

Arrêt

n°213 515 du 6 décembre 2018
dans l'affaire X / VII

En cause : 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 l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 27 avril 2018, par X, qui déclare être de nationalité géorgienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, ainsi que de l'ordre de quitter le territoire, tous deux pris le 20 mars 2018 et notifiés le 28 mars 2018.

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, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 10 août 2018 convoquant les parties à l'audience du 11 septembre 2018.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me E. DESTAIN loco Me R. SUKENNIK, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. DETOURNAY loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 1^{er} novembre 2002.

1.2. Elle a ensuite introduit plusieurs demandes d'asile et diverses demandes d'autorisation de séjour fondées sur l'article 9 *bis* (ancien article 9, alinéa 3) ou l'article 9 *ter* de la Loi, dont aucune n'a eu une issue positive.

1.3. Le 27 juin 2017, elle a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée recevable le 9 octobre 2017.

1.4. Le 19 mars 2018, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.5. En date du 20 mars 2018, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante une décision de rejet de la demande visée au point 1.3. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, 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.

Madame [S.K.] 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'intéressée 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 de la requérante.

Dans son rapport du 19.03.2018 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, la 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, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée 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'est pas prouvé 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 9bis, 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 introduite par la requérante ».

1.6. Le même jour, la partie défenderesse a pris à son encontre un ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

« **MOTIF DE LA DECISION :**

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:

En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 2^o de la loi du 15 décembre 1980, en tant qu'étranger non soumis à l'obligation de visa, elle demeure dans le Royaume au-delà de la durée maximale de 90 jours sur toute période de 180 jours prévue à l'article 20 de la Convention d'application de l'accord de Schengen:

L'intéressée avait introduit une demande d'asile en 2013. Rien ne permet de constater que la requérante aurait entre-temps quitté l'espace Schengen. Dès lors, la durée maximale de 90 jours sur une période de 180 jours est largement dépassée ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de «

- *La violation des articles 9ter et 62 §2 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;*
- *La violation des articles 2 et 3 de la Loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;*
- *La violation des principes généraux du droit et notamment du principe de minutie, du principe de bonne administration qui impose à l'autorité de statuer en tenant compte de l'ensemble des éléments du dossier, du principe d'une saine gestion administrative qui veut que toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles, du principe de motivation matérielle, de l'obligation de motivation exacte, pertinente et adéquate ;*
- *L'erreur manifeste d'appréciation ;*
- *l'insuffisance dans les causes et les motifs ;*
- *La violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales ;*
- *La violation de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ;*
- *La violation des principes de bonne administration, du principe général de droit du respect des droits de la défense et du contradictoire, du principe général de droit « audi alteram partem » ;*
- *La violation des articles 11,114,126,136 et 35 du Code de déontologie médicale ».*

2.2. Dans une première branche, elle constate que « *la partie adverse déclare à propos de la « capacité de voyager » que « Les pathologies évoquées ne constituent pas de contre-indications médicales à voyager vers le pays d'origine. Les transports en avion seraient déconseillés. Selon le Medasso, publié par l'Institut de Médecine Tropicale, les contre-indications aux voyages en avion sur le plan neurologique sont « la fracture du crâne, la ponction lombaire, l'hypertension intracrânienne secondaire à une hémorragie, à un traumatisme ou à une infection (variable en fonction des courses), de préférence 6 semaines ». Ce délai de sécurité est bien dépassé. »* ». Elle souligne que « *le médecin qui a complété le certificat médical type (et qui a donc examiné la partie requérante) a indiqué que les voyages en avion étaient déconseillés ; Que le médecin conseiller semble considérer le contraire, se fondant sur un site internet qu'il ne produit pas dans son dossier et qui n'est pas accessible à la partie requérante lorsqu'elle copie l'URL (pièce 3); Qu'il ne lui est donc pas permis de vérifier les informations ainsi produites, alors même qu'elles sont en contradiction avec le diagnostic posé par le médecin de la requérante ; Qu'ainsi jugé par votre Conseil, à propos de l'application du principe du droit d'être entendu, dans un dossier 9ter dans lequel l'administration avait elle-même recueilli d'initiative des informations : [cfr arrêt n° 155 716 du 29 octobre 2015] Que l'enseignement de cet arrêt a également été retenu par le Médiateur Fédéral dans son rapport de 2016 intitulé « Régularisation Médicale, le fonctionnement de la section 9ter de l'Office des étrangers ». ;Que l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 permet au médecin conseiller d'interroger la requérante, son médecin ou même de la convoquer afin de l'examiner ; Que si rien n'oblige le médecin conseiller à le faire, il lui appartient néanmoins de motiver de manière suffisante et adéquate sa décision de manière à ce que la partie requérante et votre Conseil soit en mesure de comprendre les motifs de la décision (et en particulier lorsqu'ils sont contraires aux conclusions du médecin de la partie requérante qui a complété le certificat médical) ; Que rien dans la motivation de la décision de la partie adverse n'indique en quoi il y aurait lieu de donner plus de foi à l'avis médical du médecin conseiller plutôt qu'à celui du médecin de la partie requérante, qui sont pourtant contraires quant à la capacité de voyager ; Que le Médiateur Fédéral à propos de cette problématique déclare que : « Lorsque l'on sait que l'article 126, § 4, du Code de déontologie médicale prescrit que « le médecin contrôleur s'abstient de toute ingérence directe dans le traitement » et qu'il doit prendre « contact avec le médecin traitant préalablement à toute décision modifiant celle de ce dernier », on est en droit de s'interroger sur la valeur déontologique d'un avis rendu par un médecin-conseiller de l'Office des étrangers qui, sans contacter préalablement le médecin traitant, considère qu'une pathologie peut être soignée selon un autre traitement que celui prescrit par le médecin traitant et existant dans le pays d'origine ou de retour. » Que dans son avis n° 65 du 9 mai 2016 concernant la problématique des étrangers souffrant de problèmes médicaux, y compris psychiatriques, graves, le comité consultatif de bioéthique de Belgique rappelle que : [...] Que votre Conseil, dans un arrêt n°192 670 du 28 septembre 2017, a reproché la remise en cause par le médecin conseiller de l'Office des étrangers, médecin généraliste de surcroit, du diagnostic qu'avait posé le médecin spécialiste de la partie requérante, sans l'avoir consulté ou sans avoir examiné l'intéressée : [...] ».*

2.3. Dans une deuxième branche, elle observe que « *la partie adverse relève que « la réadaptation était prévue en mars 2017 pour une durée de 6 à 12 mois. Elle devrait être terminée. »* ». Elle expose que

« le médecin de la partie requérante préconisait en effet un suivi multidisciplinaire dans un centre de rééducation permettant de réduire son handicap ; Que la durée de ce suivi, nécessitant un placement dans un centre, a été estimé entre 6 et 12 mois, la durée définitive dépendant bien évidemment de l'évolution de la rééducation de la partie requérante ; Que la partie adverse a unilatéralement considéré que ce suivi devait être terminé, sans procéder à aucune vérification quant à ce ; Qu'il ne peut être reproché à la partie requérante de ne pas avoir tenu informé la partie adverse quant à ce puisqu'au jour où l'avis médical a été adopté, et au jour où la partie adverse a pris sa décision (soit le 19.03.2018 et le 20.03.2018), la partie requérante n'avait pas encore quitté le centre VALIDA ; Que la partie adverse ne pouvait ainsi considérer que la partie requérante n'avait plus besoin de suivi dans un centre de revalidation alors qu'elle ne disposait d'aucune information en ce sens ; Que les pièces que déposent (sic) la partie requérante démontrent qu'elle y était encore à la date des décisions de sorte que la partie adverse n'a pas procédé à un examen minutieux du dossier ; entraînant une erreur en termes de motivation ».

2.4. Dans une troisième branche, elle soutient que « *le médecin conseiller, pour justifier de la disponibilité des traitements et suivis au pays d'origine fait uniquement référence à des résultats de recherches MedCoi* ». Elle fait valoir que « *l'ensemble des résultats des recherches MedCoi font référence à des établissements privés, élément qui n'a pas été pris en considération par la partie adverse, ni dans le cadre de la question de la disponibilité ni dans le cadre de la question de l'accessibilité des traitements et suivis d'origine alors même que cet élément a toute son importance puisque la partie requérante a produit à l'appui de sa demande des éléments qui tendent à prouver que la privatisation massive du secteur de la santé en Géorgie entraîne justement des difficultés de disponibilité et d'accessibilité des traitements et suivis pour les personnes ne disposant pas de revenus et ne pouvant en disposer, comme c'est le cas de la partie requérante ; Que par ailleurs ce n'est pas parce qu'une pharmacie est identifiée comme distributeur des médicaments que la partie requérante aura nécessairement accès aux médicaments que requiert son état et ce dès son arrivée sur le territoire et sans interruption ; Que par ailleurs en ce qui concerne les soins à domicile par une infirmière (qui sont fondamentaux pour la partie requérante qui n'a pas récupéré sa pleine mobilité et motricité), il est fait référence uniquement à des établissements visant les personnes âgées (« ELDERLY ») ; Que la requérante est âgée de 58 ans de sorte qu'il est peu probable qu'elle puisse être directement associée à cette catégorie de personne de sorte qu'il n'est pas certain que les établissements en question acceptent sa prise en charge ; Qu'enfin, la partie adverse parle d'équivalents thérapeutiques pour certains médicaments sans justifier l'opportunité d'un tel changement de médication sur l'état de santé de la requérante en particulier ; Qu'il est renvoyé à cet égard à la doctrine et à la jurisprudence développées à la première branche à propos de la question de l'avis du médecin conseiller divergeant de celui du médecin qui a complété le certificat médical* ».

2.5. Dans une quatrième branche, elle remarque que « *la partie adverse reproche au précédent conseil de la partie requérante de ne pas avoir déposé les articles (d'Oxfam, de l'Express, de l'Institut de Vienne, de refworld et de georgiaopportunity.org) qu'elle a cité* ». Elle développe qu'au « *niveau du refus du médecin conseil de prendre en compte les sources citées à l'appui de la demande de séjour introduite par les requérants, il y a d'abord lieu de souligner que tous les passages pertinents provenant de sites internet étaient reproduits expressis verbis dans la demande de séjour, de sorte que les informations étaient bel et bien disponibles au médecin conseil ; Qu'en outre, les sources étaient adéquatement référencées, en indiquant avec soin le titre exact de l'article ou du rapport cité ainsi que la page internet où celui-ci pouvait être trouvé ; Qu'après vérification ce jour (27 avril 2018), il y a lieu de constater que toutes les pages internet citées à part une seule fonctionnent encore à l'heure actuelle, comme en attestent les captures d'écran en annexe (pièces 4) ; Qu'il ressort de ce qui vient d'être exposé ici que le médecin conseil s'est contenté d'indiquer de manière générale et stéréotypée que le renvoi à des sources internet sans les produire ne permet pas à l'Office des étrangers d'avoir accès à ces sources sans nullement chercher à vérifier si les sites internet cités par les requérants étaient encore ou non fonctionnels et si son argumentaire était donc pertinent en l'espèce ; Que pourtant, après vérification ce jour, force est de constater que tous les sites internet cités sauf un fonctionnent encore et permettent donc clairement à l'Office des étrangers d'aller vérifier l'information s'il le juge nécessaire ; Que la motivation développée par le médecin conseil de la partie adverse est donc inadéquate et stéréotypée ; Qu'en ce qu'elle se fonde sur cet avis, la décision attaquée viole donc les obligations en termes de motivation visés au présent moyen de même que les principes de bonne administration et de minutie qui imposent à l'administration de statuer en tenant compte des tous les éléments importants du dossier et des informations portées à sa connaissance au moment de la prise de la décision* ».

2.6. Dans une cinquième branche, elle relève que « la partie adverse déclare que les sources qu'invoque le précédent conseil de la partie requérante ont un caractère général de sorte qu'elles ne peuvent être retenues ; Qu'elle fait référence à un rapport MedCoi sur la Géorgie faisant état de ce que les soins de santé sont disponibles pour les pauvres, qu'il existe des assurances privées, une assurance santé sociale ainsi que la gratuité des soins pour certaines pathologies et les soins d'urgence et qu'enfin pour le reste les ONGs oeuvrent également pour certaines catégories particulières ; Qu'elle fait référence à un article internet relatif à l' « UHC » ; Qu'elle déclare que son fils pourra travailler ou qu'elle pourra être aidée par des proches ou de la famille ; Qu'elle fait enfin référence à des arrêts de la CEDH ». Elle argumente que « la Cour Européenne des Droits de l'Homme a fait évoluer sa jurisprudence dans un arrêt Paposhvili où elle met en évidence un principe de subsidiarité selon lequel l'évaluation de l'état de santé mais également de l'accessibilité et de la disponibilité des soins et suivis repose d'abord aux autorités nationales, avec certes la collaboration de l'étranger mais surtout des procédures adéquates permettant un examen propre à chaque cas d'espèce: [...] Que la partie adverse ne peut donc comme elle le fait refuser de prendre en considération les rapports cités et produits par la partie requérante à propos de l'état du système de soins de santé en Géorgie, alors qu'en plus elle fait elle-même référence à des informations d'ordre général qui n'ont aucune rapport particulier avec la situation de la partie requérante ; Que le fait que le médecin conseiller, dans la motivation de son avis médical, invoque des arrêts de la Cour EDH pour définir les obligations de la Belgique dans le cadre de la demande 9ter excède très certainement ses compétences définies à l'alinéa 4 du paragraphe 1^{er} de la loi du 15.12.1980; Qu'ainsi jugé par votre Conseil dans un arrêt n°183 855 du 14 mars 2017 : [...] Que la partie requérante a produit des documents faisant état de la privatisation du secteur des soins de santé en Géorgie, privatisation confirmée par les documents déposés par la partie adverse à son dossier de pièces ! Que la partie adverse produit elle-même des documents desquels il ressort que la prise de certains médicaments prescrits à la partie requérante tels que le Baclofen, la Toxine Botulique, le Dafalgan ne sont pas couverts par un programme national ou par une assurance privée ; Que par ailleurs, dans le document intitulé « Country Fact Sheet Access to Healthcare : GEORGIA », il est indiqué que : [...] Que dès lors les arguments de la partie adverse selon lesquels la partie requérante, malgré la privatisation, pourrait néanmoins bénéficier d'une forme d'aide qui couvrirait l'ensemble de ses traitements et soins est inexact et ne résiste pas à l'examen de ses propres pièces ; Que par ailleurs la lecture de l'article du Georgia Today ne permet pas de comprendre en quoi l'existence d'un « système de soins de santé universel » permettrait à la partie requérante d'avoir accès à ses traitements et soins ; Que la gratuité pour certaines formes de pathologie et les soins d'urgence ne concerne[nt] pas la partie requérante ; Qu'enfin par rapport à ses amis et sa famille, la partie requérante a quitté le pays il y a plus de 15 années ; Qu'elle ne connaît plus personne en mesure de prendre financièrement en charge l'ensemble de ses soins et surtout de l'assister au quotidien, ce qui est une lourde tâche ; Qu'à propos de son fils, elle ne maîtrise pas son retour au pays d'origine ni son employabilité ; EN TELLE SORTE QUE les actes attaqués doivent être annulés et entre temps suspendus ».

3. Discussion

3.1. Sur la troisième et cinquième branche du moyen unique pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, « 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 ».

Le cinquième alinéa de ce paragraphe, dispose que « 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 ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la Loi, 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* suscité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressée dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

3.2. Le Conseil rappelle ensuite que l'obligation de motivation à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliquer les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision apparaisse de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (cf. dans le même sens: C.E., 6 juil. 2005, n°147.344; C.E., 7 déc. 2001, n°101.624).

3.3. En l'espèce, il ressort de l'avis médical du 19 mars 2018 du médecin-conseil de la partie défenderesse, auquel cette dernière s'est référée en termes de motivation, que celui-ci a conclu à l'accessibilité des soins et du suivi requis de la requérante au pays d'origine pour les raisons qui suivent : « *Dans le but d'attester que Mme [S.K.] n'aurait pas accès aux soins au pays d'origine, le conseil de l'intéressée mentionne des informations tirées d'articles d'Oxfam (2009), de l'Express (2013), de l'Institut de Vienne (2008), de refworld (2011) et un rapport de georgiaopportunity.org. Cependant, il ne les fournit pas dans la demande. Or, il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001). Notons tout de même que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, la requérante ne démontre 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)*, Notons par ailleurs que: *le site internet georgiaopportunity.org concerne l'Etat de Géorgie aux Etats-Unis et non la Géorgie, pays d'origine de la requérante. Le rapport en question concerne lui aussi cet état; - les articles d'Oxfam et de l'Express datent de 2008 et 2009 et rien ne démontre que les informations qui en sont tirées soient encore d'actualités en 2018; - Mme [S.K.] souffre de séquelles d'un AVC et n'est donc pas concernée par l'article de Refworld sur la santé mentale et les considérations vis-à-vis du traitement d'un état post-traumatique; - comme indiqué ci-après, la privatisation du système de santé a permis la rénovation des infrastructures médicales et a été combinée à l'instauration d'un système de soins de santé universel (UHC). Le rapport MedCOI sur la Géorgie indique que les soins de santé sont disponibles pour les pauvres ce qui résulte de divers programmes d'état. De nouveaux 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. Il renseigne également la gratuité des soins pour certaines pathologies et les soins d'urgence. Un certain nombre d'ONGs oeuvrent également dans le secteur de la santé et ciblent généralement des catégories particulières (pauvres, HIV, hépatite C,...). Les personnes handicapées reçoivent une pension en fonction du degré d'handicap. Les discriminations contre ces personnes sont interdites et punies. L'État doit soutenir la réadaptation médicale et professionnelle des personnes handicapées. 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. En 2013, le gouvernement a introduit un système de soins de santé universel (UHC) qui, combiné avec la rénovation des infrastructures hospitalières (notamment via privatisation), a amélioré l'accès aux soins de santé et la satisfaction des patients avec 96,4 % des patients satisfaits en 2016. Dans le cadre de l'UHC, les prestations de soins reposent majoritairement sur des opérateurs privés. D'autre part, le fils de l'intéressée, [K.G.] aussi connu sous [S.G.], est en âge de travailler. Dès lors, en l'absence de contre-indication médicale, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans le pays d'origine et financer ainsi les soins médicaux de sa mère, Mme [S.K.]. D'après ses demandes d'asile, l'intéressée a encore de la famille (au sens large) vivant en Géorgie. D'autre part, ayant quitté la Géorgie en 2000, l'intéressée a donc vécu pratiquement toute sa vie dans son pays d'origine et a dû y tisser des liens sociaux. Or, rien ne permet de démontrer que sa famille et/ou son entourage social ne pourrait l'accueillir en Géorgie, l'encadrer (accompagnement, aidé,...) et/ou l'aider*

financièrement si nécessaire. Il n'en reste pas moins que la requérante peut prétendre à un traitement médical en Géorgie. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDHAffaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38). Rappelons aussi 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 (Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int). «Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je conclus que les soins sont accessibles au pays d'origine.» .

3.4. Le Conseil observe qu'il ressort de la requête MedCoi portant le numéro de référence BDA-20150708-GE-6154 que le Baclofen, la toxine botulique et le paracétamol, nécessaires à la requérante, ne sont pas couverts par un programme d'état ou une assurance de santé. Ainsi, le médecin-conseil de la partie défenderesse ne pouvait se prévaloir, à propos de ces médicaments, du fait que « *Le rapport MedCOI sur la Géorgie indique que les soins de santé sont disponibles pour les pauvres ce qui résulte de divers programmes d'état. De nouveaux 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) [...]*

Quant aux assurances privées, en termes de recours la partie requérante expose : « *l'ensemble des résultats des recherches MedCoi font référence à des établissements privés, élément qui n'a pas été pris en considération par la partie adverse, ni dans le cadre de la question de la disponibilité ni dans le cadre de la question de l'accessibilité des traitements et suivis d'origine alors même que cet élément a toute son importance puisque la partie requérante a produit à l'appui de sa demande des éléments qui tendent à prouver que la privatisation massive du secteur de santé en Géorgie entraîne justement des difficultés de disponibilité et d'accessibilité des traitements et suivis pour les personnes ne disposant pas de revenus et ne pouvant en disposer, comme c'est le cas de la partie requérante.* ».

Le Conseil remarque ensuite que l'avis du médecin-conseil relève que la pension octroyée aux personnes handicapées est relative au degré d'handicap. Si effectivement le Conseil constate qu'il ressort du document « *Country Fact Sheet access to healthcare : Georgia* » qu'une personne avec un handicap sévère peut prétendre à une pension de « GEL 45 » et qu'une personne avec un handicap signifiant une pension de « GEL 28 », il ressort de ce même document qu'une assurance privée est d'environ « GEL 60-70 » par mois, ce qui selon ledit document n'est pas possible pour la majeure partie de la population. Dès lors, il ne ressort pas des documents utilisés par la partie défenderesse que la requérante pourrait bénéficier d'une assurance privée, laquelle est nécessaire à la prise des trois médicaments précités.

Par ailleurs, il ne peut être soutenu que « *D'autre part, le fils de l'intéressée, [K.G.] aussi connu sous [S.G.J.], est en âge de travailler. Dès lors, en l'absence de contre-indication médicale, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans le pays d'origine et financer ainsi les soins médicaux de sa mère, Mme [S.K.]* », alors même qu'il n'existe aucune certitude quant au retour au pays d'origine et l'employabilité de celui-ci ni même qu'une obligation légale en ce sens existe au pays d'origine.

Au sujet de la motivation selon laquelle « *D'après ses demandes d'asile, l'intéressée a encore de la famille (au sens large) vivant en Géorgie. D'autre part, ayant quitté la Géorgie en 2000, l'intéressée a donc vécu pratiquement toute sa vie dans son pays d'origine et a dû y tisser des liens sociaux. Or, rien ne permet de démontrer que sa famille et/ou son entourage social ne pourrait l'accueillir en Géorgie, l'encadrer (accompagnement, aidé,...) et/ou l'aider financièrement si nécessaire* », le Conseil souligne qu'elle n'est qu'hypothétique et ne peut suffire à permettre d'apprécier si le traitement nécessaire à la pathologie est effectivement accessible à la requérante en Géorgie.

Relativement à la gratuité des soins pour certaines pathologies et les soins d'urgence et l'aide d'ONGS, le Conseil n'en perçoit pas la pertinence dès lors qu'il ressort du rapport MedCoi sur la Géorgie qu'elles ne concernent pas l'affection de la requérante.

Concernant le système de soins de santé universel, le Conseil remarque que l'article du Georgia Today ne fournit aucune information sur ce système qui permettrait de déduire que la requérante aurait un accès effectif à tous les médicaments requis au pays d'origine via ce système.

En conséquence, en se référant à ces divers éléments, le médecin-conseil de la partie défenderesse n'a fourni aucune garantie que la requérante aurait, à son retour au pays d'origine, un accès effectif aux trois médicaments précités à tout le moins.

3.5. Au vu de ce qui précède, en se référant à l'avis de son médecin-conseil du 19 mars 2018, il appert que la partie défenderesse a violé l'article 9 *ter* et n'a pas adéquatement motivé sa décision. La cinquième branche du moyen unique est fondée et suffit à justifier l'annulation du premier acte attaqué. Partant, il n'y a pas lieu d'examiner les autres branches du moyen unique de la requête qui, à les supposer fondées, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.6. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse argumente « *En ce que la requérante prétend qu'il ressort des pièces de la partie adverse que « le Baclofen, la Toxine Botulique, le Dafalgan ne sont pas couverts par un programme national ou par une assurance privée », force est de relever qu'elle reste en défaut de préciser le document auquel elle se réfère de sorte que l'argument ne peut être rencontré. En tout état de cause, la requérante n'a pas intérêt à son grief dès lors qu'elle ne démontre pas qu'elle ne pourrait prendre en charge le coût de ces médicaments notamment en raison du fait que son fils peut travailler et qu'elle a encore de la famille et un entourage social en Géorgie qui pourraient lui venir en aide, notamment financièrement* », ce qui n'énerve en rien les constats posés ci-dessus.

3.7. Il s'impose d'annuler également l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la requérante dès lors qu'il constitue l'accessoire de la décision de refus de la demande d'autorisation de séjour susmentionnée.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit 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. Les actes attaqués étant annulés, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1.

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 20 mars 2018, est annulée.

Article 2.

La décision d'ordre de quitter le territoire, prise le 20 mars 2018, est annulée.

Article 3.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme C. DE WREEDE,

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

Mme S. DANDOY,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE

