



## Arrêt

**n°206 889 du 18 juillet 2018  
dans l'affaire X / III**

**En cause : 1.X**

**Ayant élu domicile :     au cabinet de Maître R.-M. SUKENNIK  
                                      Rue de Florence 13  
                                      1000 BRUXELLES**

**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 IIIème CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 10 octobre 2011, par X et X, qui déclarent être de nationalité géorgienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, et des ordres de quitter le territoire, pris le 2 septembre 2011.

Vu le titre Ier 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 22 mai 2018 convoquant les parties à l'audience du 25 juin 2018.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. RENGLLET *loco* Me R. SUKENNIK, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. COUSSEMENT *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. Les requérants ont déclaré être entrés sur le territoire belge le 12 avril 2010 et ont introduit une demande d'asile le même jour. Le 19 octobre 2010, ils ont renoncé à cette procédure.

1.2.1. Le 4 juin 2010, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur 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 »).

1.2.2. Le 28 décembre 2010, la partie défenderesse a pris à leur encontre une décision déclarant la demande non fondée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Un recours a été introduit devant le Conseil de céans à l'encontre de ces décisions. Le 16 août 2011, la partie défenderesse les a retirées. Le Conseil a dès lors constaté le désistement d'instance dans un arrêt n° 70 097 du 18 novembre 2011 (affaire 76 884).

1.2.3. Le 2 septembre 2011, la partie défenderesse a pris à l'encontre des requérants une nouvelle décision déclarant la demande non fondée ainsi que des ordres de quitter le territoire. Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

S'agissant du premier acte attaqué :

« Motif :

*Monsieur [G.G.] se prévaut de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entrainerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.*

*Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour en Géorgie.*

*Dans son rapport du 22.08.2011, le médecin de l'OE atteste que l'intéressé souffre d'une pathologie hépatique ne nécessitant aucun traitement médicamenteux actuellement mais nécessitant un suivi biologique et gastro-entérologique. Le médecin de l'OE informe que malgré la demande médicale du 30.10.2010, aucun rapport médical n'étaye l'affection médicale invoquée.*

*Notons que le site Internet de l'Ambassade de France en Géorgie' renseigne la disponibilité de centres de maladies infectieuses dont fait partie l'hépatite C. Notons également que des articles publiés sur le site Internet PubMed2 montrent la disponibilité de l'Interféron ainsi que de départements spécialisés en maladies infectieuses et hématologiques. D'autre part, les informations fournies le 24.09.2009 par l'intermédiaire des services consulaires de l'ambassade de Belgique en Géorgie renseignent la disponibilité de la prise en charge de l'hépatite C, cette-ci comprend également les tests sanguins. Finalement, les informations fournies par l'intermédiaire de Med-COI le 26.05.2010 renseignent la disponibilité de services de médecine interne dont fait partie l'hépatologie ainsi que la disponibilité de laboratoire de biologie clinique en Géorgie.*

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

*Le conseil de l'intéressé apporte, à l'appui de sa demande, un document au sujet de la prise en charge de l'hépatite C en Géorgie (OSAR, Géorgie : Les modalités de prise en charge de l'hépatite C et le traitement des toxicomanes, juin 2005) ainsi que certains documents sur le coût du traitement de l'hépatite C et sur les effets de cette pathologie (HCV - Les coûts et le remboursement, Consensus sur l'hépatite virale C, HEPATITE : LA MALADIE SILENCIEUSE). Par rapport à ces documents rappelons 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).*

*En outre, des recherches menées sur le site internet de l'Organisation Mondiale de la Santé en Europe<sup>3</sup> nous apprennent que depuis la réforme du système de santé en 2006 en Géorgie, les personnes qui vivent en dessous du seuil de pauvreté peuvent bénéficier de bons pour une assurance santé privée de leur choix financés par des fonds publics pouvant ainsi couvrir leur besoin en soins de santé. D'autre part l'ONG Partners for Health<sup>4</sup> travaille dans le domaine de la santé en Géorgie. Cette ONG vise en particulier les maladies cardiovasculaires, les maladies infectieuses, l'HIV, la tuberculose, le paludisme,*

*l'hépatite C, le diabète, le traumatisme, la toxicomanie, les risques du tabac, les troubles de l'alimentation et l'obésité, etc.*

*Notons également, que l'intéressé est en âge de travailler et aucun de ses médecins n'a émis une contre-indication au travail. En l'espèce, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux. Par ailleurs, Madame [M.K.] est également en âge de travailler et rien ne démontre qu'elle ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi les soins médicaux de son fils. Les soins sont donc disponibles et accessibles en Géorgie.*

*Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.*

*Dès lors,*

*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 existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle 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 de l'article 3 CEDH.*

*Signalons que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Or, la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à différencier deux procédures : l'article 9ter, procédure unique pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour exclusivement pour motif médical et l'article ibis, procédure pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour pour motifs humanitaires. Dès lors, les éléments non-médicaux invoqués ne peuvent être appréciés dans la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduit par le requérant.»*

*S'agissant des seconds actes attaqués :*

*« MOTIF DE LA DECISION : demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6 ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé (article 7,alinéa 1,2° de la loi du 15.12.80) »*

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

*2.1. La partie requérante invoque un premier moyen « pris de la violation de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, notamment de ses articles 2 et 3 ; de la violation des principes de bonne administration et notamment du principe selon lequel toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles et des principes de minutie et de gestion consciencieuse ; de l'erreur manifeste d'appréciation ; du principe selon lequel l'administration est tenue de statuer en prenant connaissance de tous éléments de la cause, de la violation des articles 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales [ci-après la « CEDH »], de la violation du principe de bonne administration et du devoir de minutie ».*

*Elle reproche à la partie défenderesse de considérer « qu'aucun rapport médical n'étaye l'affection médicale invoquée » et fait valoir « que la partie requérante a transmis par courrier du 07 juillet 2011, un certificat étayé sur la situation médicale de Monsieur [G.]. Que ce certificat médical était également joint au recours en suspension et en annulation introduit devant votre Conseil contre le précédent refus. Que la partie requérante a envoyé ledit certificat médical une nouvelle fois en date du 5 septembre 2011. Que pourtant, la partie adverse fonde le refus de séjour des parties requérantes en se basant uniquement sur l'avis rendu par le médecin conseil. Que la partie adverse avait pourtant en sa possession le certificat médical établi par le docteur [J.] dès lors qu'elle soulève dans la décision attaquée que le requérant aurait accès financièrement aux soins de santé géorgiens dès lors « qu'aucun de ses médecins n'a émis une contre-indication au travail ». Que ce faisant la partie adverse fait référence aux différents médecins qui ont examiné le requérant, à savoir le médecin conseil et le docteur [J.]. Que la partie adverse avait des lors connaissance de cet élément qui figure au dossier administratif et n'a nullement répondu à l'ensemble des éléments invoqués par les parties requérantes.*

*Qu'il en résulte que la décision attaquée ne repose pas sur des motifs légitimes et légalement admissibles ».*

2.2. La partie requérante invoque un deuxième moyen « *pris de la violation de la violation de l'article 3 de la [CEDH], de la violation de l'article 23 de la Constitution., de l'article 9ter de la Loi du 15 décembre 1980 [...], des articles 5 et 11 bis de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, de l'article 124 du Code de déontologie médicale de l'absence de motivation adéquate et pertinente et, partant, de l'illégalité de l'acte quant aux motifs ».*

Elle se livre à des considérations théoriques et jurisprudentielles sur les dispositions visées au moyen et fait valoir « *la décision querellée se fonde sur un avis médical pris de manière manifestement précipitée et par cela forcément incorrectement motivé. Que partant la décision intervenue prive les parties requérantes d'un droit de séjour indispensable, en l'espèce, pour permettre à Monsieur [G.] de recevoir le traitement adéquat que nécessite son état de santé, traitement qu'il ne pourrait obtenir en Géorgie selon le certificat dressé par son médecin [...]. [...] Que, la décision querellée est contraire à l'article 3 de la [CEDH] et à l'article 23 alinéa 1<sup>er</sup> de la Constitution en tant que cette décision met en péril l'intégrité physique de Monsieur [G.] ; Que l'avis médical est en effet pris alors même que le médecin qui l'a rédigé n'a pas rencontré le requérant et alors que le médecin qui l'a examiné, le docteur [J.], affirme qu'il ne pourrait obtenir de traitement adéquat en Géorgie. [...] Que le Conseil d'appel d'expression française de l'ordre des médecins a déjà jugé que le médecin contrôleur ne peut s'ingérer directement dans le traitement d'un patient soumis à son contrôle. Préalablement à toute décision, il lui incombe impérativement de prendre contact avec le médecin traitant. La décision du médecin contrôleur ne peut être rendue de manière souveraine car il lui appartient de respecter les règles de l'art de guérir et de la déontologie. Les décisions du médecin traitant et du médecin contrôleur peuvent diverger mais il appartient à ce dernier de respecter les règles qui lui imposent de prendre un contact préalable à toute décision à peine de s'ingérer dans le traitement ; Que, par conséquent, le médecin conseil de l'office des étrangers ne peut s'écarter du certificat médical établi par le médecin traitant du requérant [...] sans l'avoir au préalable contacté ; Qu'en l'espèce, force est de constater que le médecin conseil de l'office des étrangers n'a pas jugé utile de prendre contact avec le médecin traitant de Monsieur [G.] ; Qu'il s'ensuit que l'avis rendu par le médecin de l'office des étrangers constitue une ingérence dans le traitement prodigué par le médecin traitant du requérant ; Que, dès lors, la décision attaquée ne peut valablement se fonder sur cet avis ».*

2.3. La partie requérante invoque un troisième moyen « *pris de la violation des articles 2 et 3 de la CEDH], de la violation de l'article 23 de la Constitution, de la violation des articles 2 et 3 de la Loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'absence de motivation adéquate et pertinente, de l'illégalité de l'acte quant aux motifs, de la violation du principe de bonne administration et du devoir de minutie ».*

2.3.1. Dans une première branche, la partie requérante reproche à la partie défenderesse de considérer « *qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour du requérant en Géorgie ».* Elle soutient « *le médecin traitant du requérant affirme qu'il ne peut voyager vers la Géorgie, faute d'y trouver de traitement adéquat [...]. [...] que la situation des soins de santé en Géorgie ne permet nullement à Monsieur [G.] d'être traité correctement [...]. Que le seul fait qu'un centre de maladie infectieuse, dont fait partie l'hépatite C, existe en Géorgie, que des tests sanguins sont effectués sur les malades et que des services de médecine interne ainsi qu'un laboratoire de biologie soient disponibles, ne signifient en aucun cas qu'ils sont accessibles ni même de qualité. [...] les renseignements de la partie adverse ne répondent nullement aux informations fournies par la partie requérante faisant état de la situation dramatique des soins de santé en Géorgie ».*

2.3.2. Dans une seconde branche, elle reproche à la partie défenderesse de considérer « *que le requérant aurait accès financièrement aux soins de santé en Géorgie pour les raisons suivantes :*

- *dans la mesure où il serait en âge de travailler et qu'aucun de ses médecins n'aurait émis une contre-indication au travail,*
- *qu'en outre, Madame [M.] est également en âge de travailler et pourrait ainsi financer les soins de santé de son fils.*
- *Que selon l'OMS en Europe, depuis la réforme de 2006, les personnes qui vivent en dessous du seuil de pauvreté peuvent bénéficier de bons pour une assurance de santé privée de leur choix.*
- *Qu'enfin, une ONG « partners for health » travaille dans le domaine de la santé en Géorgie et vise, notamment, l'hépatite C ».*

Elle fait valoir « que eu égard à l'état de santé physique du requérant (non contesté par la partie adverse), il est tout à fait utopique de déclarer qu'il serait en mesure de travailler et de payer ses soins de santé ; Qu'en outre, il est totalement faux d'affirmer que ses médecins n'auraient pas émis de contre-indication au travail dès lors qu'aucun ne s'est prononcé sur la question de sa capacité à travailler ; Qu'il est inutile de rappeler que la Géorgie est l'un des pays les plus pauvres de l'Union Soviétique [sic]. Que comme le soulève le rapport d'Oxfam sur la réforme du système de santé en Géorgie, « selon les statistiques officielles, 31 pour cent de la population vivent en dessous du seuil de pauvreté, mais les groupes de la société civile estiment que c'est près de la moitié de la population qui se trouve dans cette situation ». Qu'en tout état de cause « bien que les soins de santé primaires 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 ». Que par conséquent Madame [M.] n'est pas en mesure de payer les soins de santé de son fils qui est donc privé de la couverture des soins de santé ; Qu'en outre, il ressort des informations citées par la partie défenderesse, que le système des soins de santé géorgiens n'a pas été complètement redéfini et que les problèmes qui existent depuis 1995 subsistent à l'heure actuelle. De même, les financements publics géorgiens alloués aux soins de santé n'ont pas atteint le niveau international requis. Qu'il est par conséquent évident que Madame [M.] ne pourrait obtenir pour son fils, Monsieur [G.], l'accès aux soins nécessaires que requiert le suivi de sa pathologie au vu de la gravité de sa maladie et de sa situation financière ; Qu'en tout état de cause, les requérants ne peuvent retourner en Géorgie dès lors que le père de Monsieur [G.] est toujours en prison et a introduit un recours auprès de la Cour Européenne des Droits de l'Homme [...] ; Que concernant l'ONG « Partners for health » il ressort du site internet [...] que leur objectif est effectivement de faciliter la réforme de soins de santé en Géorgie notamment en assistant les hôpitaux, en supportant la recherche, en promouvant les évolutions de la médecine, etc, mais à aucun moment cette association parle d'accès aux médicaments et au traitement pour la population géorgienne. Qu'au vu de ce qui précède, il est évident que Monsieur [G.] n'aurait pas accès financièrement aux médicaments nécessaires mais également au suivi indispensable que nécessite son état auprès de médecins spécialisés. [...] ».

### 3. Discussion

3.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 1<sup>er</sup>, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements 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.

En outre, le Conseil estime utile de rappeler, s'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dont la violation est invoquée au moyen, qu'il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Cette même jurisprudence enseigne également 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 celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Le Conseil souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer en présence d'un recours semblable à celui de l'espèce, s'il lui incombe de vérifier si l'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 (cfr. dans le même sens, RvSt., n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005), il n'est, en revanche, pas compétent pour substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente.

3.2. Sur le premier moyen, le Conseil relève que la partie requérante n'a pas intérêt à son argumentation dès lors qu'elle semble mal interpréter le motif de la décision querellée selon lequel « *aucun rapport médical n'étaye l'affection médicale invoquée* ». En effet, il ressort de la motivation de l'acte attaqué que la partie défenderesse n'a pas, par ces termes, affirmé qu'aucun certificat médical type n'était joint à la demande d'autorisation de séjour, mais bien qu'aucun rapport médical n'étayait le certificat joint à la demande, ce qui se vérifie à lecture du dossier administratif et n'est pas contesté par la partie requérante. Au surplus, il relève que si un certificat médical confirmant le premier certificat médical déposé a été envoyé postérieurement à l'introduction de la demande, ce dernier ne fait que confirmer les informations portées par le premier certificat, de sorte que la partie défenderesse a pris en compte les informations portées à sa connaissance par la partie requérante.

Le premier moyen est non fondé.

3.3. Sur le second moyen, s'agissant au grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir examiné le premier requérant, le Conseil observe que ledit médecin a donné un avis sur la situation médicale de celui-ci, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle 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 au fonctionnaire médecin de rencontrer le demandeur ou le médecin de celui-ci (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

Par ailleurs, le Conseil observe que dans les certificats médicaux qu'il a dressés les 28 mai 2010 et 30 juin 2011, le docteur J. a précisé que le premier requérant ne suivait aucun traitement, en sorte qu'il ne saurait être reproché au fonctionnaire médecin de s'être « *ingéré] directement dans le traitement* » du premier requérant.

S'agissant d'un risque de violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil renvoie à l'examen du troisième moyen.

Le second moyen est non fondé.

3.4. Sur le troisième moyen, toutes branches réunies, le Conseil observe que la partie requérante conteste uniquement l'accessibilité financière des soins nécessaires au premier requérant.

3.4.1. S'agissant de la capacité des requérants de travailler dans leur pays d'origine, les allégations de la partie requérante - selon lesquelles, « *il est tout à fait utopique de déclarer qu'il serait en mesure de*

*travailler et de payer ses soins de santé » et « Madame [M.] n'est pas en mesure de payer les soins de santé de son fils qui est donc privé de la couverture des soins de santé », ne sont nullement étayées par des éléments probants. Partant, en raison de leur caractère péremptoire, le Conseil ne saurait, au demeurant, considérer ces développements comme susceptibles de pouvoir mettre à mal le bien-fondé des motifs du premier acte attaqué, sans substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente, ce qui excède manifestement les compétences qui lui sont dévolues dans le cadre du contrôle de légalité, telles qu'elles ont été rappelées *supra*.*

A cet égard, le Conseil ne peut suivre le raisonnement de la partie requérante selon laquelle *« il est totalement faux d'affirmer que ses médecins n'auraient pas émis de contre-indication au travail dès lors qu'aucun ne s'est prononcé sur la question de sa capacité à travailler »*. En effet, il estime, au vu du cas d'espèce, que dès lors *« qu'aucun [médecin du requérant] ne s'est prononcé sur la question de sa capacité à travailler »*, la partie défenderesse a pu raisonnablement conclure qu'*« aucun de ses médecins n'a émis une contre-indication au travail »*, comme elle l'a constaté dans la première décision querellée.

3.4.2. Par ailleurs, le Conseil observe que le médecin fonctionnaire fait référence au rapport de l'OMS et au régime géorgien de protection sociale, pour affirmer que les soins de santé nécessaires au premier requérant sont accessibles en Géorgie.

Force est de constater que cette motivation se vérifie, à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui lui oppose des considérations subjectives d'ordre général, manquant en fait et nullement étayées, qui ne peuvent suffire à énerver le constat opéré. En effet, la partie requérante reste en défaut d'exposer quelles circonstances précises empêcheraient le premier requérant d'avoir accès au système de soins existant dans son pays d'origine. Le Conseil observe que la seule circonstance que les informations issues des rapports généraux et sites internet que les requérants avaient fait valoir, à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour, soient différentes de celles émanant des informations dont la partie défenderesse fait état à l'appui du premier acte attaqué ne suffit, au demeurant, pas pour conclure, que la partie défenderesse aurait violé les dispositions et principes, invoqués à l'appui du moyen.

Le Conseil estime que les informations recueillies par la partie défenderesse, à ce sujet, sont suffisamment précises et fiables pour établir l'accessibilité, dans le pays d'origine, du suivi et de la prise en charge des soins dont le premier requérant a besoin.

3.4.3. Enfin, s'agissant du rapport d'Oxfam invoqué par la partie requérante et le fait que le père du premier requérant se trouve en prison en Géorgie, ces éléments sont pour la première fois invoqués en termes de requête, de sorte qu'on ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte lorsqu'elle a pris l'acte attaqué, pas plus qu'il ne saurait davantage être attendu du Conseil de céans qu'il prenne en compte ces mêmes éléments en vue de se prononcer sur la légalité de la décision entreprise, ceci en vertu du principe selon lequel il y a lieu, pour l'exercice du contrôle de légalité que le Conseil est amené à exercer, de se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n°110.548 du 23 septembre 2002). Surabondamment, le Conseil relève que ces éléments ne sont pas de nature à entraîner l'annulation des actes attaqués.

3.4.4 Il ressort de ce qui précède que le troisième moyen est non fondé.

3.4.5. Dès lors qu'il ressort de ce qui précède que le traitement nécessaire au premier requérant est disponible et accessible au pays d'origine, la partie requérante reste en défaut de démontrer que *« la décision querellée est contraire à l'article 3 de la [CEDH] et à l'article 23 alinéa 1<sup>er</sup> de la Constitution en tant que cette décision met en péril l'intégrité physique de Monsieur [G.] »*. Le second moyen, en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions est non fondé.

3.5. Quant aux ordres de quitter le territoire qui constituent les seconds actes attaqués par le présent recours et qui apparaissent clairement comme les accessoires de la première décision attaquée, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen spécifique à leur encontre.

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation des seconds actes attaqués n'est

pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de ces actes.

#### **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. La requête en annulation étant rejetée 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**

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-huit juillet deux mille dix-huit par :

Mme J. MAHIELS, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

J. MAHIELS