



## Arrêt

**n° 204 362 du 25 mai 2018  
dans l'affaire X / VII**

**En cause : 1. X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. CHARPENTIER  
Rue de la Résistance 15  
4500 HUY**

**contre:**

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

### **LA PRÉSIDENTE DE LA VII<sup>e</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 26 décembre 2017, en leur nom et au nom de leurs enfants mineurs, par X et X, qui déclarent être de nationalité géorgienne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant une demande d'autorisation de séjour non fondée, et de deux ordres de quitter le territoire, pris le 26 octobre 2017.

Vu le titre I<sup>er</sup> 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 2 mars 2018 convoquant les parties à l'audience du 29 mars 2018.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, Présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me K. MELIS *loco* Me P. CHARPENTIER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me K. de HAES *loco* Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause.**

1.1. Le 14 août 2007, les requérants ont, chacun, introduit une demande d'asile auprès des autorités belges.

Ces procédures se sont clôturées, négativement, aux termes de deux arrêts n° 8764 et 8765, prononcés le 14 mars 2008, par lesquels le Conseil de céans a refusé de leur reconnaître la qualité de réfugié et de leur accorder le statut de protection subsidiaire.

1.2. Le 19 mai 2008, les requérants ont, chacun, introduit une seconde demande d'asile auprès des autorités belges.

Ces procédures se sont clôturées, négativement, aux termes de deux arrêts n° 28 694 et 28 694, prononcés le 15 juin 2009, par lesquels le Conseil de céans a refusé de leur reconnaître la qualité de réfugié et de leur accorder le statut de protection subsidiaire.

1.3. Le 16 avril 2009, faisant valoir la pathologie du premier requérant, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, 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), laquelle a été déclarée recevable, le 9 juillet 2009.

Le 14 décembre 2010, la partie défenderesse a rejeté cette demande, et pris des ordres de quitter le territoire, à l'encontre de chacun des requérants.

1.4. Le 22 mars 2011, faisant valoir la pathologie de la seconde requérante, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la même base, laquelle a été déclarée recevable, le 4 juillet 2011.

Le 11 septembre 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée, et pris des ordres de quitter le territoire, à l'encontre de chacun des requérants.

1.5. Le 17 avril 2013, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

Le 12 mars 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris des ordres de quitter le territoire, et des interdictions d'entrée, à l'encontre de chacun des requérants.

1.6. Les 14 novembre 2014, 31 juillet 2015 et 30 septembre 2016, la partie défenderesse a pris, à trois reprises, un ordre de quitter le territoire, à l'encontre du premier requérant.

1.7. Le 31 mai 2017, aux termes d'un arrêt n° 187 864, le Conseil de céans a annulé la décision déclarant une demande d'autorisation de séjour non fondée, et les ordres de quitter le territoire, visés au point 1.3.

Le même jour, aux termes des arrêts n° 187 865 et 187 866, le Conseil de céans a rejeté les recours introduits à l'encontre, d'une part, de la décision déclarant une demande d'autorisation de séjour non fondée, et des ordres de quitter le territoire, visés au point 1.4, et, d'autre part, de la décision déclarant une demande d'autorisation de séjour irrecevable, visée au point 1.5.

Le même jour, aux termes des arrêts n° 187 867 et 187 868, le Conseil de céans a annulé les ordres de quitter le territoire et les interdictions d'entrée, visés au point 1.5.

1.8. Le 22 juin 2017, aux termes des arrêts n° 188 710, 188 711 et 188 712, le Conseil de céans a annulé les ordres de quitter le territoire, visés au point 1.6.

1.9. Le 26 octobre 2017, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré non fondée la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.3., et pris des ordres de quitter le territoire, à l'encontre de chacun des requérants. Ces décisions, qui leur ont été notifiées, le 24 novembre 2017, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant une demande d'autorisation de séjour non fondée (ci-après le premier acte attaqué) :

*« 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], d'origine Géorgie, 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 Géorgie pays d'origine du requérant.*

*Dans son avis médical remis le 23.10.2017, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme 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 au pays d'origine (La Géorgie).*

*Du point de vue médical, conclut le médecin de l'OE, les pathologies dont souffre l'intéressé n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Géorgie.*

*Dès lors, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.*

*Les soins nécessaires à l'intéressé sont donc disponibles et accessibles en Géorgie.*

*Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible,*

*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 soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.*

*Par ailleurs, l'intéressé invoque la situation en Géorgie caractérisée par un système social limité, et les carences du système de santé à cause de l'instabilité politique.*

*Notons cependant 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 Viivarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont il 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. Toutefois, 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). Notons en plus que cet élément a un caractère général et ne vise pas personnellement le requérant (CCE-n°23.040 du 16.02.2009). En effet, le requérant se trouverait dans une situation identique à celle d'autres personnes atteintes par cette maladie vivant en Géorgie, En l'espèce, le requérant ne démontré*

*pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).*

*Aussi, 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 (Cour Eur. D H arrêt N.c. c. Royaume-Un[i], § 44, [www.echr.coe.int](http://www.echr.coe.int)).*

*Enfin, le fait que l'intéressé ne serait pas dans les mêmes conditions dans son pays d'origine, la Géorgie qu'en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D. c. Royaume-Un[i] du 02 mai 1997, §38).*

*[...] ».*

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre du premier requérant (ci-après : le deuxième acte attaqué) :

*« En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2. En fait, l'intéressé séjourne su[r] le territoire belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable ».*

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre de la deuxième requérante (ci-après : le troisième acte attaqué) :

*« En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteuse des documents requis par l'article 2. En fait, l'intéressée séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable ».*

## **2. Exposé des moyens d'annulation.**

2.1. Les parties requérantes prennent un premier moyen de la violation de l'article 9ter 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 de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation

Elles font valoir que « La décision se base sur un avis qui n'est pas sérieux ni adéquatement motivé: le médecin de l'OE admet l'existence de troubles anxio-dépressifs (page 2 in fine) mais refuse d'en admettre la gravité considérant que le fait de n'être pas soigné d'une manière régulière permet de mettre en doute le diagnostic des médecins du requérant: celui du Dr [...] qui évoque une anxio-dépression grave et celui du Dr [...] qui évoque des troubles psychotiques chroniques et un trouble dépressif majeur. Remettre en cause le diagnostic de deux médecins sans même avoir examiné le requérant n'est pas sérieux et ne peut que résulter d'une erreur manifeste d'appréciation ». Elles ajoutent que « Quant à l'accès aux soins il se base sur des rapports généraux qui n'ont procédé à aucune analyse sérieuse de l'accès réel et concret des personnes sans activité professionnelle. Une chose est d'annoncer une volonté gouvernementale d'améliorer l'accès aux soins et une autre de s'assurer que cette volonté est devenue effective!! La décision n'est donc pas motivée de manière sérieuse ».

2.2. Les parties requérantes prennent un second moyen de la violation du principe général de bonne administration, de l'art 8 de la CEDH, des articles 22 et 22bis de la Constitution, et des articles 2 et 3 de la Convention internationale des droits de l'enfant.

Elles arguent que « Le médecin de l'OE n'a pas rencontré le requérant alors que son avis revient à contester la gravité des affections dont il est atteint et qui sont certifiées par deux médecins[.]. L'absence de convocation du requérant alors même que l'art 9 [ter] en

évoque expressément la possibilité constitue une atteinte évidente au principe de bonne administration qui implique que l'administration agisse de manière prudente et avisée et en s'entourant de toutes informations utiles[.] [...] la question essentielle est de savoir si le requérant pourrait supporter psychologiquement un retour dans son pays d'origine alors qu'il est atteint d'une anxio- dépression grave! Un avis exprimé dans de telles conditions n'est pas sérieux et aurait dû être écarté par l'administration ».

Elles ajoutent que « la notification des OQT s'est faite sans attention aucune à la situation de la famille qui vit en Belgique depuis de nombreuses années et à la scolarisation des enfants[.] Le droit au respect de la vie privée recouvre le respect des attaches durables [...] voir arrêts NIEMIETZ/ Allemagne [...] et l'arrêt Josef/Belgique prononcé par la même Cour le 27 02 2014 et qui considère[nt] que seul des enfants qui n'ont résidé que quelques années en Belgique pourraient faire l'objet d'un éloignement à l'inverse de ceux qui comme les enfants des requérants y ont été scolarisés pendant de nombreuses années ».

### **3. Discussion.**

3.1. A titre liminaire, sur le premier moyen, 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 remarque que les parties requérantes s'abstiennent d'expliquer dans leur exposé du moyen en quoi les actes attaqués violeraient l'article 3 de la CEDH. Il en résulte que le premier moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de cette disposition.

3.2.1. Sur le reste du premier moyen et sur le second moyen, réunis, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1, alinéa 1, 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* ».

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 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 9 ter 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 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.

Enfin, le Conseil rappelle que pour satisfaire aux exigences de la loi du 29 juillet 1991, une décision administrative doit faire apparaître, de façon claire et non équivoque, le raisonnement de son auteur, de manière à permettre aux administrés de connaître les justifications de la mesure prise et de permettre à la juridiction compétente d'exercer son contrôle. Le Conseil souligne, sur ce point, 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

3.2.2. En l'occurrence, à la lecture des pièces versées au dossier administratif, le Conseil observe qu'invités, par courrier du 3 juillet 2017, à actualiser la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.3., les requérants ont produit un certificat médical type établi, le 28 juin 2017, par un médecin généraliste dont il ressort que le premier requérant souffre d'un « syndrome de fibromyalgie chronique fort invalidant », de « prostatisme urinaire, angor instable » et d'une « anxio-dépression consécutive grave », qu'il suit un traitement médicamenteux à base de « diclofenac », de « dexaméthasone » et de « bellozal », qu'il n'est pas « traité à l'hôpital », que la durée du traitement est « indéterminée », qu'un arrêt du traitement entraînerait une « aggravation des affections principales (psy, urologie, cardiaque) », et que son état requiert une prise en charge « rhumatologique (important !) », « psychique », « urologique » et « cardiologique ». Ledit médecin conclut que « C'est un cas de maladie chronique, incurable, et invalidante accompagnée par la dépression majeure consécutive, difficilement curable vu l'état de santé du patient ». Ils ont en outre produit un certificat médical type, établi par un psychiatre, le 11 août 2017, dont il ressort que le premier requérant souffre d'un « trouble dépressif majeur aux [mot illisible] psychotiques », qu'il suit un traitement médicamenteux à base de « cipramil », « risperdal » et « xanax », que ce traitement devra lui être administré « sur le long terme » selon l'évolution, qu'un arrêt du traitement entraînerait un « risque de décompensation [mot illisible] », et que son état requiert un suivi psychiatrique et psychologique bimensuel.

La demande d'autorisation de séjour, susvisée, a fait état des éléments suivants quant à l'accessibilité des soins en Géorgie : « nous avons effectué des recherches sur Internet au sujet de la disponibilité et de l'accessibilité éventuelles des soins et traitements en Géorgie. A ce stade, nous n'avons pas trouvé d'informations précises par rapport aux problèmes spécifiques de l'intéressé. Dès lors nous joignons des informations très générales, mais néanmoins instructives, qui émanent de l'Organisation Mondiale de la

Santé (OMS) et portent sur les indicateurs de santé en Belgique et en Géorgie [...]. Le tableau synthèse [...] compare les principaux indicateurs de santé entre les deux pays pour l'année 2005 [...] [.] Sans être spécialiste de ces questions, nous pouvons dire qu'il ressort de ces données chiffrées que l'Etat belge consacre beaucoup plus d'argent public que la Géorgie pour la santé de ses habitants. Et, c'est l'évidence même, que la Belgique dispose d'un système de sécurité sociale incomparable, beaucoup plus performant : les citoyens géorgiens doivent en effet déboursier plus d'argent « de leur poche » pour se faire soigner... avec des standards de qualité certainement moindre. Au regard de ces informations, il nous semble difficile de considérer que [le premier requérant] puisse poursuivre en Géorgie le traitement initié en Belgique, ne serait-ce que pour des raisons financières. [...] ».

Le Conseil observe ensuite que le premier acte attaqué est fondé sur l'avis du fonctionnaire médecin, établi le 23 octobre 2017, lequel relate les constats suivants : « [...] Le requérant n'a d'après le dossier fourni, consulté de psychiatre que le 11 août 2017, soit une fois en 10 ans, depuis son arrivée en Belgique en 2007, ce qui infirme l'existence d'une dépression chronique grave (figure seulement au dossier, un document non médical, rédigé par une psychologue, en 2009 et 2010). En outre, d'après le relevé pharmaceutique reçu, aucun antidépresseur ni anxiolytique n'ont été délivrés pendant la période du 1<sup>er</sup> janvier 2010 au 14 juillet 2017.

*Le diagnostic de syndrome de fibromyalgie chronique cité par le Dr. [...] qui est médecin généraliste n'est nullement documenté par un quelconque rapport d'expertise rhumatologique ; par contre, il est évident d'après les éléments du dossier médical que le requérant présente de l'arthrose dorso-lombaire, phénomène des plus banals et fréquents dans la population de sa tranche d'âge ; cette arthrose ne correspond pas au degré de gravité requis par l'art 9ter de la Loi.*

*Le prostatisme sur hypertrophie prostatique évoqué dans des certificats de praticiens généralistes, n'est aucunement prouvé par des examens objectifs réalisés par un urologue ; Quoiqu'il en soit, il est fréquent et banal que les hommes de l'âge du requérant présentent ce type de problèmes, d'ailleurs sans caractère de gravité.*

*Quant à l'angor instable, évoqué par le médecin généraliste, le Dr. [...], il n'est documenté par aucun rapport spécialisé cardiologique avec examens objectifs ; malgré ma demande expresse, aucun résultat d'ECG, ni de bilan cardiologique n'a été fourni par le requérant. Ce diagnostic ne peut donc être retenu faute de preuves scientifiques. Le relevé pharmaceutique et les certificats médicaux actuels ne font mention d'aucun traitement cardio-vasculaire.*

*La justification de la prescription de Bellozal (antihistaminique) n'est appuyée par un quelconque diagnostic dans les certificats médicaux fournis.*

#### Pathologies actives actuelles

*Troubles anxio-dépressifs.*

*Arthrose dorso-lombaire.*

#### Traitement actif actuel

*Cipramil® (citalopram, antidépresseur du groupe des ISRS).*

*Risperdal® (rispéridone, antipsychotique).*

*Xanax® (alprazolam, hypnotique, sédatif, anxiolytique du groupe des benzodiazépames).*

*Diclofenac (AINS).*

*Dexaméthasone (corticostéroïde).*

*Bellozal® (bilastine, antihistaminique).*

*Suivi psychiatrique et psychologique.*

#### Capacité de voyager

*Aucune contre-indication médicale à voyager.*

#### Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine

*Des psychiatres, des psychologues, de la psychothérapie sont disponibles en Géorgie.*

Les traitements des troubles psychiques prescrits sont tous disponibles en Géorgie ainsi que de nombreux médicaments similaires. Des rhumatologues sont également disponibles.

Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressé) :

\* Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI ;

Requête Medcoi du 39.04.2017 portant le numéro de référencé unique BMA 9606

Requête Medcoi du 15.04.2017 portant le numéro de référence unique BMÀ 9546 Risperdal® et autres antipsychotiques de la même classe thérapeutique.

Requête Medcoi du 04.04.2017 portant le numéro de référence unique BMA 9486 Diclofenac et équivalent thérapeutique ibuprofen.

Requête Medcoi du 09.10.2016 portant le numéro de référence unique BMA 8738 Dexamethasone.

Requête Medcoi du 16.02.2017 portant le numéro de référence unique BMA 9318 Cétirizine, antihistaminique du même groupe pharmacologique et équivalent thérapeutique du Bellozal®.

Sur base des informations, nous pouvons conclure que le suivi médical et les soins prescrits sont disponibles en Géorgie.

#### Accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine

En ce qui concerne l'accessibilité des soins en Géorgie, notons, d'une part, qu'en 2015 un rapport du Groupe de la Banque Mondiale présenté à New York citait la Géorgie parmi les pays qui instaurent des programmes de couverture de santé universelle. Ces programmes visaient à élargir l'accès aux soins et à réduire le nombre de personnes qui tombent dans (a pauvreté en raison du coût de dépenses de santé (Cfr. <http://www.banque mondiale.org/fr/news/ress-release/2015/09/22/universaj-health-coverage-&roqf3ms4hat-cover-one-third-of-world-are-transforming-care-for-poorest-most-vulnerable>). D'autre part, le rapport MedCOI indique que les soins de santé en Géorgie sont disponibles pour les pauvres selon divers programmes d'Etat. Ces programmes sont mis en place pour inclure également les personnes à revenus moyens. Le rapport mentionne l'existence de l'assurance santé sociale (soumise à certaines conditions) et d'assurances privées. Ce rapport indique également que le système de soins de santé a connu des réformes significatives dans le but d'améliorer l'accès aux soins de santé en Géorgie et qu'un programme de mise en place d'une assurance santé universelle apportera encore des réformes durant la période 2013-2015 toujours dans le même but.

L'intéressé peut donc rentrer dans son pays d'origine et bénéficier ainsi des facilités que lui garantissent ces programmes du pouvoir public.

Remarquons aussi que l'intéressé, [le premier requérant] et son épouse ont vécu plus longtemps dans leur pays d'origine avant de venir sur le territoire belge. Rien ne prouve qu'ils n'aient pas tissé des relations sociales susceptibles de leur venir en aide en cas de besoin. Les Intéressés affirment aussi (Voir leur première demande d'asile du 14.08.2007), avoir de la famille en Géorgie (Frère et sœur), celle-ci peut leur venir en aide en cas de nécessité. Les deux époux ont payé 5.000 \$ pour financer leur voyage en Belgique. Rien ne prouve qu'ils ne seront plus dans les conditions pouvant leur permettre de financer les soins médicaux de Monsieur,

Par ailleurs, l'intéressé invoque la situation en Géorgie caractérisée par un système social limité, et les carences du système de santé à cause de l'instabilité politique.

Notons cependant 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 il 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 A 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, Muslim/Turquie, § 68), Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. Toutefois, 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).

Notons en plus que cet élément a un caractère général et ne vise pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En effet, le requérant se trouverait dans une situation identique à celle d'autres personnes atteintes par cette maladie vivant en Géorgie. En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à sa situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

Aussi, 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. »

*Enfin, le fait que l'intéressé ne serait pas dans les mêmes conditions dans son pays d'origine, la Géorgie qu'en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume Un[i] du 02 mai 1997, §38).*

*Les soins sont donc accessibles en Géorgie.*

#### Conclusion

*Le requérant âgé de 60 ans, présente des troubles anxio-dépressifs et de l'arthrose dorso-lombaire, banale et fréquente dans la tranche d'âge à laquelle appartient le requérant. Les diagnostics évoqués de fibromyalgie; prostatisme, angor d'effort, ne sont pas prouvés par des examens spécialisés et objectifs et m peuvent donc être retenus dans cette évaluation.*

*La maladie ne présente pas de risque pour la vie et l'intégrité physique car le traitement médical est possible au pays d'origine.*

*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 au pays d'origine.*

*Du point de vue médical nous pouvons conclure que les troubles anxio-dépressifs et l'arthrose n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Géorgie.*

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

*Rappelons ici qu'il n'incombe pas au médecin de l'Office des Etrangers, dans l'exercice de sa mission, de supputer la possibilité de l'aggravation ultérieure d'une pathologie et en ce, la probabilité de survenue d'hypothétiques complications, mais de statuer, sur base des documents médicaux qui lui ont été transmis, si ces pathologies peuvent actuellement être considérées comme des maladies visées au §1er alinéa 1 er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».*

3.2.3. Cette motivation se vérifie, à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par les parties requérantes. L'argumentaire selon lequel « le médecin de l'OE admet l'existence de troubles anxio-dépressifs [...] mais refuse d'en admettre la gravité considérant que le fait de n'être pas soigné d'une manière régulière permet de mettre en doute le diagnostic des médecins du requérant: celui du Dr [...] qui évoque une anxio-dépression grave et celui du Dr [...] qui évoque des troubles psychotiques chroniques et un trouble dépressif majeur », ne peut être suivi. En effet, à la lecture de l'avis médical susmentionné, force est de constater que le fonctionnaire médecin a pris en considération le traitement médicamenteux et le suivi médical requis, tels que mentionnés dans les certificats médicaux susvisés, établis les 11 et 23 août 2017, et a, sur la base de ces éléments, examiné la disponibilité des médicaments prescrits par les médecins ayant établis lesdits certificats et du suivi psychologique et psychiatrique requis, d'une part, ainsi que leur accessibilité en Géorgie, d'autre part. Partant, bien que le fonctionnaire médecin considère que « *Le requérant n'a d'après le dossier fourni, consulté de psychiatre que le 11 août 2017, soit une fois en 10 ans, depuis son arrivée en Belgique en 2007, ce qui infirme l'existence d'une dépression chronique grave (figure seulement au dossier, un document non médical, rédigé par une psychologue, en 2009 et 2010)* », remettant effectivement en cause la gravité de la pathologie alléguée, le Conseil estime qu'un tel motif – qui n'est d'ailleurs nullement critiqué par les parties requérantes –, revêt un caractère surabondant, en telle sorte que la critique développée à cet égard est dénuée de pertinence. Au surplus, quant au reproche fait au fonctionnaire médecin de pas avoir examiné le premier requérant, force est de rappeler que ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie

défenderesse ou audit médecin de rencontrer le demandeur ou, qui plus est, de l'examiner (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

3.2.4. Par ailleurs, quant à l'accessibilité des soins en Géorgie, le Conseil estime, au vu du caractère général des éléments invoqués par les requérants à ce titre – lesquels sont exposés au point 3.2.2. –, que les parties requérantes sont malvenues de développer l'argumentation selon laquelle « [l'avis du fonctionnaire médecin] se base sur des rapports généraux qui n'ont procédé à aucune analyse sérieuse de l'accès réel et concret des personnes sans activité professionnelle. Une chose est d'annoncer une volonté gouvernementale d'améliorer l'accès aux soins et une autre de s'assurer que cette volonté est devenue effective ! ». En effet, au vu du peu d'éléments dont se sont prévalus les requérants dans leur demande d'autorisation de séjour, quant à l'accessibilité des soins en Géorgie, il ne peut raisonnablement être reproché à la partie défenderesse d'avoir, au vu des éléments à sa disposition, motivé le premier acte attaqué comme en l'espèce.

3.2.5. Enfin, s'agissant de l'allégation selon laquelle « la question essentielle est de savoir si le requérant pourrait supporter psychologiquement un retour dans son pays d'origine alors qu'il est atteint d'une anxio-dépression grave », force est de constater qu'il ne ressort ni de la demande d'autorisation de séjour, susmentionnée, ni des éléments médicaux produits à l'appui, qu'un retour en Géorgie serait contre-indiqué pour cette raison, en telle sorte que cet élément est invoqué pour la première fois en termes de requête.

A cet égard, le Conseil rappelle que le fait de faire valoir un élément 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 tels éléments 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<sup>er</sup>, 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 la situation du premier requérant, que celui-ci peut retourner dans son pays d'origine dès lors qu'il peut y bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible. Les parties requérantes ne peuvent dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations dont elles se sont gardées de faire valoir la pertinence au regard de la situation individuelle du premier requérant, dans la demande d'autorisation de séjour introduite, ou à tout le moins, avant la prise du premier acte attaqué.

3.2.6. Au vu de ce qui précède, le Conseil ne peut que constater les parties requérantes ne contestent pas utilement la motivation du premier acte attaqué.

3.3. Sur le reste du second moyen, en ce qu'il est dirigé contre les ordres de quitter le territoire, attaqués, le Conseil observe que les parties requérantes reprochent à la partie défenderesse d'avoir pris ces actes « sans attention aucune à la situation de la famille qui vit en Belgique depuis de nombreuses années et à la scolarisation des enfants[.] Le droit au respect de la vie privée recouvre le respect des attaches durables [...] voir arrêts NIEMIETZ/ Allemagne [...] et l'arrêt Josef/Belgique prononcé par la même Cour le 27 02 2014 et qui considère[nt] que seul des enfants qui n'ont résidé que quelques années en Belgique pourraient faire l'objet d'un éloignement à l'inverse de ceux qui comme les enfants des requérants y ont été scolarisés pendant de nombreuses années », faisant ainsi, en substance, grief à la partie défenderesse de ne pas avoir eu égard au fait que les enfants des requérants sont scolarisés en Belgique depuis de nombreuses années. Toutefois, force est de constater, à l'examen du dossier administratif, que ces éléments ont été pris en considération par la partie défenderesse, lors de l'examen de la demande d'autorisation de séjour des requérants, visée au point 1.5., laquelle a été déclarée irrecevable. Dans la décision, visée au point 1.5., laquelle est devenue définitive, la partie défenderesse a indiqué, quant à la scolarité des enfants des requérants, « *Il importe d'abord de rappeler l'arrêt du Conseil d'Etat : « Considérant que le droit à l'éducation et à l'instruction n'implique pas automatiquement le droit de séjourner dans un autre Etat que le sien et ne dispense pas de se conformer aux règles en matière de séjour applicable dans le pays où on souhaite étudier (...) (C.E. – Arrêt n°170.486 du 25 avril 2007). De plus aucun élément n'est apporté au dossier qui démontrerait qu'une scolarité ne pourrait être poursuivie dans leur pays d'origine ou qu'une remédiation serait impossible. Remarquons par ailleurs, bien que la charge leur revienne (C.E., 13 juil.2001, n° 97.866), que les intéressés ne démontrent pas que leurs enfants ne maîtrisent aucunement l'alphabet cyrillique. Quand bien même, ajoutons que cette scolarité a été entamée en sachant qu'il ne disposaient que d'un titre de séjour temporaire de sorte qu'ils ne pouvaient ignorer la précarité de leur situation administrative et les conséquences probables de cell[e]-ci. [...] ».*

Partant, la violation alléguée de l'article 8 de la CEDH n'est nullement démontrée en l'espèce.

3.4. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des moyens ne peut être tenu pour fondé.

#### **4. Débats succincts.**

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

**Article unique.**

