



Arrêt

**n° 199 411 du 8 février 2018
dans l'affaire X / VII**

En cause : 1. X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. DIONSO DIYABANZA
Rue des Alcyons 95
1082 BRUXELLES**

contre :

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 27 avril 2016, par X, X, X, X et X qui déclarent être de nationalité géorgienne, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 11 mars 2016.

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 18 décembre 2017 convoquant les parties à l'audience du 10 janvier 2018.

Entendu, en son rapport, N. CHAUDHRY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J.C. KABAMBA MUKANZ loco Me C. DIONSO DIYABANZA, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me C. COUSSEMENT 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 24 janvier 2011, les requérants ont introduit une demande d'asile auprès des autorités belges.

Le 11 avril 2011, la partie défenderesse a pris, à leur égard, deux décisions de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire.

Les recours en suspension et annulation introduits à l'encontre de ces décisions ont été rejetés par le Conseil de céans aux termes des arrêts n° 65 833 et 65 834, prononcés le 29 août 2011.

1.2. Par courrier daté du 28 juin 2011, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter 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), invoquant un problème de santé dans le chef du premier requérant.

Le 12 août 2011, la partie défenderesse a rejeté cette demande.

Cette décision a été annulée par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n° 72 083, prononcé le 19 décembre 2011.

1.3. Par courrier daté du 9 novembre 2012, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande semble actuellement toujours pendante.

1.4. Le 16 avril 2013, la partie défenderesse a, à nouveau, rejeté la demande visée au point 1.2.

Le recours en suspension et annulation introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n° 118 767, prononcé le 16 décembre 2013.

1.5. Par courrier daté du 6 septembre 2013, les requérants ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, invoquant un problème de santé dans le chef du premier requérant.

Le 22 octobre 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Cette décision n'apparaît pas avoir été entreprise de recours.

1.6. Par courrier daté du 28 février 2014, les requérants ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, invoquant un problème de santé dans le chef du premier requérant.

Le 21 octobre 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

Le recours en annulation introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n° 195 648, prononcé le 28 novembre 2017.

1.7. Par courrier daté du 13 février 2015, les requérants ont introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, invoquant un problème de santé dans le chef du premier requérant.

1.8. Le 11 mars 2016, la partie défenderesse a rejeté cette demande. Cette décision, notifiée aux requérants le 31 mars 2016, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« 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.

[Le premier requérant], de nationalité Géorgie, invoque l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé empêchant tout retour au pays d'origine.

Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son rapport médical du 11.03.2016 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'Office des Etrangers signale que les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent (sont disponibles et accessibles) au pays d'origine. Il indique que les pathologies invoquées n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponibles et accessible en Géorgie. Le médecin de l'Office des Etrangers du point de vue médical, qu'il n'y pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

L'avis du médecin de l'Office des Etrangers est joint à la présente décision, les informations du pays d'origine se trouvent dans le dossier du requérant auprès de notre administration.

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.

Signalons que l'intéressé invoque par ailleurs, en s'appuyant sur le rapport d'OSAR du 07.06.2005, la situation au pays d'origine : - la crise des soins médicaux. Remarquons toutefois 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). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. Cependant, le requérant n'apporte aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour étayer ses assertions. Or, il lui incombe d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat du 13/07/2001 n° 97.866).

Enfin notons que 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.

Les soins sont donc disponibles et accessibles en Géorgie.

[...]. »

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier moyen tiré de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, et des « principes généraux de bonne administration, dont le principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause ».

Après avoir reproduit le prescrit de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, effectué un bref exposé théorique relatif à cette disposition et rappelé le contenu de deux des certificats médicaux fournis à l'appui de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.7., – à savoir les certificats du 10 décembre 2014 du Dr [F.V.] et du 17 novembre 2014 du Dr [T.T.] –, elle souligne, en substance, que « le degré de gravité [des pathologies décrites dans les certificats médicaux précités] est [...] très sérieux, nécessitant une prise en charge médicamenteuse immédiate », ajoutant que « la partie défenderesse ne remet pas en cause le fait que les affections dont souffre le requérant nécessitent un traitement médicamenteux ». Elle reproche à la partie défenderesse d'avoir adopté la décision querellée sur la base d'un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 11 mars 2016, concluant à la disponibilité et à l'accessibilité des soins au pays d'origine, alors qu'à son estime, ledit rapport « paraît pour le moins léger voire stéréotypé dans la mesure où il ne rencontre pas sérieusement le cas particulier du premier requérant ».

Rappelant que, dans son rapport, le fonctionnaire médecin a indiqué que « le Crestor (rosuvastatine, hypolipidémiant du groupe des statines) n'est pas disponible en Géorgie mais peut être remplacé par une autre statine telle que l'atorvastatine de puissance et d'efficacité thérapeutique équivalente, ou encore par la simvastatine, disponibles, en Géorgie » et que « des internistes, des endocrinologues, des psychiatres et des médecins généralistes sont disponibles en Géorgie », elle s'emploie tout d'abord à critiquer l'utilisation, par le médecin conseil de la partie défenderesse, de la base de données MedCOI, soutenant que ces sources « sont incomplètes car elles ne fournissent aucune indication permettant de

comparer *in concreto* l'efficacité thérapeutique du Crestor par rapport aux autres statines qui seraient présentes sur le marché pharmaceutique géorgien », « ne fournissent aucune information pertinente sur le coût exact de ces statines en Géorgie » et « ne donnent aucune information pertinente sur le coût réel d'une consultation en médecine interne, en psychiatrie ou en endocrinologie en Géorgie ainsi que sur le nombre de spécialistes disponibles par habitant dans les disciplines précitées ».

S'agissant ensuite de l'accessibilité des soins et du suivi en Géorgie, elle reproche au médecin conseil de la partie défenderesse d'avoir mentionné, dans son rapport, un lien internet qui « n'est pas opérationnel ». Elle soutient également que « si le médecin conseiller fait référence à la gratuité des soins de santé primaires en Géorgie, il ne prétend pas que cette gratuité est également d'application pour les soins spécialisés comme ceux dont a besoin le premier requérant ».

Elle se réfère ensuite à deux rapports de l'OSAR des 7 juin 2005 et 16 octobre 2008, dont elle reproduit des extraits relatifs, en substance, aux coûts des traitements médicaux en Géorgie et « mettant en exergue les carences du système de santé géorgien en ce qui concerne la prise en charge des soins de santé mentale ». Elle conclut sur ce point qu'« aucune information pertinente n'est fournie par la partie défenderesse concernant l'accessibilité et le suivi des pathologies dont souffre le premier requérant dans le pays d'origine ».

Elle reproche également au médecin conseil de la partie défenderesse d'avoir, en substance, « totalement ignoré » le contenu des deux certificats médicaux susmentionnés, à savoir « l'état sévère » de la pathologie psychiatrique et « le degré de gravité [...] très sérieux » du diabète de type II dont souffre le premier requérant.

Elle soutient, *in fine*, que « ces soins en psychiatrie, en médecine interne et en endocrinologie ne sont pas disponibles en Géorgie ».

Elle conclut que « le médecin conseiller ne s'est pas prononcé valablement ni sur l'accessibilité ni sur la disponibilité des soins en Géorgie » et que la partie défenderesse « en souscrivant purement et simplement aux conclusions du médecin conseiller, n'a pas motivé adéquatement sa décision » et « a commis une erreur manifeste d'appréciation en ne tenant absolument pas compte de tous les éléments de la cause ».

2.2. La partie requérante prend un deuxième moyen de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH).

Rappelant le prescrit des articles 1^{er} et 3 de la CEDH, et se référant à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme relativement à cette dernière disposition, elle soutient, successivement, que « dans la mesure où il a été démontré dans le premier moyen que le premier requérant ne pouvait pas bénéficier [d'une] prise en charge de bonne qualité, ni des soins convenables et accessibles dans son pays d'origine en raison de la situation sanitaire pour le moins précaire ainsi que le manque de moyens financiers dans son chef, il apparaît clairement que la décision de la partie défenderesse expose ce dernier à un risque suffisamment réel et immédiat d'agissements prohibés par l'article 3 CEDH dans la mesure où elle a pour conséquence ou à tout le moins contribue à arrêter brutalement le traitement dont il bénéficiait jusque-là », et que « suite à la survenance de la décision attaquée, le premier requérant ne peut plus prétendre à la carte santé, ni à la mutuelle, ni par voie de conséquence aux soins spécifiques en manière telle que sa vie est sérieusement en danger ».

3. Discussion.

3.1.1. Sur le premier moyen, le Conseil rappelle, tout d'abord, qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

Il relève, ensuite, qu'en vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 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. 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 9 ter précité, les traitements existants 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.

Par ailleurs, le Conseil rappelle, en outre, que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il lui incombe d'exercer en présence d'un recours tel que celui formé en l'espèce, 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 établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.1.2. En l'espèce, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 11 mars 2016 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que le premier requérant souffre de plusieurs pathologies dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles en Géorgie, et conclut dès lors qu'un retour dans ce pays dont il est ressortissant n'exposerait le premier requérant ni à un risque pour sa vie ou son intégrité physique, ni à un risque de traitement inhumain ou dégradant.

Cette motivation, qui se vérifie à l'examen du dossier administratif et est adéquate, au regard des considérations qui précèdent, n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

En effet, s'agissant de l'argumentaire visant à critiquer l'utilisation de la base de données MedCOI par le médecin conseil de la partie défenderesse, le Conseil observe que, dans le rapport du 11 mars 2016 du médecin précité, sous la rubrique « *disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine* », figurent diverses explications relatives à la base de données MedCOI (voir note infrapaginale n°1), selon lesquelles, notamment, « *Dans le cadre du projet MedCOI, des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays d'origine sont collectées [...]. Les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical [...]. Les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies [...]* » (le Conseil souligne). Dès lors, s'agissant des allégations selon lesquelles les requêtes MedCOI « ne fournissent aucune information pertinente sur le coût exact [des] statines [susceptibles de remplacer le Crestor en Géorgie] » et « ne donnent aucune information pertinente sur le coût réel d'une consultation en médecine interne, en psychiatrie ou en endocrinologie en Géorgie », le Conseil ne peut que constater que les allégations susvisées, dans la mesure où elles sont relatives au coût des médicaments et des consultations, concernent l'accessibilité, et non la disponibilité, du traitement et du suivi nécessaires au premier requérant, en telle manière que les critiques dirigées à cet égard à l'encontre des requêtes MedCOI sont dénuées de toute pertinence. Quant à l'allégation selon laquelle les requêtes MedCOI sont « incomplètes car elles ne fournissent aucune indication permettant de comparer *in concreto* l'efficacité thérapeutique du Crestor par rapport aux autres statines qui seraient présentes sur le marché pharmaceutique géorgien », le Conseil renvoie

également à ce qui est exposé ci-dessus sur le projet MedCOI, à savoir, que sont uniquement collectées des informations sur la disponibilité des traitements médicaux. Au surplus, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à l'allégation susmentionnée, dans la mesure où elle reste en défaut de contester valablement le constat du médecin conseil de la partie défenderesse portant que « *le Crestor (rosuvastatine, hypolipidémiant du groupe des statines) n'est pas disponible en Géorgie mais peut être remplacé par une autre statine telle que l'atorvastatine de puissance et d'efficacité thérapeutique équivalente, ou encore par la simvastatine, disponibles, en Géorgie* », et se borne à prendre le contre-pied de la décision entreprise, sans rencontrer les motifs pertinents dudit rapport à cet égard. Elle tente ainsi, en définitive, d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, -ce qui ne saurait être admis, au vu de ce qui est rappelé *supra* quant au contrôle exercé *in casu* par le Conseil-, sans toutefois démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière

Quant au grief portant que « les sources consultées [à savoir les requêtes MedCOI] ne donnent aucune information pertinente [...] sur le nombre de spécialistes disponibles par habitant » en médecine interne, en psychiatrie et en endocrinologie, le Conseil n'en aperçoit pas la pertinence, dans la mesure où la partie requérante est restée en défaut, au vu de ce qui précède, de démontrer que le médecin conseil de la partie défenderesse n'aurait pas valablement examiné la disponibilité, au pays d'origine, du traitement médicamenteux et du suivi requis par le premier requérant, la seule affirmation, non autrement explicitée ni étayée, que « ces soins en psychiatrie, en médecine interne et en endocrinologie ne sont pas disponibles en Géorgie », ne pouvant suffire à cet égard. Quant au rapport de l'OSAR du 16 octobre 2008 « mettant en exergue les carences du système de santé géorgien en ce qui concerne la prise en charge des soins de santé mentale », il est renvoyé aux considérations développées ci-après sous le point 3.1.4.

3.1.3. S'agissant du grief portant que le lien internet figurant dans le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse ne serait pas opérationnel, le Conseil relève qu'une copie du rapport auquel renvoyait le lien précité figure au dossier administratif, en telle sorte qu'il était parfaitement loisible à la partie requérante de solliciter la consultation du dossier administratif afin d'en prendre connaissance. Partant, le grief susvisé apparaît dénué de pertinence, de même que l'allégation selon laquelle « aucune information pertinente n'est fournie par la partie défenderesse concernant l'accessibilité et le suivi des pathologies dont souffre le premier requérant dans le pays d'origine ».

Quant à l'allégation selon laquelle « si le médecin conseiller fait référence à la gratuité des soins de santé primaires en Géorgie, il ne prétend pas que cette gratuité est également d'application pour les soins spécialisés comme ceux dont a besoin le premier requérant », le Conseil n'en aperçoit pas l'intérêt, dans la mesure où la partie requérante reste en défaut de démontrer que les traitements et suivis nécessaires au premier requérant constitueraient des soins de santé autres que « primaires ».

3.1.4. Quant aux rapports de l'OSAR des 7 juin 2005 et 16 octobre 2008, le Conseil observe, outre le fait qu'ils soient relativement anciens et que la partie requérante reste en défaut de démontrer que leur contenu soit toujours d'actualité, que ces rapports décrivent une situation générale dont il n'est pas démontré qu'elle concerne le premier requérant. En effet, force est de constater que la partie requérante se borne à cet égard à en citer des extraits sans en tirer aucune conclusion et à affirmer qu' « aucune information pertinente n'est fournie par la partie défenderesse concernant l'accessibilité et le suivi des pathologies dont souffre le premier requérant dans le pays d'origine », affirmation dénuée de pertinence, ainsi que relevé au point 3.1.3.

Surabondamment, le Conseil relève que le rapport du 7 juin 2005 est intitulé « *Géorgie : Les modalités de prise en charge de l'hépatite C et le traitement des toxicomanes* », en telle manière qu'il n'en aperçoit pas la pertinence en l'espèce, dans la mesure où il n'est nullement établi que le premier requérant souffrirait d'hépatite C et/ou serait toxicomane.

3.1.5. Enfin, s'agissant des griefs portant que le médecin conseil de la partie défenderesse aurait « totalement ignoré », en substance, le caractère « sévère » ou « très sérieux » des pathologies dont souffre le premier requérant, le Conseil observe que, contrairement à ce qu'affirme la partie requérante, la gravité des pathologies dont souffre le premier requérant n'a nullement été ignorée ni remise en cause par la partie défenderesse, dans la mesure où cette dernière a déclaré la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.7., recevable, et l'a rejetée quant au fond uniquement sur la base du constat que « *Du point de vue médical nous pouvons conclure que le diabète de type II, la dyslipidémie et l'affection psychiatrique n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le*

traitement est disponible et accessible en Géorgie » (le Conseil souligne), constat que la partie requérante est restée en défaut de contester valablement, au vu de ce qui précède.

3.1.6. Il résulte de l'ensemble de ce qui précède que les griefs émis, tant à l'encontre du médecin conseil de la partie défenderesse, lequel aurait rendu un avis « léger voire stéréotypé dans la mesure où il ne rencontre pas sérieusement le cas particulier du premier requérant », et ne se serait « pas prononcé valablement ni sur l'accessibilité ni sur la disponibilité des soins en Géorgie », qu'à l'encontre de la partie défenderesse, laquelle n'aurait pas, en conséquence, « motivé adéquatement sa décision » et aurait « commis une erreur manifeste d'appréciation en ne tenant absolument pas compte de tous les éléments de la cause », ne sont pas fondés.

3.2. Sur le deuxième moyen, s'agissant de la violation, alléguée, de l'article 3 de la CEDH, le Conseil observe que l'affirmation, en termes de requête, que « (...) suite à la survenance de la décision attaquée, le premier requérant ne peut plus prétendre à la carte santé, ni à la mutuelle, ni par voie de conséquence aux soins spécifiques en manière telle que sa vie est sérieusement en danger (...) », n'est pas autrement étayée et n'apparaît, dès lors, nullement démontrée et ceci d'autant plus, d'une part, qu'il ressort des termes de l'article 57, § 2, de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociale, l'aide médicale urgente constitue un droit acquis au premier requérant et ce, quelle que soit sa situation administrative et, d'autre part, qu'il ne ressort nullement des termes de la requête que cette aide médicale urgente ne pourrait couvrir la globalité des besoins du premier requérant au regard de son état de santé, au vu spécialement des enseignements de l'arrêt n°43/2013 du 21 mars 2013 de la Cour Constitutionnelle portant qu'il « convient de veiller à ce que, pour éviter que la limitation de l'aide sociale à l'aide médicale urgente n'entraîne pour des personnes qui souffrent d'une maladie grave un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, elles puissent recevoir les soins médicaux, tant préventifs que curatifs, nécessaires pour écarter un tel risque », dont le premier requérant pourrait, le cas échéant, se prévaloir auprès des instances compétentes pour l'octroi d'une aide sociale et, pour le cas où celles-ci rendraient une décision négative, dans le cadre d'un recours *ad hoc* porté, si nécessaire sous le bénéfice de l'urgence, auprès des instances compétentes.

Pour le reste, 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.

En tout état de cause, il rappelle que la Cour européenne des Droits de l'Homme a établi, de façon constante, que « [I]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 « [I]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-Uni, §§42-45).

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant sous les points 3.1.1. à 3.1.5. que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

En ce que le moyen est pris d'une violation de l'article 1^{er} de la CEDH, le Conseil rappelle que cette disposition prescrit que « Les Hautes Parties contractantes reconnaissent à toute personne relevant de leur juridiction les droits et libertés définis au titre I de la présente Convention ».

Dès lors qu'il ressort des développements qui précèdent que la partie requérante est demeurée en défaut d'établir le risque de violation de l'article 3 de la CEDH dont elle se prévaut en l'espèce, le

Conseil ne peut qu'observer que le moyen pris de la violation de l'article 1^{er} de la CEDH n'apparaît pas davantage fondé.

3.3. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des deux moyens ne peut être tenu pour 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 huit février deux mille dix-huit par :

Mme N. CHAUDHRY,

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

M. A.D. NYEMECK,

greffier.

Le greffier,

Le président,

A.D. NYEMECK

N. CHAUDHRY