enfin – se fondant sur une pièce annexée à son recours – que l'Hôpital Cheickh Zayed de Nouakchott présente 4 médecins, un radiologue, une gynécologue, une anesthésiste et un gastro-entérologue, médecins dont elle estime qu'ils ne pourront effectuer son traitement.

Elle poursuit en citant un extrait du « Livre blanc sur l'autorisation de séjour pour raisons médicales (9ter) » ainsi qu'une réponse à une question parlementaire posée à la Ministre compétente le 6 avril 2010 et un extrait d'une jurisprudence du Conseil, extrait relatif à la question de l'accessibilité géographique du traitement adéquat.

Elle soutient que le fait que quelques opérations soient possibles par an grâce à la visite de médecins extérieurs ne rend pas le traitement disponible dans la pratique et qu'il convient de tenir compte de son origine ethnique dès lors qu'elle est afro-mauritanienne ce qui engendre de nombreuses discriminations notamment au niveau des soins de santé. Elle reproduit à cet égard des extraits du « rapport de mission en République Islamique de Mauritanie de l'OFPRA de 2014 » ainsi que d'un rapport de Human Rights Watch de 2018 intitulé « Ethnicité, discrimination et autres lignes rouges ». Elle fait valoir que les persécutions dont ont fait l'objet les négro-mauritaniens à partir de la fin des années 1980 ont encore de lourdes conséquences sur la population afro-mauritanienne.

Elle ajoute que les rapports sont unanimes quant aux graves problèmes en matière de soins de santé en Mauritanie pour l'ensemble de la population et cite un extrait d'un document établi en 2017 par l'Agence des Nations Unies pour les Réfugiés ciblant les lacunes du système de santé mauritanien, d'un document de l'OMS et d'une évaluation faite par le ministère de la santé en 2017, documents qu'elle joint à sa requête.

Faisant valoir que son traitement adéquat consiste en une intervention chirurgicale orthopédique qui n'est manifestement pas disponible en Mauritanie au vu des problèmes en matière de soins de santé, elle soutient que les sources mentionnées par le fonctionnaire médecin ne sont pas de nature à conclure que le traitement serait disponible.

2.1.4. A l'appui d'une troisième branche intitulée « Quant à l'accessibilité des soins », la partie requérante soutient que l'avis du fonctionnaire médecin à ce sujet se fonde sur des documents renseignant une accessibilité théorique sans aucune analyse de la réalité dans la pratique.

Elle fait valoir que le fait qu'une ONG serait active à Bababé ne permet pas de conclure qu'elle aurait droit à l'aide de cette ONG, sur une population de 4,5 millions d'habitants.

Elle poursuit en citant un extrait du « Rapport du Rapporteur spécial sur les droits de l'homme et l'extrême pauvreté sur sa mission en Mauritanie » ainsi qu'une étude du Centre de Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité sociale citée par la partie défenderesse et listant les bénéficiaires du régime de sécurité sociale. Elle cite également un extrait du « Profil de pays Mauritanie 2016 » établi par la Commission Economique pour l'Afrique de l'ONU ainsi que d'une étude sur la protection sociale en Mauritanie réalisée en 2010 par l'Unicef offrant un aperçu des limites du système de protection sociale de ce pays et de laquelle elle relève les effets limités du développement de mutuelles en Mauritanie pour les personnes le plus vulnérables. Elle déduit du contenu de cette dernière étude que ce système ne constitue pas une solution envisageable pour le financement de son traitement et en cite un nouvel extrait. Elle fait ensuite valoir que l'existence de plusieurs défis est confirmée par plusieurs sources dont « l'étude sur la santé et pauvreté en 2004 », « Une étude conduite à Nouadhibou », « l'enquête sur la traçabilité des dépenses de santé » et un encadré dédié à une analyse des défis quant aux soins hospitaliers pour les indigents, documents dont elle cite des extraits.

Elle soutient que l'ensemble de ces informations rend évident qu'une opération chirurgicale compliquée ne lui sera pas accessible.

Critiquant le motif de l'avis médical selon lequel elle pourra travailler dans son pays d'origine, elle invoque la discrimination dont font l'objet les afro-mauritaniens au niveau du marché de l'emploi qu'elle illustre par un extrait d'un document qu'elle n'identifie pas.

2.2.1. La partie requérante prend un second moyen de la violation des articles 7 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 25 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte) et des « principes généraux de droit et plus particulièrement, le principe général de bonne administration, le principe de prudence et de gestion conscientieuse, de bonne foi et de préparation avec soin des décisions administratives », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation, de la contrariété et de l'insuffisance dans les causes et les motifs.

2.2.2. La partie requérante soutient que le second acte attaqué viole l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 dès lors qu'il ne tient aucun compte de ses problèmes de santé importants.

3. Discussion

3.1. A titre liminaire, sur le premier moyen, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait l'article 13 de la CEDH. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition.

3.2.1. Sur le reste du premier moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de l'acte attaqué, « *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 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 [...]. Ce certificat médical 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.*

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que 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 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, 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). Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent 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.

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

3.2.2. En l'occurrence, le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin daté du 15 juillet 2019, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre de « *Récidive de tuberculose extra-pulmonaire, (traitement débuté en avril 2016 et d'une durée d'un an - terminé en avril 2017)* », de « *Séquelles orthopédiques de la tuberculose extra-pulmonaire au niveau D12 a L2 (ostéosynthèse): dorsolombalgies* » et d' « *Omalgie droite (opération de Brankart eventuelle)* » nécessitant un traitement composé d' « *Ibuprofene (anti-inflammatoire non stéroïdien)* », de « *Paracetamol (antalgique)* » et de « *Tradolal (tramadol - analgésique morphinique) : 50 mg* » ainsi qu'en suivi orthopédique, pneumologique, par imagerie et anesthésiologie, traitements et suivis qui sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

3.2.3. Ainsi, sur la première branche du premier moyen, en ce que la partie requérante soutient que le traitement qui lui est nécessaire comprend une opération chirurgicale afin de procéder à l'ablation du matériel d'ostéosynthèse qui lui a été placé, le Conseil constate que dans son certificat médical type du 25 janvier 2019, le médecin traitant de la partie requérante a indiqué que le « *matériel d'ostéosynthèse doit être enlevé en 2019* » et a indiqué la nécessité d'une intervention afin d' « *[...] ôter le matériel d'ostéosynthèse* ». Dans son attestation médicale circonstanciée du 18 avril 2019, le Dr [V.W.] a indiqué que l' « *ablation du matériel doit être envisagée* », a précisé qu'il n'y a pas d'alternative à cette ablation et a indiqué que « *si le matériel reste en place il y a un risque de développement d'une discopathie dégénérative sus et sous jacente au matériel* ».

Il ressort de ces documents que si l'intervention consistant à retirer le matériel d'ostéosynthèse de la partie requérante est nécessaire, celle-ci devait initialement avoir lieu en 2019. Lors de l'audience du 11 mars 2022, interrogé quant à la réalisation de cette intervention chirurgicale, le conseil de la partie requérante a déclaré qu'une opération avait bien été effectuée, mais ne pouvait confirmer l'ablation du matériel d'ostéosynthèse dans son entièreté.

Dans la mesure où ladite opération était initialement prévue en 2019 et où la partie requérante ne soutient pas que celle-ci n'a pas eu lieu plus de deux ans et demi après la prise du premier acte attaqué, le Conseil estime que la partie requérante n'a plus intérêt à son argumentation. En effet, à considérer même que l'opération n'aurait pas eu lieu en 2019, le Conseil ne dispose d'aucun élément de nature à laisser penser que celle-ci n'a pas pu être menée à bien durant les deux années suivantes au cours desquelles la partie requérante se trouvait en Belgique et bénéficiait du suivi de ses médecins traitants et la partie requérante n'apporte aucun élément permettant d'inverser cette conclusion.

3.2.4. Sur la deuxième branche, il découle de ce qui précède que la partie requérante n'a pas intérêt à l'argumentation par laquelle elle soutient que la disponibilité d'une intervention chirurgicale consistant à retirer son matériel d'ostéosynthèse n'est pas établie.

En tout état de cause, quant à cette opération, le Conseil constate que la nécessité alléguée de renforcer la vertèbre de la partie requérante ne ressort pas des certificats médicaux déposés à l'appui de la demande. Il en est de même en ce que la partie requérante qualifie ladite opération d' « extrêmement complexe » sans étayer son affirmation.

En outre, le constat de ce que le fonctionnaire médecin ne se fonde pas sur un rapport d'institution internationale, d'ONG ou un rapport MedCOI n'est pas de nature à invalider les conclusions tirées par la partie défenderesse des sources citées dans l'avis médical.

A cet égard, le Conseil observe que ce que la partie requérante désigne dans sa requête comme « le site internet renseigné par la décision attaquée » correspond au site internet du « Centre Hospitalier National ». Quant à cette source, le Conseil constate que la partie requérante en fait une lecture partielle en se référant au compte rendu d'une visite du Ministre de la Santé sans toutefois contredire le constat selon lequel cet établissement dispose de différents services, dont ceux nécessaires au suivi de son état de santé.

En ce que la partie requérante relève que la page internet de l'armée mauritanienne mentionnée dans l'avis médical n'existe plus, le Conseil ne peut que constater que la partie requérante n'en tire aucune conclusion quant à l'existence de l'Hôpital militaire de Nouakchott auquel se réfère ladite page. En outre, il ressort de l'examen des pièces versées au dossier administratif que la partie défenderesse a pris soin d'imprimer les extraits pertinents dudit site internet.

En ce que la partie requérante soutient que l'Hôpital Cheickh Zayed de Nouakchott ne disposerait que de quatre médecins dont les spécialités ne correspondent pas à ses besoins, le Conseil observe que si la partie requérante produit - à l'appui de son recours - les impressions de six pages du site internet de cet établissement confirmant son argumentation, le dossier administratif comprend, lui, 32 pages issues du même site internet décrivant les différents services existant dans ce hôpital et établissant la liste des médecins qui les composent. Ces services comprennent notamment ceux correspondant aux besoins de la partie requérante. Le Conseil observe également que rien ne permet de considérer que la liste de médecins figurant sur les documents produits est exhaustive.

En ce que la partie requérante invoque plusieurs documents relatifs à la notion d'accessibilité géographique d'un « traitement adéquat » au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil n'en perçoit pas la pertinence dès lors que celle-ci ne prétend nullement que son traitement ne lui serait pas accessible pour des raisons géographiques.

S'agissant enfin des discriminations dont elle affirme qu'elle sera victime en cas de retour dans son pays d'origine ainsi que des « problèmes en matière de soins de santé en Mauritanie », le Conseil observe que ces éléments, ainsi que les documents qui les étayent, sont invoqués pour la première fois en termes de requête. A cet égard, le Conseil rappelle que le fait d'apporter une pièce pour la première fois à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de telles pièces est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande.

Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201).

En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'en égard aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour

demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de sa situation, qu'elle peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays. La partie requérante ne peut, dès lors, reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations dont elle s'était gardée de faire valoir la pertinence au regard de sa situation individuelle dans la demande de séjour introduite ou à tout le moins avant la prise de l'acte attaqué.

3.2.5. Sur la troisième branche du premier moyen, le Conseil constate à l'instar du fonctionnaire médecin dans son avis médical, que la partie requérante « [...] ne fournit aucun rapport sur la Mauritanie afin d'étayer ses dires ». Il s'ensuit que les documents sur lesquelles la partie requérante se fonde pour critiquer l'examen de l'accessibilité des soins et qu'elle joint à sa requête sont des éléments nouveaux dont la partie requérante ne peut reprocher à la partie défenderesse de n'avoir pas tenu compte.

A cet égard, le Conseil entend tout d'abord rappeler que, selon une jurisprudence constante, c'est au demandeur qui se prévaut d'une situation susceptible d'avoir une influence sur l'examen de sa situation administrative qu'il incombe d'en informer l'administration qui, pour sa part, ne saurait être tenue de procéder à des investigations, ce sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 109.684, 7 août 2002).

Il s'ensuit qu'il ne saurait être requis de la part de la partie défenderesse qu'elle établisse avec certitude l'accessibilité du traitement de la partie requérante dans son pays d'origine, ce qui ne la dispense pas de rencontrer adéquatement les arguments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour de nature à démontrer l'inaccessibilité dudit traitement.

En l'occurrence, la partie défenderesse a procédé à une analyse de l'accessibilité du traitement de la partie requérante fondée sur diverses sources et établissant l'existence et décrivant le système de sécurité sociale mauritanien, décrivant un projet d'assistance technique financé par l'Union européenne en vue d'améliorer l'accès aux soins, faisant état des engagements du ministère de la santé mauritanien dans la lutte contre la tuberculose, décrivant les activités de l'ONG MEMISA et relevant les déclarations de la partie requérante quant à la présence de membres de sa famille dans son pays d'origine susceptibles de lui venir en aide.

La partie requérante se limite, dans sa requête, à critiquer le motif relatif aux activités de l'ONG MEMISA en indiquant que « *Le fait qu'une ONG serait active à Bababé ne permet de plus pas de conclure que le requérant aurait droit à l'aide de cette ONG, sur une population de 4,5 millions d'habitants* ». Or, ainsi que rappelé ci-dessus, la partie défenderesse ne fonde pas son examen uniquement sur le constat de l'existence de cette ONG. En outre, il ressort des termes de l'avis médical du 15 juillet 2019 que ladite ONG n'est pas active uniquement à Bababé, mais également dans le Moughataa de Dar Naïm en sorte qu'en tout état de cause, la critique formulée par la partie requérante est inopérante.

S'agissant enfin de la capacité de travailler de la partie requérante, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin a considéré que « [...] rien ne démontre qu'[elle] ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux ». Cet motif n'est contesté que par une argumentation concernant les discriminations à l'encontre des afro-mauritaniens que la partie requérante est restée en défaut d'invoquer en temps utiles soit avant la prise des actes attaqués.

3.2.6. Partant, le premier moyen n'est pas fondé.

3.3. Sur le second moyen, la partie requérante se borne à affirmer qu'il n'aurait pas été tenu compte de ses problèmes de santé lors de la prise du second acte attaqué, affirmation manifestement contredite par ce qui précède dans la mesure où la partie défenderesse a pu considérer – au terme d'une motivation non utilement contestée – que les traitements et suivis nécessaires à la partie requérante sont disponibles et accessibles dans son pays d'origine.

3.4. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans ses moyens, de sorte que ceux-ci ne sont pas fondés.

4. Débats succincts

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le cinq mai deux mille vingt-deux par :

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière, La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT