



Arrêt

**n° 180 294 du 4 janvier 2017
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

Ayant élu domicile : au X

contre:

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈ CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 21 mai 2010, par X, qui déclare être de nationalité géorgienne, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 12 mai 2010.

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 le mémoire en réplique.

Vu l'ordonnance du 8 novembre 2016 convoquant les parties à l'audience du 30 novembre 2016.

Entendu, en son rapport, M. BUISSERET, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN loco Me N. EVALDRE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me D. STEINIER 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 13 avril 2010, le requérant a introduit une 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 12 mai 2010, la partie défenderesse déclare cette demande recevable mais non-fondée. Il s'agit de l'acte attaqué qui est motivé comme suit :

« MOTIF :

Le requérant invoque des éléments médicaux à l'appui de sa demande de régularisation de plus de trois mois, celui-ci souffrirait de différentes pathologies nécessitant des soins continus en Belgique.

Le Médecin de l'Office des Etrangers, 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 Géorgie pays d'où est originaire l'intéressé.

Dans son rapport du 07/05/2010, le médecin fonctionnaire a relevé, sur base d'un certificat médical du 06/04/2010 transmis par le requérant, la présence chez l'intéressé de différentes pathologies. Tout d'abord, une infection d'origine virale ne nécessitant actuellement aucun soin particulier puisque des résultats d'analyses datés du 31/03/2010 ont notamment montré la présence d'anticorps chez le patient. Ensuite, il a également été relevé, une pathologie inflammatoire chronique qui, au vu des résultats des biologies cliniques effectuées en mars 2010, ne nécessite, elle non plus, pas de traitement particulier hormis des contrôles en laboratoire. Le certificats transmis montrent également la présence dans le chef du requérant, de troubles d'ordre psychologique nécessitant la prise d'antidépresseur et de somnifère et un soutien psychothérapeutique.

Des recherches ont dès lors été effectuées quant à la possibilité de suivre et traiter ces différentes affections en Géorgie. L'ambassade belge en Géorgie nous indique dans un courriel du 27/08/2008 que l'infection d'origine virale en question peut, si cela s'avérait nécessaire à l'avenir être traitée en Géorgie puisque le traitement médicamenteux y est largement disponible dans les pharmacies du pays Le docteur Natalie Goguadze du « Medi Club Georgia » nous confirme, par courriel du 24/09/2009, que le suivi et le traitement pour ce type de pathologie sont disponibles en Géorgie. De même, toutes les analyses de laboratoire (tant pour cette pathologie que pour la maladie inflammatoire) peuvent y être effectuées dans les hôpitaux du pays. Concernant la pathologie psychologique, l'Ambassade nous renseigne plusieurs institutions à Tbilissi s'occupant du traitement des pathologies psychiatriques où des entretiens psychothérapeutiques pourront être suivis. De plus, le site www.allianzworldwidecare.com nous indique que les antidépresseurs et somnifères sont, également disponibles en Géorgie.

Le médecin de l'office des Etrangers affirme également que le requérant peut se déplacer et conclut dans son rapport du 07/05/2010, sur base de l'ensemble des informations précitées, qu'il n'y a pas de contre indication à un retour de celui-ci en Géorgie.

Le Dr Natalie Goguadze nous indique en outre que le coût des différents traitements et médications est pris en charge par le système de sécurité sociale géorgien excepté pour les maladies chroniques qui peuvent, quant à elles, faire l'objet d'une prise en charge dans le cadre d'assurances privées. Notons à ce propos, qu'aucun élément dans le dossier du requérant (âgé de 25 ans rappelons-le) ne nous permet d'affirmer qu'il ne pourrait pas être disponible sur le marché du travail afin de subvenir à ses éventuels frais médicaux. Rien ne nous indique non plus que sa famille en Géorgie ne pourrait pas le prendre en charge financièrement le temps qu'il puisse subvenir lui-même à ses besoins. Les soins sont donc disponibles et accessibles.

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'il 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 d'origine ou dans le pays où il séjourne.

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

Le rapport du médecin de l'O.E. est joint à la présente décision (pli-fermé), les informations sur la disponibilité du traitement médical en Géorgie se trouvent au dossier administratif du requérant.

Veuillez également remettre à l'intéressé l'enveloppe sous pli ci-incluse.

Prière d'informer l'intéressé que cette décision conformément à l'article 39/2, §2 de la loi du 15 décembre 1980, est susceptible de recours en annulation près le Conseil du Contentieux des Etrangers, qui doit être introduit, par voie de requête, dans les trente jours de la notification de cette décision.

Une action en suspension peut être introduite conformément à l'article 39/82 de la loi du 15 décembre 1980. Sauf dans le cas d'extrême urgence, tant l'action en suspension que le recours en annulation doivent être introduits par un seul et même acte.

Sans préjudice des autres modalités légales et réglementaires, le recours susmentionné et l'action visée ci-dessus sont introduits par voie de requête qui doit répondre aux conditions mentionnées à l'article 39/78 de la loi du 15 décembre 1980 et à l'article 32 du Règlement de procédure du Conseil du Contentieux des Etrangers. Ils sont introduits auprès du Conseil par courrier recommandé à la poste, sous réserve des dérogation prévues à l'article 3, 61, alinéas deux et quatre, du RP CCE, au Premier Président du Conseil du Contentieux des Etrangers, rue Gaucheret 92-94, à 1030 Bruxelles.

Sous réserve de l'application de l'article 39/79 de la loi du 15 décembre 1980, l'introduction d'un recours en annulation et d'une action en suspension ne suspend pas l'exécution de la présente mesure.

La présente sera notifiée à la personne prénommée. Un exemplaire dûment notifié nous sera retourné. Le troisième restera en vos archives.

Voudriez-vous faire savoir par écrit, en temps opportun au Bureau « C » (Fax 02 274 68 11) si l'intéressé réside toujours à l'adresse.»

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de « la violation de l'article 17 de la loi du 18 juillet 1966 sur l'emploi des langues en matière administrative ».

Elle soutient que « la décision contestée n'a manifestement pas respecté la loi du 18 juillet 1966 sur l'emploi des langues en matière administrative », que « les deux premières pages de la décision sont en néerlandais », que « les deux dernières pages sont quant à elle rédigées en français », qu'« à la lecture de ces pages, les pages rédigées en français ne sont manifestement pas une traduction des pages rédigées en néerlandais », que « la demande de régularisation introduite par le requérant sur pied de l'article 9 ter a été introduite en français », que « la partie adverse se devait dès lors de prendre une décision totalement en français », qu'« en l'espèce, la page précisant que la demande est « recevable mais non fondée » a été rédigée en langue néerlandaise, ce qui est manifestement contraire à l'article 17 de la loi sur l'emploi des langues en matière administrative. »

2.2. La partie requérante prend un second moyen de « la violation de l'article 62 de la loi du 15.12.1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, de l'erreur manifeste d'appréciation et du principe de bonne administration ».

Elle estime qu'« à la lecture de la décision litigieuse, il ressort que la partie adverse a commis une erreur d'appréciation manifeste », que « la partie adverse signale qu'aucun élément dans le dossier ne permet d'affirmer que le requérant ne pourrait pas travailler dans son pays d'origine afin de subvenir à ses besoins » », qu'« il ne faut pas perdre de vue que la maladie dont souffre le requérant est loin d'être une maladie anodine. Qu'il souffre en effet d'une hépatite C. Que cette maladie nécessite un traitement médicamenteux approfondi, avec toutes les conséquences que cela implique sur la santé physique du requérant. Que ce genre de traitement est en effet très lourd et très fatigant. Que dans ces conditions, émettre l'hypothèse que le requérant pourrait travailler afin de subvenir au coût de son traitement est totalement illusoire. Qu'à supposer même qu'il puisse travailler, quod non, le requérant n'arriverait jamais à financer un traitement aussi coûteux que celui nécessité par son état de santé. Que la partie adverse reconnaît d'ailleurs elle-même au sein de sa décision que certaines maladies ne peuvent être prise en charge que dans le cadre d'assurances privées. Qu'en l'espèce, le requérant n'a aucunement les moyens financier de souscrire à une telle assurance ».

Elle soutient que « la partie adverse indique que « Rien ne nous indique non plus que sa famille en Géorgie ne pourrait pas le prendre en charge financièrement le temps qu'il puisse subvenir lui-même à ses besoins », que « le requérant a cependant déjà à plusieurs reprises indiqué qu'il n'avait plus aucune famille en Géorgie. Que l'ensemble de la famille du requérant vit en effet en Belgique sous le couvert d'un titre de séjour régulier, certains ayant même acquis la nationalité belge. Que l'on ne voit donc pas qui pourrait aider le requérant dans son pays d'origine, ne fut ce que de manière momentanée. Que la partie adverse a ainsi commis une erreur d'appréciation manifeste et de motivation ».

2.3. Elle prend un troisième moyen « de la violation de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme ».

Elle estime que « renvoyer le requérant dans son pays d'origine reviendrait à exposer celui-ci à un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. Qu'il souffre en effet de pathologies sévères qui doivent impérativement être prises en charge en Belgique, sous peine de ne pas être soignées de manière optimale. Qu'il est en effet évident que si le requérant devait retourner en Géorgie il n'aurait pas accès aux soins nécessaires. Que cela ressort à suffisance du rapport dressé par l'association OXFAM en juillet 2009 dont copie est jointe en annexe au présent recours. Qu'il ressort en effet de ce rapport que : « Bien que les soins de santé primaires (SSP) soient censés être gratuits pour les personnes qui vivent en dessous du seuil de pauvreté, beaucoup doivent tout de même payer pour être soignées par un médecin. L'une des principales raisons de cet état de fait est que le personnel médical est mal payé, de sorte qu'il dépend des paiements des patients pour compléter son salaire. Par ailleurs, le programme de SSP de l'État ne couvre pas les diagnostics complexes ni les médicaments. En conséquence, de nombreuses personnes n'ont pas les moyens de se faire soigner lorsqu'elles sont malades. Un certain nombre d'autres obstacles entravent les soins de santé. La qualité des services de santé reste médiocre et les installations et l'équipement sont de qualité inférieure, car l'investissement dans la rénovation et l'entretien est insuffisant. Les populations rurales ont du mal à accéder aux services et la disponibilité et le coût des médicaments constituent un facteur sensible ». Qu'il est dès lors évident que renvoyer le requérant en Géorgie signifie priver purement et simplement celui-ci de soins médicaux, ce qui est évidemment constitutif de traitement inhumain et dégradant. Que cela est d'autant plus vrai vu la pathologie dont souffre le requérant ; Que tel que prémentionné, il souffre d'une hépatite C sévère, maladie extrêmement mal soignée et en voie de prolifération en Géorgie. Que certes une possibilité de traitement existe au centre hospitalier de TBILISSI mais en l'espèce ce traitement est totalement inaccessible pour le requérant. Que le rapport dressé par l'Association suisse d'aide aux Réfugiés jointe en annexe signale en effet que : « L'accès au traitement des hépatites C, du fait du coût très élevé des thérapies et des médicaments, est rendu quasiment impossible. Un examen médical (biologie moléculaire du foie) coûtait en 2002 environ 1000 US \$. Selon un téléphone avec la médecin responsable dans ce centre, le traitement, tel que conseillé par le département de gastro-entérologie et d'hépatologie de l'hôpital universitaire de Zurich pour un patient pris en charge, coûterait 9000 US \$. Ceci pour un traitement de 6 mois à base d'Interferon(Pegyliert) et Ribavarin ou 6000 US \$ avec l'Interferon normal. Les frais pour le traitement et les médicaments ne sont ni pris en charge par l'Etat ni par une assurance médicale, le patient doit les assumer seul. Du fait des frais très élevés, ce traitement n'est pas accessible pour la plupart des patients ». Que bien que ce rapport date de 2005, il est évident que les choses n'ont absolument pas évolué depuis cette époque. Qu'il en est d'après ce rapport de même des problèmes de toxicomanie, problèmes dont souffrait le requérant et pour lesquelles il est à l'heure actuelle en rémission. Qu'il est dès lors évident que renvoyer le requérant en Géorgie reviendrait à l'exposer un risque certain de traitement inhumain et dégradant. »

2.4. Dans son mémoire en réplique, elle réitère en substance les arguments présentés dans la requête. En réponse à la note d'observations de la partie défenderesse, elle ajoute, quant à son premier moyen qu'« il faut cependant avoir égard au fait que si l'on prend uniquement en considération les pages 3 et 4 de la décision (pour rappel, seules pages rédigées en français), il convient de constater que la décision prise par la partie adverse (à savoir « demande recevable mais non fondée ») n'y figure même pas. Qu'en effet, les pages 3 et 4 constituent la reproduction des motifs de la décision mais n'indiquent pas clairement la décision qui a été prise par la partie adverse, Que le fait que la partie adverse estime la demande recevable mais non fondée ne ressort que deux premières pages qui elles sont rédigées uniquement en néerlandais, Qu'ainsi, la position de la partie adverse revenant à déclarer la demande recevable mais non fondée n'est en conséquent pas rédigée dans la langue dans laquelle la demande de séjour été réalisée ».

Quant à son second moyen, elle ajoute que « dans son mémoire, la partie adverse souligne le fait qu'aucun élément dans le dossier ne permet de contre indiquer l'exercice d'une activité rémunérée par le requérant qui lui permettrait de prendre en charge le coût des traitements médicamenteux nécessaires. Que raisonner de la sorte c'est évidemment faire fit de plusieurs éléments importants. Que si d'après le certificat médical rédigé par le Docteur GLORIEUX l'hépatite C dont souffre le requérant est stable dans la mesure où le requérant présente des anticorps, cette situation n'est évidemment que temporaire. Qu'il convient évidemment d'envisager le jour où le corps du requérant n'arrivera plus à lutter contre cette maladie, ce qui le rendra totalement inapte au travail et en conséquent sans aucune ressource. Que le requérant qui est déjà véritablement affaibli à l'heure actuelle ne verra certainement pas sa santé s'améliorer dans les semaines ou mois à venir. Qu'ensuite, il est un peu simple de dire que le fait de trouver un travail permettrait au requérant de se procurer les soins de santé nécessaires. Que le requérant n'a absolument plus aucun contact dans son pays d'origine et devrait dès lors veiller avant toute chose à se procurer un logement, de la nourriture..etc...avant de pouvoir acheter le moindre

médicament que ce soit. Que de plus, les médicaments en Géorgie, s'ils existent ne sont pas accessibles pour le requérant compte tenu de leur prix élevé. Que pour rappel, le requérant ne dispose d'aucune couverture santé ». Elle ajoute également qu' « au sein de son mémoire, la partie adverse signale que « Le requérant qui déclare avoir ses parents et frères en Belgique ne démontre pas qu'il n'aurait plus d'autres membres de sa famille présents au pays d'origine où il a résidé jusqu'en 2005, selon ses déclarations qui pourraient lui venir en aide », « Qu'en l'espèce on voit mal comment le requérant pourrait prouver le fait qu'il n'y a plus aucune personne de sa famille en Géorgie. Qu'en effet, autant il est possible de prouver que l'on connaît des personnes dans un pays donné, autant il est impossible de prouver que l'on ne connaît personne. Qu'on ne voit pas ce que le requérant pourrait produire à l'appui de ses allégations. Qu'en droit civil, le principe de base est celui selon lequel un fait négatif ne doit pas être prouvé, notamment en raison du fait qu'apporter une telle preuve est matériellement impossible. Qu'il doit en être de même dans le cas d'espèce, le requérant étant dans l'impossibilité la plus absolue d'apporter la preuve « du néant ». Que si l'obligation de motivation qui pèse sur la partie adverse n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les éléments avancés par le requérant, c'est évident à condition que la motivation réponde, ne fût-ce que de manière implicite aux arguments essentiels de l'intéressé. Qu'en l'espèce, un des éléments essentiels avancés par l'intéressé était le fait qu'il n'avait dans son pays d'origine plus aucune famille qui pourrait l'aider. Que la partie adverse n'a aux termes de la décision contestée, même pas examiné cet élément, celle-ci se contentant de dire que « Rien ne nous indique non plus que sa famille en Géorgie ne pourrait pas le prendre en charge financièrement le temps qu'il puisse subvenir lui-même à ses besoins » Que l'élément avancé par le requérant n'a fait l'objet d'absolument aucune analyse. Qu'ainsi la partie adverse a ainsi commis une erreur d'appréciation manifeste et de motivation »

3. Discussion.

3.1. Le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative 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.

Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre que, dans le cadre du contrôle de légalité, il 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 des dits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (cfr. dans le même sens, RvSt., n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

3.2. Sur le premier moyen, le Conseil constate que la décision attaquée a été correctement établie en langue française, conformément à l'article 41 des lois coordonnées sur l'emploi des langues en matière administrative, puisqu'elle répondait à une demande d'autorisation de séjour que la partie requérante avait formulée en langue française. En outre, le Conseil souligne que la langue dans laquelle l'acte doit être établi ne conditionne pas la langue dans laquelle il doit être notifié par les services locaux, lesquels, conformément à l'article 13 des lois coordonnées précitées, rédigent leurs actes relatifs aux particuliers dans la langue de la région. C'est donc à juste titre que le délégué du ministre de l'Intérieur a rédigé en néerlandais les instructions qu'il adressait au bourgmestre de Merksplas pour que soit notifiée la décision de rejet, elle-même établie en français. La partie défenderesse a par conséquent fait une correcte application des dispositions légales visées au moyen.

3.2.1. Sur le second moyen, le Conseil observe que l'acte attaqué se fonde sur un rapport établi par le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse le 7 mai 2010 selon lequel :

« Historique médical :

Concernant l'intéressé âgé de 26 ans, nous avons reçu les renseignements médicaux suivants :

Je relève dans le dossier un certificat médical daté d'avril 2010 où il est fait mention de PTSD d'hépatite C et de pancréatite chronique.

Un certificat de mars 2010 montre une biologie clinique qui démontre la présence d'anticorps anti hépatite C et aucune perturbation tant exocrine, qu'endocrine du pancréas. Le PTSD est traité par

Sertraline qui est un antidépresseur et le Zolpidem qui est un somnifère. La pancréatite chronique n'exige pas de soins particuliers si ce n'est des contrôles laboratoire.

Pathologie et traitement actuel :

Nous sommes devant un patient qui a un léger PTSD, présence d'anticorps hépatite C et un pancréatite chronique.

Besoin de suivi :

De simples contrôles de laboratoire et un soutien psychothérapeutique avec un traitement anti dépresseur si nécessaire.

Disponibilité des soins au pays d'origine :

Une réponse de l'ambassade révèle que les soins pour l'hépatite C sont présents en Géorgie, il y a des hôpitaux présents à Tbilissi la capitale et forcément ils peuvent faire des contrôles labo et tester le taux d'anticorps anti hépatite C par exemple. Il y a également des médecins à Tbilissi pour d'éventuels entretiens psychothérapique si nécessaire.

Une réponse du Consul Charles Ghislain en mars 2008, nous transmet une réponse du Dr. Natalie Gogvadze, Chef médical du Médical Club de Géorgie, du 24 septembre 2009 qui nous informe sur le follow-up de l'hépatite C.

Les antidépresseurs et somnifères sont des traitements très fréquents dans les hôpitaux (selon le site www.alliaivworldwidocare ces traitements doivent normalement s'y trouver. L'université d'état de Géorgie est bien développée et a une faculté de médecine.

Capacité de voyager :

Il n'y a aucune contre-indication à se déplacer

Conclusion :

L'intéressé est un homme âgé de 26 ans souffrant d'un léger PTSD, de la présence d'anticorps pour l'hépatite C et d'une pancréatite chronique.

Du point de vue médical nous pouvons conclure que ces pathologies, bien qu'elles puissent être considérées comme des pathologies entraînant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique si celles-ci ne sont pas traitées de manière adéquate, elles n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible au pays d'origine, la Géorgie.

D'un point de vue médical il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».

3.2.2. La partie défenderesse a donc pu valablement estimer que « *Dans son rapport du 07/05/2010, le médecin fonctionnaire a relevé, sur base d'un certificat médical du 06/04/2010 transmis par le requérant, la présence chez l'intéressé de différentes pathologies. Tout d'abord, une infection d'origine virale ne nécessitant actuellement aucun soin particulier [le Conseil souligne] puisque des résultats d'analyses datés du 31/03/2010 ont notamment montré la présence d'anticorps chez le patient. Ensuite, il a également été relevé, une pathologie inflammatoire chronique qui, au vu des résultats des biologies cliniques effectuées en mars 2010, ne nécessite, elle non plus, pas de traitement particulier hormis des contrôles en laboratoire [le Conseil souligne]. Le certificats transmis montrent également la présence dans le chef du requérant, de troubles d'ordre psychologique nécessitant la prise d'antidépresseur et de somnifère et un soutien psychothérapeutique* », constats qui se vérifient au dossier administratif et qui ne sont pas utilement contestés par la partie requérante.

3.2.3. Il convient de constater que le requérant ne conteste pas que les traitements nécessaires sont disponibles dans son pays d'origine.

3.2.4. Il estime néanmoins qu'il ne peut travailler vu que le traitement suivi pour l'hépatite C dont il souffre« est très lourd et très fatigant (sic) », alors même qu'il ne conteste pas le constat selon lequel cette pathologie « *ne nécessitant actuellement aucun soin particulier puisque des résultats d'analyses datés du 31/03/2010 ont notamment montré la présence d'anticorps chez le patient* », se bornant, dans son mémoire de synthèse à relever que cette situation ne serait que « temporaire », argument qui ne peut être suivi à défaut d'être étayé. Il s'ensuit que l'argumentation ainsi soulevée ne peut être suivie et que l'on n'aperçoit pas en quoi la partie défenderesse aurait violé les dispositions visées au moyen en estimant « *qu'aucun élément dans le dossier du requérant (âgé de 25 ans rappelons-le) ne nous permet d'affirmer qu'il ne pourrait pas être disponible sur le marché du travail afin de subvenir à ses éventuels frais médicaux* ». Relevons que lors d'une audition après privation de libération du 3 mars 2010, qui figure au dossier administratif, le requérant a déclaré qu'il travaille de temps en temps en noir.

S'agissant de l'argument selon lequel « il convient évidemment d'envisager le jour où le corps du requérant n'arrivera plus à lutter contre cette maladie, ce qui le rendra totalement inapte au travail et en

conséquent sans aucune ressource », constatons que la partie requérante ne l'étaye en rien de sorte que celui-ci relève de la pure hypothèse.

S'agissant du motif selon lequel « *Rien ne nous indique non plus que sa famille en Géorgie ne pourrait pas le prendre en charge financièrement le temps qu'il puisse subvenir lui-même à ses besoins. Les soins sont donc disponibles et accessibles* », il apparaît dès lors surabondant dans la mesure où le requérant reste en défaut de démontrer qu'il ne pourrait travailler afin de prendre en charge le coût des traitements nécessaires.

En ce que le requérant fait valoir qu'il n'a pas les « moyens financiers de souscrire une assurance privée », il convient de constater que la partie défenderesse a relevé dans l'acte attaqué que « *Le Dr Natalie Gogvadze nous indique en outre que le coût des différents traitements et médications est pris en charge par le système de sécurité sociale géorgien excepté pour les maladies chroniques qui peuvent, quant à elles, faire l'objet d'une prise en charge dans le cadre d'assurances privées* », constat qui n'est pas utilement contesté par le requérant qui n'établit pas que ces frais seraient si élevés qu'il ne pourrait les prendre en charge en travaillant. L'argumentation de la partie requérante traduit son appréciation qu'elle oppose à celle de la partie défenderesse sans toutefois établir de la sorte que l'appréciation de la partie défenderesse est entachée de la violation d'une disposition dont elle invoque la violation en termes de moyen. Le Conseil rappelle à cet égard que le contrôle qu'il peut exercer sur l'usage qui est fait par la partie défenderesse de son pouvoir d'appréciation discrétionnaire est limité et qu'il ne lui appartient pas de substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis, ce qui est le cas en l'espèce.

3.3. Sur le troisième moyen, s'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à son argumentation, dès lors que la décision attaquée n'est, en l'espèce, assortie d'aucune mesure d'éloignement. Il rappelle en tout état de cause que la Cour européenne des Droits de l'Homme a établi, de façon constante, que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45).

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises. Par conséquent, le Conseil considère que le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.4. Il résulte de ce qui précède que les moyens ne sont pas fondés.

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 quatre janvier deux mille dix-sept par :

Mme M. BUISSERET,

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

Mme E. TREFOIS,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

E. TREFOIS

M. BUISSERET