

Arrêt

n° 232 532 du 13 février 2020
dans l'affaire X / VII

En cause : 1. X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. VANCRAEYNEST
Avenue de Fidevoye 9
5530 YVOIR

contre:

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VII^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 23 décembre 2013, par X X, qui déclarent être de nationalité géorgienne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de deux ordres de quitter le territoire, pris le 31 octobre 2013.

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 17 septembre 2019 convoquant les parties à l'audience du 16 octobre 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me P. VANCRAEYNEST, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Mes D. MATRAY et S. CORNELIS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUivant :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 15 décembre 2011, les requérants ont, chacun, introduit une demande d'asile auprès des autorités belges.

Le 12 avril 2012, la partie défenderesse a pris, à cet égard, deux décisions de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire (annexes 26quater).

Les recours en suspension et annulation introduits à l'encontre de ces décisions ont été rejetés par le Conseil de céans, aux termes des arrêts n° 88 084 et 88 412, rendus respectivement les 25 septembre 2012 et 27 septembre 2012.

1.2. Par courriers datés du 31 janvier 2013, les requérants ont, chacun, 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).

1.3. Le 19 septembre 2013, la partie défenderesse a déclaré irrecevable la demande introduite par le deuxième requérant, visée au point 1.2.

Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans aux termes de son arrêt n°127 269 du 22 juillet 2014.

1.4. Le 31 octobre 2013, la partie défenderesse a rejeté la demande introduite par la première requérante, visée au point 1.2., et a pris, à l'égard des requérants, deux ordres de quitter le territoire. Ces décisions, notifiées aux requérants le 22 novembre 2013, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

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

« 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.

[La requérante] 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 avis médical remis le 24.10.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), 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 au pays d'origine, la Géorgie.

Afin de démontrer l'inaccessibilité des soins, le conseil de l'intéressée fournit un extrait d'un rapport concernant le système de santé en Géorgie.

Notons que cet élément a un caractère général et ne vise pas personnellement la requérante (CCE n 23.040 du 16.02.2009 - OE 4.520.538). En effet, la requérante se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant en Géorgie. 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 n623.771 du 26.02.2009 - OE 5.141.464).

Notons 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, Marçatkuloven Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Muslim/Turquie, § 68).

De plus, la requérante « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles » (CCE n°61464 du 16.05.2011).

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, il n'apparaît pas 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 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 de l'article 3 CEDH.»

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire visant la requérante (ci-après : le deuxième acte attaqué) :

« 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}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : L'étrangère n'est pas en possession d'un VISA valable. »

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire visant le requérant (ci-après : le troisième acte attaqué) :

« 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}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : L'étranger n'est pas en possession d'un VISA valable. »

1.5. Le 12 décembre 2013, les requérants ont, chacun, introduit une nouvelle demande d'asile auprès des autorités belges. Ces procédures se sont clôturées négativement, aux termes de l'arrêt du Conseil n° 142 423 du 31 mars 2015.

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1.1. La partie requérante prend un premier moyen, dirigé contre le premier acte attaqué, tiré de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), et du principe de bonne administration.

2.1.2. Dans une première branche, intitulée « le lien de cause à effet entre le traumatisme vécu au pays et l'état de santé de la requérante », elle rappelle que celle-ci souffre d'une dépression sévère et d'une anxiété sévère, et que, dans sa requête, elle « avait insisté sur le lien de causalité existant entre ses problèmes médicaux et son pays d'origine ». Elle ajoute que « l'idée de devoir un jour revivre le même cauchemar la hante et aggrave ses soucis de santé » et que « cet élément n'est pas contesté par la partie [défenderesse] ». Elle reproche à cette dernière de ne pas se prononcer « sur l'impact qu'un retour aurait sur la santé psychologique de la requérante », et soutient que « les requérants ignorent donc les motifs de la décision attaquée ».

2.1.3. Dans une deuxième branche, elle s'emploie à critiquer la référence faite, par le médecin conseil de la partie défenderesse, à la base de données MedCOI, dont « les données sont fournies par des médecins dont l'anonymat est protégé », et soutient qu' « ainsi, les requérants se trouvent dans l'impossibilité de vérifier la fiabilité de ces informations », d'autant plus que « ce site n'est pas accessible sauf à disposer d'un compte d'accès ». Elle fait également grief à la partie défenderesse de ne pas indiquer « si ce site mentionne des informations quant aux conditions d'accès pratiques et financières aux soins dont a besoin la requérante ». Elle ajoute que « à la lecture de l'avis du médecin conseil, on ignore toujours de quelle source d'information il peut affirmer que l'Alprazolam est disponible et accessible en Géorgie » et affirme que ledit avis « est tout à fait indigent ».

Elle reproche également au médecin conseil de ne pas tenir compte « du rapport déposé par les requérants », et critique le passage du premier acte attaqué selon lequel, en substance, ce rapport décrit une situation générale dont il n'est pas démontré qu'elle s'appliquerait à la requérante. Elle soutient à cet égard, d'une part, que « l'invocation d'une jurisprudence ne démontre pas qu'un examen

concret du contenu du rapport a été effectué », et, d'autre part, qu'il ne s'agit pas « d'informations générales qui ne concernent en rien la requérante », dès lors que « dès l'instant où les problèmes psychologiques de la requérante ne sont pas remis en cause et où il est clairement démontré que les infrastructures médicales sont insuffisantes, que les soins médicaux sont limités et que la qualité des services de santé reste médiocre, la partie [défenderesse] ne peut raisonnablement considérer que cette situation ne pourrait concerner la requérante ». Elle ajoute que « si la situation sanitaire est catastrophique pour l'ensemble des Géorgiens, elle l'est également pour la requérante ».

2.1.4. Dans une troisième branche, elle fait valoir que « le rapport déposé par les requérants était moins catégorique que la position du médecin fonctionnaire » et cite un extrait dudit rapport. Elle reproche ensuite au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir correctement examiné le rapport qu'il cite dans son avis, arguant que « si, en principe, les Géorgiens qui vivent en-dessous d'un certain seuil de pauvreté devraient pouvoir bénéficier de facilités dans l'accès aux soins de santé, tel n'est pas le cas en réalité ». A cet égard, elle reproduit un extrait du rapport cité par ledit médecin dans son avis, et estime que « la documentation citée [par celui-ci] confirme donc en réalité la documentation déposée par les requérants ». Quant à la gratuité des soins psychiatriques constatée par le médecin conseil, elle affirme, en s'appuyant sur le rapport déposé à l'appui de la demande de la requérante, que « le phénomène de corruption existant en Géorgie implique que les soins sont en réalité payants ». Elle ajoute encore que « le fait que la requérante est en âge de travailler ne peut non plus être retenu puisque la partie [défenderesse] ne tient nullement compte du contexte général en Géorgie (chômage et pauvreté) ». Elle conclut sur ce point en soutenant qu' « il est donc loin d'être certain que la requérante pourra recevoir réellement et concrètement les soins nécessaires et adéquats pour éviter que sa maladie s'aggrave ».

2.1.5. Dans une quatrième branche, elle affirme que « le médecin fonctionnaire semble remettre en cause la gravité de la maladie de la requérante », et soutient que « si le risque suicidaire est inhérent à toute dépression, il n'est cependant pas systématique ». Elle souligne que « la requérante a fait une tentative de suicide le 15 octobre 2012 » et estime que « cela démontre que [sa] dépression est bien ancrée et [...] atteint un haut degré de gravité ». Elle ajoute que « le fait qu'il n'y ait pas une prise en charge dans une structure hospitalière psychiatrique ne signifie nullement que sa maladie n'est pas grave ». Elle en conclut que « le médecin fonctionnaire n'a dès lors pas examiné correctement le risque que représenterait un retour en Géorgie au regard de l'article 3 de la CEDH », et souligne, *in fine*, que « le simple fait que la demande ait été jugée non fondée et que sa recevabilité n'ait pas posé question signifie que la gravité de la maladie ne peut être raisonnablement mis[e] en cause ».

2.2. La partie requérante prend un second moyen, dirigé contre les ordres de quitter le territoire, tiré de la violation de l'article 75 de l'arrêté royal du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : l'arrêté royal du 8 octobre 1981), des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs et du principe de bonne administration.

Elle rappelle que les requérants ont introduit une demande d'asile le 15 décembre 2011, et que les autorités tchèques ont accepté leur reprise en charge le 5 avril 2012, à la demande des autorités belges. Relevant que « depuis, aucune expulsion n'a été effectuée », elle soutient que « les autorités belges redeviennent dès lors compétentes pour traiter leur demande d'asile » en vertu de l'article 19, §4 du Règlement Dublin II, et que « leur procédure d'asile est donc toujours en cours ». Invoquant le prescrit de l'article 75 de l'arrêté royal du 8 octobre 1981, elle soutient qu' « aucun ordre de quitter le territoire ne pouvait dès lors être délivré aux requérants ».

3. Discussion.

3.1. Sur les deux moyens, réunis, le Conseil rappelle, à titre liminaire, 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 observe que la partie requérante reste en défaut d'identifier le « principe de bonne administration » qu'elle estime violé en l'espèce, ceci alors même que le Conseil d'Etat a déjà jugé, dans une jurisprudence à laquelle le Conseil se rallie, que « le principe général de bonne administration n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif » (C.E., arrêt n° 188.251 du 27 novembre 2008). Force est dès lors de constater

que les deux moyens, en ce qu'ils sont pris de la violation du « principe de bonne administration », ne peuvent qu'être déclarés irrecevables.

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

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical [datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande] indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980, 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.

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

3.2.2. En l'espèce, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 24 octobre 2013 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que la requérante souffre d'une pathologie dont les traitements et suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de celle-ci, ou d'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

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

3.2.3. Ainsi, sur la première branche du premier moyen, s'agissant du grief selon lequel la partie défenderesse ne se serait pas prononcée « sur l'impact qu'un retour [au pays d'origine] aurait sur la

santé psychologique de la requérante », et de l'allégation portant que « la requérante avait insisté sur le lien de causalité existant entre ses problèmes médi[c]aux et son pays d'origine » dans la demande visée au point 1.2., le Conseil observe que, dans ladite demande, la partie requérante avait fait valoir qu' « il est clair que les problèmes rencontrés par la requérante sont en lien étroit avec les événements traumatisants vécus en Géorgie ». Force est cependant de constater que cette allégation n'est pas autrement circonstanciée, ni étayée du moindre élément concret, en telle sorte qu'elle apparaît péremptoire et partant, inopérante.

Le certificat médical type du 5 décembre 2012, produit à l'appui de la demande susvisée, n'appelle pas d'autre analyse. Le Conseil observe en effet qu'à la rubrique « Historique médical », le Dr [J.-F. A.] a indiqué : « *dépression sévère avec auto agressivité dans un contexte social et géopolitique* », sans autre précision, en telle sorte que le Conseil n'aperçoit pas comment il pourrait être déduit de cette indication qu'il existerait un quelconque lien de causalité entre l'état de santé de la requérante et le « *traumatisme vécu au pays d'origine* ». Partant, l'argumentation de la partie requérante à cet égard ne peut être suivie.

3.2.4. S'agissant ensuite de la référence faite par le médecin conseil de la partie défenderesse à la base de données MedCOI, la partie requérante, dans la deuxième branche de son premier moyen, relève que celle-ci est alimentée par « des médecins dont l'anonymat est protégé », et que le site internet n'est « pas accessible sauf à disposer d'un compte d'accès », et soutient que « les requérants se trouvent dans l'impossibilité de vérifier la fiabilité de ces informations ».

A cet égard, le Conseil souligne, ainsi qu'il l'est mentionné dans l'avis médical, que le projet MedCOI est une initiative du « Bureau Medische Advisering (BMA) » du Service de l'Immigration et de Naturalisation des Pays-Bas, qu'il associe 17 partenaires dont 16 pays européens et le Centre International pour le développement des politiques migratoires et est financé par le Fonds Européen pour l'asile, la migration et l'intégration. En outre, les sources du projet sont reprises expressément dans la note infrapaginale de l'avis du médecin-conseil, à savoir « *International SOS* », « *Allianz Global Assistance* » et « *Des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine* ». Enfin, le Conseil remarque que des indications complémentaires sont données quant à chaque source et qu'il est mentionné que les informations médicales communiquées par ces trois sources sont évaluées par les médecins du BMA. Dans ces circonstances, il n'y a pas lieu de douter de la fiabilité et de l'exactitude de ces données.

Par ailleurs, le Conseil observe que l'avis du médecin conseil, quant à la disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine, indique « *L'alprazolam est disponible en Géorgie. Des médecins spécialisés en psychiatrie sont disponibles en Géorgie. Informations : de la base de données MedCOI [...] du 29.08.2013 et du 29.04.2011 avec respectivement les numéros de référence unique GE-3030-2013 et GE-2026-4wk.* ». Il estime que cette indication, ainsi que les considérations faites *supra* quant au projet MedCOI, permettent à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles le fonctionnaire médecin a conclu à la disponibilité du traitement et du suivi requis, en telle sorte que l'allégation portant que « à la lecture de l'avis du médecin conseil, on ignore toujours de quelle source d'information il peut affirmer que l'Alprazolam est disponible [...] en Géorgie » n'est pas sérieuse.

Enfin, s'agissant du grief fait à la partie défenderesse de ne pas indiquer si la base de données MedCOI « mentionne des informations quant aux conditions d'accès pratiques et financières aux soins dont a besoin la requérante », le Conseil observe que, dans le rapport du 24 octobre 2013 du médecin précité, sous la rubrique « disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine », figurent diverses explications relatives à la base de données MedCOI (voir note infrapaginale n°1), selon lesquelles, notamment, « *l'information fournie est limitée à la disponibilité du traitement médical [...] ; la base de données ne fournit pas d'information concernant l'accessibilité du traitement [...]* » (le Conseil souligne). Partant, le grief susvisé manque en fait.

3.2.5. S'agissant de l'accessibilité des soins et du suivi en Géorgie, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à ses critiques, dès lors qu'elle reste en défaut de contester valablement les constats posés par le médecin fonctionnaire dans son avis du 24 octobre 2013, selon lesquels « *l'intéressée 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'elle ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux* ».

Par ailleurs, s'agissant des critiques tirées, en substance, de l'écartement, par la partie défenderesse, du rapport déposé par la partie requérante à l'appui de la demande visée au point 1.2. au motif que celui-ci décrit une situation générale, et du grief selon lequel « la partie [défenderesse] ne tient nullement compte du contexte général en Géorgie (chômage et pauvreté) », le Conseil ne peut que constater que la partie requérante reste en défaut de démontrer s'être prévalue, dans sa demande

d'autorisation de séjour, d'une situation individuelle particulière de la requérante démontrant qu'elle serait personnellement concernée par la situation générale décrite dans le document susvisé et par le « contexte général de chômage et de pauvreté » allégué. Le Conseil rappelle à cet égard que c'est à la partie requérante, qui a introduit une demande d'autorisation de séjour, d'apporter la preuve des éléments qu'elle allègue, tandis que l'administration n'est, quant à elle, pas tenue d'engager avec l'intéressé un débat sur la preuve des circonstances dont celle-ci se prévaut, dès lors que les obligations qui lui incombent en la matière doivent s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (voir, notamment, C.E., n°109.684 du 7 août 2002 et C.C.E., n° 10.156 du 18 avril 2008 et n° 27 888 du 27 mai 2009).

Le Conseil considère dès lors que l'argumentation de la partie requérante à cet égard est inopérante, et qu'elle tend uniquement, en définitive, à prendre le contre-pied des constats du médecin fonctionnaire, la partie requérante restant en défaut de démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef dudit médecin ou de la partie défenderesse à cet égard.

3.2.6. Sur la quatrième branche du premier moyen, s'agissant des griefs reprochant au médecin conseil de la partie défenderesse de remettre en cause la gravité de la maladie de la requérante, le Conseil observe que, contrairement à ce qu'affirme la partie requérante, la gravité de la pathologie dont souffre la requérante n'a nullement été ignorée ni remise en cause par la partie défenderesse, dans la mesure où cette dernière a déclaré la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.2., recevable, et l'a rejetée quant au fond uniquement sur la base du constat que « *d'après les informations médicales fournies, il apparaît que la pathologie de la requérante (dépression, anxiété) n'entraîne ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car la prise en charge tant médicamenteuse, psychologique que psychiatrique est disponible et les soins sont accessibles en Géorgie. D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre indication à un retour au pays d'origine* » (le Conseil souligne), constat que la partie requérante est restée en défaut de contester valablement, au vu de ce qui précède.

3.2.7. S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil renvoie à l'ensemble des développements qui précèdent et desquels il ressort que la partie défenderesse a valablement pu constater, dans la première décision attaquée, que le traitement et le suivi nécessaire à la requérante est accessible et disponible dans son pays d'origine, et qu'elle pouvait voyager.

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

La Cour a ensuite précisé, qu'il faut entendre par des "cas très exceptionnels" pouvant soulever, au sens de l'arrêt précité, un problème au regard de l'article 3, « *les cas d'éloignement d'une personne gravement malade dans lesquels il y a des motifs sérieux de croire que cette personne, bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou du défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie. La Cour précise que ces cas correspondent à un seuil élevé pour*

l'application de l'article 3 de la Convention dans les affaires relatives à l'éloignement des étrangers gravement malades » (CEDH, 13 décembre 2016, Paposhvili v. Belgium, §183).

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant sous les points 3.2.2. à 3.2.6. que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

3.3.1. Sur le second moyen, dirigé contre les ordres de quitter le territoire, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, le ministre ou son délégué « *peut donner à l'étranger, qui n'est ni autorisé ni admis à séjourner plus de trois mois ou à s'établir dans le Royaume, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé ou doit délivrer dans les cas visés au 1°, 2°, 5°, 11° ou 12°, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé:*

1° s'il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2;

[...] ».

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliquer les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

3.3.2. En l'espèce, le Conseil observe que les deuxième et troisième décisions attaquées sont fondées sur le constat, conforme à l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o, de la loi du 15 décembre 1980, selon lequel les requérants ne sont « *pas en possession d'un VISA valable* », constat qui se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contesté par la partie requérante.

En effet, en ce que celle-ci soutient, en substance, que la procédure d'asile des requérants étant toujours en cours au moment de la prise des actes attaqués et que la partie défenderesse ne pouvait leur délivrer aucun ordre de quitter le territoire, le Conseil rappelle que les procédures d'asile des requérants visées au point 1.1. avaient été clôturées négativement au termes des arrêts du Conseil n°88 084 et 88 412, rendus respectivement les 25 septembre 2012 et 27 septembre 2012. En tout état de cause, il n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à une telle argumentation, dans la mesure où les requérants ont, entretemps, introduit chacun une nouvelle demande d'asile, lesquelles se sont clôturées négativement, ainsi qu'il ressort du point 1.5. ci-avant.

En réponse à ce grief, il convient de relever, en outre, qu'au moment de l'audience, les requérants n'avaient toujours pas obtempéré aux ordres de quitter le territoire attaqués ni fait l'objet d'une exécution forcée de ceux-ci, et que, dans le cadre du présent recours, la partie requérante a parfaitement été mise à même de faire valoir ses moyens de défense à l'encontre des actes attaqués.

3.4. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des deux 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.

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le treize février deux mille vingt par :

Mme N. CHAUDHRY,

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

M. A.D. NYEMECK,

greffier.

Le greffier,

La présidente,

A.D. NYEMECK

N. CHAUDHRY