

Arrêt

**n° 243 212 du 28 octobre 2020
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. NIMAL
 Rue des Coteaux 41
 1210 BRUXELLES**

contre:

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

Vu la requête introduite le 14 septembre 2016, 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, et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 6 mars 2012.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 2 septembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 7 octobre 2020.

Entendu, en son rapport, M. BUISSERET, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. DE COOMAN *loco* Me C. NIMAL, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *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. Le requérant déclare être arrivé en Belgique le 1er janvier 2009. Le 22 avril 2009, il introduit une demande de protection internationale, laquelle est rejetée par un arrêt n° 45 462 du 28 juin 2010 du Conseil.

Le 14 septembre 2010, la partie défenderesse prend un ordre de quitter le territoire- demandeur d'asile.

1.2. Le 14 décembre 2010, le requérant introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter.

1.3. Le 7 janvier 2011, la partie défenderesse déclare cette demande recevable. Le 6 mars 2012, la partie défenderesse rejette la demande. Il s'agit du premier acte attaqué, qui est notifié au requérant le

17 août 2016. La partie défenderesse prend également un ordre de quitter le territoire (annexe 13), qui est notifié au requérant le 17 août 2016. Il s'agit du second acte attaqué.

Les actes attaqués sont motivés de la manière suivante :

«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, introduit par l'article 5 de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980.

Monsieur [S.L.] a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 fer en raison de son état qui, selon lui, entraînerait 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 fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 22.02.2012, (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 au pays d'origine¹.

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.

Quant à l'accessibilité des soins, un rapport de l'European Observatory² nous apprend 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. Le rapport de l'Organisation Internationale pour les Migrations (OIM) indique que les « conditions » psychiatriques sont traitées gratuitement en Géorgie. Le rapport de Caritas indique également que l'état couvre les dépenses pour les soins psychiatriques et une partie des dépenses pour les soins en oncologie.

Notons également que l'intéressé est en âge de travailler et ni les certificats médicaux fournis par l'intéressé ni le rapport du médecin de l'Office des Etrangers ne relèvent d'incapacité médicale à travailler. Dès lors, aucun élément ne nous permet de déduire que l'intéressé serait dans l'incapacité d'intégrer le monde du travail et participer au financement de ses soins de santé.

De plus, le frère de l'intéressé vit en Géorgie et sa sœur en Belgique. Ceux-ci pourraient l'accueillir et l'aider financièrement si nécessaire.

Enfin, Monsieur [S.L.] a pu organiser et financer son voyage illégal vers la Belgique à concurrence de 4000euros. Dès lors, rien ne laisse présager que l'intéressé ne pourrait à nouveau réunir cette somme si cela s'avérait nécessaire.

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, vu que le traitement est disponible et accessible, 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 il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays ou dans le pays où il séjourne. Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Dès lors, je vous prie de notifier au concerné la décision du mandataire de la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, et à l'Intégration sociale en délivrant le modèle de l'annexe 13 de l'A.R. du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (M.B. du 27 octobre 1981), tel qu'inséré par l'A.R. du 22 novembre 1996 (M.B. du 6 décembre 1996) et modifié par l'A.R. du 22 juillet 2008 (M.B. du 29 août 2008), par laquelle lui est délivré l'ordre de quitter le territoire dans les 30 (trente) jours après la notification.

Raisons de cette mesure :

- *L'intéressé séjourne depuis plus longtemps dans le Royaume que le délai stipulé conformément à l'article 6 ou ne parvient pas à fournir la preuve qu'il n'a pas dépassé ce délai (art. 7, alinéa 1, 2° de la loi du 15 décembre 1980).*

L'ordre de quitter le territoire doit être rédigé en trois exemplaires : l'original est délivré à l'étranger, un exemplaire doit m'être envoyé et le troisième est conservé en vos archives. Chaque exemplaire doit être signé par l'étranger.

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également donner instruction au Registre National de radier l'intéressé du Registre des Etrangers.»

2. Questions préalables.

En l'espèce, le Conseil constate, à titre liminaire, que ni les dispositions de la loi précitée du 15 décembre 1980, parmi lesquelles spécialement l'article 39/69, § 1er, 2°, ni le Règlement fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers, ne prévoient la possibilité qu'un recours puisse porter devant le Conseil la contestation simultanée de plusieurs actes distincts. Le Conseil rappelle également qu'une requête unique qui tend à l'annulation de plusieurs actes n'est recevable que s'il existe entre eux un lien de connexité tel que, s'ils avaient fait l'objet de requêtes séparées, les requêtes auraient pu être jointes par le Conseil. Il n'y a pas de connexité entre deux objets lorsque l'annulation de l'un resterait sans effet sur l'autre. S'il n'y a pas de connexité entre le premier acte attaqué et les autres objets de la requête, seul le premier objet du recours doit être examiné. En règle, le principe de l'interdiction d'introduire plusieurs actions par un seul recours ne souffre de dérogation que si les éléments essentiels de plusieurs actions s'imbriquent à ce point qu'il s'indique, pour la facilité de l'instruction, pour éviter la contradiction entre plusieurs décisions de justice ou pour satisfaire à d'autres exigences inhérentes à une bonne administration de la justice, d'instruire comme un tout et de statuer par une seule décision. Or, en l'occurrence, le second acte attaqué, daté du 2 août 2016, mentionne, dans l'acte de notification qui y est joint que cette décision a été prise le 6 mars 2012, soit le même jour que le premier acte attaqué. De même, ces deux décisions ont été notifiées au requérant le même jour. Il y a lieu de considérer, au vu des éléments particuliers de la cause, que ces deux décisions sont connexes. La connexité n'est par ailleurs pas remise en cause par la partie défenderesse dans sa note d'observations.

3. Exposé des moyens d'annulation.

3.1. La partie requérante prend un premier moyen de la « violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ; violation des articles 1, 2, 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs ; violation du principe général de bonne administration ; erreur dans l'appréciation des faits ; violation de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ».

Elle soutient que « le requérant a introduit sa demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 le 14.12.2010. Cette demande de séjour a été déclarée recevable le 07.01.2011. Le médecin conseil de la partie adverse se prononce le 22.02.2012 et la décision attaquée est prise le 06.03.2012. Cette décision n'est notifiée au requérant que le 17.08.2016 soit, plus de 4 ans après avoir été prise. Si la loi ne fixe pas de délai dans lequel la partie adverse doit se prononcer sur la demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales introduite par un demandeur, ni aucun délai dans lequel la partie adverse doit notifier la décision précitée, il n'en reste pas moins que, selon le principe de bonne administration, cette décision doit être prise et notifiée dans des délais raisonnables. « Le caractère raisonnable du délai se détermine notamment en fonction de la possibilité pour l'autorité administrative de disposer de tous les éléments de fait, renseignements et avis qui doivent lui permettre de statuer en connaissance de cause » (C.E. n° 191.385 12 mars 2009). Au jour de la notification, soit plus de 4 ans après la prise de décision, cette dernière ne peut forcément pas refléter une prise en considération en bonne et due forme de tous les éléments de faits, renseignements et avis qui doivent permettre à l'administration de statuer en connaissance de cause. En notifiant si tardivement la décision attaquée, la partie adverse omet de prendre une décision conforme à la situation concrète et actuelle du requérant. La partie adverse ne fournit aucune information sur les raisons qui ont mené à une notification si tardive.

L'attestation d'immatriculation délivrée au requérant à l'occasion de la décision de recevabilité de sa demande a en outre été régulièrement prorogée. Le requérant persuadé qu'aucune décision n'avait encore été prise au sujet de sa demande a légitimement estimé que sa demande était complète.

Compte tenu du délai largement déraisonnable dans lequel la décision attaquée a été notifiée, on pouvait raisonnablement attendre de la partie adverse qu'au moment où elle décide de notifier la décision attaquée (plus de 4 ans après l'avoir prise), elle adresse un courrier au requérant lui demandant d'actualiser sa demande de régularisation de séjour pour raisons médicales.

En notifiant aussi tardivement la décision attaquée, la partie adverse rend la décision attaquée incompatible avec le principe de bonne administration qu'elle doit respecter. La décision attaquée en prend pas dûment en considération la situation concrète et actuelle du requérant puisqu'elle ne dispose que de documents médicaux anciens.

La décision attaquée est forcément mal motivée, il y a lieu de l'annuler. »

3.2. La partie requérante prend un deuxième moyen de la « violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ; violation des articles 1, 2, 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs ; violation de l'article 124 du Code de déontologie médicale ; violation des article 5 et 11bis de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient ; violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; violation du principe général de bonne administration ; erreur dans l'appréciation des faits ; violation de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ».

Elle relève que « la partie adverse a pris la décision attaquée en raison du fait qu'elle estime que les soins médicaux nécessaires au requérant sont disponibles dans son pays d'origine, la Géorgie. La partie adverse soutient en outre que ces soins sont accessibles en Géorgie. Dès lors, elle estime que la demande d'autorisation de séjour introduite pour raison médicale par le requérant n'est pas fondée. »

3.2.1. Dans un première branche, elle rappelle que « selon le Conseil d'Etat dans son arrêt du 16.10.2014 n° 228.778, les deux hypothèses pouvant conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour sont :

« - soit la maladie est «telle» qu'elle entraîne un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique de l'étranger demandeur; qu'implicitement, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement du malade vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat; que, cependant, l'exigence, depuis la réforme de janvier 2012, que soient transmis des renseignements utiles «récents» concernant la maladie et que le certificat médical à déposer date de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande, exclut que l'on puisse se contenter d'affirmer le caractère potentiellement mortel de la maladie, fût-elle sérieuse, chronique ou incurable, pour se voir autoriser au séjour; qu'au contraire, il est requis que le risque invoqué, de mort ou d'atteinte certaine à l'intégrité physique de la personne, qui doit être «réel» au moment de la demande, revête, à défaut d'être immédiat, un certain degré d'actualité, c'est-à-dire que sa survenance soit certaine à relatif court terme;

- soit la maladie est «telle» qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant pour l'étranger demandeur, «lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne»; qu'en ce cas, la maladie, quoique revêtant un certain degré de gravité, n'exclut pas a priori un éloignement vers le pays d'origine, mais qu'il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales »

Selon le Conseil d'Etat, si la maladie alléguée ne répond « manifestement » à aucune de ces deux hypothèses, la demande est déclarée irrecevable.

La demande introduite par le requérant a été déclarée recevable par la partie adverse le 07.01.2011 ce qui signifie que la maladie qu'il allègue a atteint le seuil minimum de gravité pour entrer dans les prévisions de l'article 9ter.

Cela n'est pas contesté par la partie adverse.

Selon la partie requérante, dès lors que ce « filtre médical » est passé, la partie adverse est tenue d'examiner de quelle hypothèse relève la maladie alléguée par le requérant : s'agit-il de la première hypothèse auquel cas l'éloignement n'est absolument pas envisageable ? Ou s'agit-il de la seconde hypothèse auquel cas, effectivement, il y a lieu de procéder à l'examen de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine ?

Il ne ressort pas de la décision attaquée que : en premier lieu la partie adverse ait procédé à une quelconque évaluation du degré de gravité de la maladie alléguée par le requérant et ; en second lieu,

la partie adverse n'explique pas en quoi cette maladie rentrerait dans la seconde hypothèse de telle sorte que le requérant ne peut comprendre de manière adéquate les raisons de la décision attaquée. La décision attaquée est mal motivée, elle doit être annulée. »

3.2.2. Dans une deuxième branche, elle soutient qu' « en tout état de cause, la décision attaquée notifiée le 17.08.2016, qui a été prise plus de 4 ans auparavant, ne pourrait valablement prétendre qu'elle a pu évaluer l'état de santé actuel du requérant (cfr. premier moyen). La décision attaquée est mal motivée, elle doit être annulée.

3.2.3. Dans une troisième branche, elle estime que « le médecin conseil de la partie adverse n'a pas examiné le requérant de manière effective. Cet examen effectif se justifie pourtant d'autant plus que le délai entre la prise de la décision attaquée et la notification de celle-ci dépasse 4 ans. Le médecin conseil de l'Office des étrangers ne justifie pas ce choix de ne pas examiner le requérant effectivement. La décision attaquée est mal motivée et doit être annulée.

En tout état de cause, donner un avis médical après avoir examiné de manière effective le requérant est une obligation déontologique rappelée à l'article 124 du code de déontologie prévoit :

« Ces médecins, lorsqu'ils estiment devoir poser un diagnostic ou émettre un pronostic, ne peuvent conclure que s'ils ont vu et interrogé personnellement le patient, même s'ils ont fait procéder à des examens spécialisés ou ont disposé d'éléments communiqués par d'autres médecins ».

Le code de déontologie s'impose au médecin conseil et compte tenu des droits qui en découlent pour le patient est d'ordre public.

Comme l'a rappelé la Cour Constitutionnelle « rien n'indique que le législateur ait, dans ce cadre, entendu déroger aux droits du patient qui sont consacrés par la loi du 22 août 2002. En outre, les médecins désignés sont tenus de respecter le code de déontologie médicale de l'Ordre national des médecins... ».

A cet égard, le Conseil d'Appel d'expression française de l'ordre des médecins a déjà considéré qu'il était du devoir du médecin d'examiner le patient avant de rendre un avis médical, sous peine de rendre cet avis à la légère ou encore que des écrits attestant un fait non constaté personnellement par le médecin sont susceptibles de compromettre des intérêts privés et publics.

Ce refus de recueillir des informations complémentaires et d'examiner le patient est d'autant moins acceptable qu'il est légitime que l'expert se fonde pour donner un avis, sur un examen clinique du patient.

C'est d'ailleurs en ce sens que le comité consultatif de Bioéthique de Belgique a rendu un rapport concernant la problématique des étrangers souffrant de problèmes médicaux.

Le comité a rappelé aux médecins conseils de l'Office des Etrangers que « quand un médecin – qu'il soit fonctionnaire ou non – fournit un avis médical au sujet d'un dossier médical, il s'agit d'un acte médical pour lequel ce médecin est soumis à la déontologie médicale. (...) Dans ce cadre, un avis sur le dossier médical d'un patient porte donc de manière inévitable et évidente sur ce patient, et pas seulement sur son dossier. D'un point de vue éthico-déontologique, le dossier est un outil au service de l'acte médical et jamais sa finalité. (...) Concrètement, cela signifie que la concertation avec le médecin traitant est indispensable lorsque l'avis du médecin-fonctionnaire est en contradiction avec ce qu'a attesté le médecin traitant ». Il ajoute également que « quand un médecin fonctionnaire qui n'est pas spécialisé dans l'affection en question donne un avis qui s'écarte de l'avis d'un spécialiste de cette affection, la concertation entre les deux médecins est donc impérative. Si la divergence d'opinion persiste après la concertation, un entretien et un examen clinique du patient par le médecin-fonctionnaire ainsi qu'un avis d'expert indépendant (spécialiste de l'affection en question) seront indiqués, comme c'est également possible mais rarement appliqué en pratique. »

Le comité souligne donc en des termes très clairs les obligations qui s'imposent au médecin conseil lorsqu'il est en désaccord avec le médecin rédacteur du certificat type. Il termine ainsi en disant : « dans une procédure de demande d'autorisation de séjour pour raison médicale, si le médecin de l'Office des étrangers est d'un avis différent du médecin rédacteur du certificat médical type, il est nécessaire et conforme à la déontologie médicale que le premier prenne contact avec le second ou demande l'avis d'experts en cas de désaccord persistant comme prévu à l'article 9ter, §1 alinéa 5, de la loi du 15.12.1980, faute de quoi la décision du délégué du ministre risque de ne pas être raisonnablement justifiée (absence de motivation matérielle) »

L'avis médical n'ayant pas été fait dans le respect du code de déontologie ne peut qu'être annulé. La décision qui se fonde sur cet avis doit par voie de conséquence être annulée car non motivée en droit et en fait.

En tout état de cause, la partie adverse viole le principe général de bonne administration et l'obligation de collaborer à la charge de la preuve en n'invitant pas le requérant ou ses médecins à fournir les

renseignements et rapports médicaux supplémentaires pour pouvoir se forger une opinion sur les pathologies du requérant.

Dans la mesure où la partie adverse n'a pas examiné le requérant, elle n'a pu motiver correctement sur le degré de gravité des pathologies qu'il a développées.

La décision attaquée doit être annulée. »

3.3. La partie requérante prend un troisième moyen de la « violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ; violation des articles 1, 2, 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs ; violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; violation du principe général de bonne administration ; erreur dans l'appréciation des faits ; violation de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ».

Elle relève qu' « il ressort de la décision attaquée que la partie adverse a considéré que la maladie alléguée par la partie requérante – pour reprendre les termes du Conseil d'Etat – maladie « quoique revêtant un certain degré de gravité, n'exclut pas a priori un éloignement vers le pays d'origine, mais qu'il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ».

Dans ce cadre, la partie adverse doit examiner tant l'existence des soins, c'est-à-dire leur disponibilité, que les possibilités effectives pour le demandeur, dans son cas individuel, d'y avoir accès, c'est-à-dire, leur accessibilité effective ».

Elle soutient, dans une première branche, quant à la « Disponibilité », que « Quant à la disponibilité des soins médicaux en Géorgie, le médecin conseil de la partie adverse affirme qu'ils sont disponibles au pays sur la seule base d'une référence au site internet suivant : <http://dir.geres.ge/search.html?lang>

Or, il est impossible de trouver cette page sur internet.

Au vu de ce qui précède, aucun élément permettant d'affirmer que les soins médicaux nécessaires au requérant ne ressort de la décision attaquée.

Elle est mal motivée et doit par conséquent être annulée. »

Elle soutient, dans une deuxième branche, quant à l' « Accessibilité », que « dans le cadre de cette analyse, la partie adverse doit examiner les possibilités effectives pour le demandeur, compte tenu de la situation générale du pays en question en ce qui concerne les soins de santé et compte tenu de la situation individuelle du demandeur, d'y avoir accès, c'est-à-dire, leur accessibilité effective.

Pour affirmer que les soins et le suivi nécessaires au requérant sont accessibles en Géorgie, la partie adverse fait référence à des documents datant de 2009 et de 2010. Ces documents sont incontestablement anciens et ne permettent pas d'évaluer la situation actuelle en Géorgie en matière d'accessibilité aux soins de santé.

Outre cet élément d'ancienneté des documents produits, les informations actuelles qui concernent l'accès aux soins de santé en Géorgie donnent un bilan mitigé de la situation.

En effet, si les articles produits par la partie requérante à l'appui de la présente requête évoquent une amélioration de la situation en matière d'accessibilité aux soins de santé en Géorgie, ces articles ne manquent pas non plus d'évoquer les grands défis auxquels fait face la Géorgie en la matière, notamment en ce qui concerne la couverture soins de santé des malades. Le prix très élevé des médicaments est également pointé à de nombreuses reprises.

La réforme de 2009 du système de santé en Géorgie est évoquée par la partie adverse dans la décision attaquée. La partie requérante produit un rapport d'Oxfam sur cette réforme. Ce rapport pointe les nombreux problèmes du système. Aucun élément ne figure au dossier administratif qui atteste de ce que cette réforme a porté ces fruits. A fortiori, aucun élément du dossier administratif ne permet d'affirmer que le requérant aura accès aux soins médicaux qu'il requiert s'il devait retourner en Géorgie.

Dans le cadre de l'analyse de l'accessibilité des soins médicaux, la partie adverse doit examiner les possibilités effectives pour le demandeur, dans son cas individuel, d'y avoir accès, c'est-à-dire, leur accessibilité effective.

Or, il ressort de la décision attaquée que la partie adverse n'a pas, comme il lui incombe de le faire, examiné l'accessibilité effective au regard de la situation individuelle du requérant. De sorte qu'aucune garantie ne lui est apportée de ce que les soins et le suivi médical qu'il requiert, soi-disant disponibles, lui seront accessibles, dans la région dont il est originaire.

En effet, au regard de l'ensemble des documents figurant au dossier administratifs le requérant est dans un état de santé précaire et préoccupant aux yeux des médecins. Son état psychiatrique est grave et le rend incapable de travailler et donc dans l'impossibilité d'assurer financièrement le poids de son

traitement. Le requérant n'a par ailleurs plus de famille en Géorgie de sorte qu'il ne pourrait compter sur aucun soutien qu'il soit financier ou autre en cas de retour dans son pays d'origine.

Il ressort de la décision attaquée que la partie adverse ne prend aucunement en considération les éléments repris ci-dessus alors qu'elle n'était pas sans les ignorer au moment de prendre sa décision.

Au vu de ce qui précède, la partie adverse ne motive pas de manière adéquate la décision attaquée dans la mesure où elle n'apporte pas de garanties réelles sur l'accessibilité concrète du requérant à ses médicaments et à son suivi compte tenu de la situation individuelle.

La décision attaquée doit être annulée. »

3.4. La partie requérante prend un quatrième moyen de la « violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ; violation des articles 1, 2, 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs ; violation de l'article 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; violation des articles 19 et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ; violation des articles 5, 13 et 14, § 1, b) de la directive 2008/115/CE du 16.12.2008 ; violation du principe général de bonne administration ; ».

Elle estime que « la partie adverse viole les dispositions libellées dans l'intitulé du présent moyen dans la mesure où elle n'offre pas la possibilité d'un recours effectif à la partie requérante en ce que le recours dont dispose cette dernière n'a aucun effet suspensif.

Cela s'oppose au prescrit de l'article 13 de la CEDH et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

La Cour de Justice de l'Union européenne confirme ce point de vue à l'occasion d'un arrêt récent du 18.12.2014, CPAS Ottignies LLN c. Abdida, n° 562/13.

Dans cet arrêt, la Cour expose que les articles 5 et 13 de la directive 2008/115/CE (retour), lus à la lumière des articles 19, § 2 et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, ainsi que l'article 14, § 1, b) de cette directive doivent être interprétés en ce sens qu'ils s'opposent à ce qu'une législation nationale ne confère pas un effet suspensif à un recours exercé contre une décision ordonnant à un ressortissant de pays tiers atteint d'une grave maladie de quitter le territoire d'un Etat membre, lorsque l'exécution de cette décision est susceptible d'exposer ce ressortissant de pays tiers à un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé.

Selon la partie requérante, deux conclusions doivent être tirées de l'enseignement de la Cour. En premier lieu, un examen du « risque sérieux de détérioration grave et irréversible » de l'état de santé du requérant doit être réalisé et ensuite, si ce risque est constaté, le recours offert au requérant doit être suspensif. »

Dans une première branche, elle relève que « dans le cas d'espèce, il y a un manifeste problème de motivation dans la décision attaquée.

En effet, aucun examen du risque sérieux de détérioration n'est effectué par la partie adverse.

Au vu de ce qui précède, la partie adverse manque incontestablement au devoir de motivation qui lui incombe et, en conséquence, l'acte attaqué doit être annulé. »

Elle souligne, dans une deuxième branche, qu'« en tout état de cause, la partie requérante estime avoir démontré dans le présent recours le haut degré de gravité de la pathologie qu'elle développe et les nombreuses circonstances humanitaires impérieuses qui impliquent qu'un retour en Roumanie violerait l'article 3 de la CEDH.

L'ensemble de ces éléments laisse raisonnablement penser qu'en cas de retour en Roumanie l'état de santé du requérant se détériorera. En conséquence, le recours non-suspensif accordé à la partie requérante viole les dispositions du droit à un recours effectif (13 CEDH et 47 CDFUE).

L'acte attaqué doit être annulé. »

3.5. La partie requérante prend un cinquième moyen de la « Violation de l'article 5 et 6.4 de la directive 2008/115/CE ; violation des articles 1, 7 et 26 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union ; violation des articles 3 et 13 de la CEDH ; violation des articles 7 et 62 de la loi du 15 décembre 1980, violation des articles 1, 2, 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs ; violation du principe général de bonne administration, erreur manifeste dans l'appréciation des faits, violation de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause, excès de pouvoir ».

Elle relève qu'« un ordre de quitter le territoire a été pris le 02.08.2016, avec notification le 17.08.2016. Cet ordre de quitter a été pris suite à la décision de non-fondement délivrée à la requérante.

Il est manifestement connexe à cette décision et il est aux yeux de la partie adverse la conséquence directe de l'adoption de la décision précitée.

L'acte attaqué est pris au mépris de l'article 6 de la directive de retour et des articles 17 et 26 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union ainsi que de l'article 3 de la CEDH.

Si l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980 oblige la partie adverse à notifier un ordre de quitter le territoire lorsqu'une personne n'est plus en séjour régulier, elle conserve néanmoins une obligation d'apprécier que cette décision ne contrevient pas aux normes précitées. En effet, le droit de mener une vie conforme à la dignité humaine, de ne pas porter atteinte à la vie et à la santé de la requérante sont des droits fondamentaux qui doivent être respectés en tout état de cause et la partie adverse ne peut porter atteinte à ces droits sans motif.

La directive retour a clairement prévu la possibilité pour les Etats membres de ne pas imposer à quelqu'un un retour dans son pays d'origine pour des motifs charitables humanitaires ou autres.

En ne motivant pas particulièrement l'acte attaqué au regard des normes précitées, la partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation et ne motive ni formellement ni adéquatement l'acte administratif.

En effet, les éléments médicaux et humains à supposer qu'ils ne puissent satisfaire aux conditions de l'article 9ter de la loi, peuvent justifier une régularisation de la requérante et amener la partie adverse à ne pas entreprendre les mesures en vue de procéder à l'expulsion.

Il est donc impossible de vérifier si la partie adverse a pris en considération ces éléments avant d'adopter sa décision.

L'acte attaqué n'est donc pas valablement motivé et doit être annulé ».

4. Discussion.

4.1.1. Sur le premier moyen, à titre liminaire, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat, 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 (cf. notamment C.E., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006). Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient, d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait les articles 9ter et l'erreur dans l'appréciation des faits. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces disposition et principe.

4.1.2. Sur le reste du moyen, le Conseil observe que le requérant a introduit sa demande le 14 décembre 2010 et que la partie défenderesse a rejeté celle-ci le 6 mars 2012. L'on n'aperçoit pas en quoi ce délai serait déraisonnable. De plus, le Conseil a déjà jugé que l'écoulement d'un délai, même déraisonnable, dans le traitement d'un dossier n'a pas pour effet d'entraîner la naissance d'un quelconque droit au séjour. A supposer même que l'écoulement du temps décrit par la partie requérante puisse être qualifié de retard et que ce retard puisse être jugé constitutif d'une faute dans le chef de la partie défenderesse, il n'entrerait toutefois pas dans la compétence du juge de l'excès de pouvoir de lui reconnaître ce caractère ni de décider de quelle façon le préjudice causé par cette faute devrait être prévenu ou réparé.

Il convient également de constater, à l'examen du dossier administratif qu'un courrier a été envoyé au conseil du requérant le jour de la prise du premier acte attaqué, l'informant de la prise d'une décision. Quoiqu'il en soit, la jurisprudence administrative constante considère que les vices éventuels affectant la notification d'une décision ne sont, en tout état de cause, pas de nature à entacher la légalité de la décision proprement dite, a fortiori lorsque, comme en l'espèce, il s'avère que ce vice n'a nullement empêché la partie requérante de contester, devant le Conseil de céans, le bien-fondé de la décision concernée. Il ne ressort pas de l'examen du dossier administratif que le requérant ait fait parvenir à la partie défenderesse de nouveaux éléments actualisant sa situation médicale depuis la prise de la décision attaquée de sorte que l'on n'aperçoit pas en quoi cette dernière « ne peut forcément pas refléter une prise en considération en bonne et due forme de tous les éléments de faits, renseignements et avis qui doivent permettre à l'administration de statuer en connaissance de cause » ou en quoi « en notifiant si tardivement la décision attaquée, la partie adverse omet de prendre une décision conforme à la situation concrète et actuelle du requérant. ». Rappelons à cet égard que la charge de la preuve appartient au requérant. Il convient par ailleurs de souligner que la partie défenderesse a donné instruction au Bourgmestre de Saint Josse ten Noode de retirer l'attestation d'immatriculation délivrée au requérant et qu'il ne peut donc être fait aucun grief à la partie défenderesse à cet égard.

4.2.1. Sur le second moyen, l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « 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. »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

4.2.2. En l'espèce, l'acte attaqué est fondé sur les constats que «vu que le traitement est disponible et accessible, 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 il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays ou dans le pays où il séjourne.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH ». Cette décision est fondée sur un avis dressé par le médecin fonctionnaire en date du 22 février 2012, dans lequel il a conclu que «l'intéressé ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requins existent au pays d'origine. Du point de vue médical nous pouvons conclure que le suivi des troubles psychiatriques bien qu'ils puissent être considérés comme une pathologie entraînant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique si ceux-ci ne sont pas traités de manière adéquate, n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible en Géorgie », et dans lequel il cite les sources d'informations qu'il a utilisées pour parvenir à cette conclusion. Cet avis, établi par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base du certificat médical produit par le requérant, relève, en substance, que celui-ci souffre d'une pathologie pour laquelle le suivi nécessaire est disponible et accessible au pays d'origine. Relevons que la gravité de la pathologie dont souffre le requérant n'est nullement remise en cause. Il ressort dès lors de ces éléments que la partie défenderesse a examiné les différentes hypothèses rappelées supra et que la partie requérante ne conteste pas utilement cette motivation.

4.2.3. Sur la seconde branche, le Conseil renvoie aux développements relatifs au premier moyen et constate que le requérant n'a pas jugé utile d'actualiser sa demande depuis la prise de la première décision attaquée. De même, il ne précise pas en quoi son état de santé serait modifié à l'heure actuelle de sorte que le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt du requérant à son argumentation.

4.2.4. Sur la troisième branche, quant au grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir examiné le requérant et d'avoir ainsi violé ses obligations déontologiques, le fonctionnaire médecin n'était, contrairement à ce que soutient la partie requérante, nullement tenu d'interroger ou d'examiner le requérant. Il a rendu un avis sur la situation médicale du requérant, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi. 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, ni de solliciter l'avis d'un autre médecin (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

S'agissant de l'article 124 du Code de déontologie médicale, auquel la partie requérante se réfère, la partie requérante reste en défaut de démontrer en quoi ce Code de déontologie constituerait un moyen de droit pertinent applicable en l'espèce. En effet, les dispositions du Code de déontologie ne constituent pas des normes légales susceptibles de fonder un moyen de droit, aucun arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres n'ayant donné force obligatoire au Code de déontologie et aux adaptations élaborées par le conseil national de l'Ordre des médecins conformément à l'article 15 de l'arrêté royal n° 79 du 10 novembre 1967 relatif à l'Ordre des Médecins (Avis n° 161009, rendu le 16 juin 2018, par le Conseil national de l'Ordre des Médecins). C'est donc en vain que la partie requérante invoque dans son moyen une violation de l'article 124 du Code de déontologie, les éventuels manquements au Code de déontologie pouvant uniquement être sanctionnés dans le cadre d'une procédure disciplinaire. Enfin, rappelons que le fonctionnaire médecin n'intervient pas comme prestataire de soins, dont le rôle serait de « poser un diagnostic ou émettre un pronostic », mais comme expert chargé de rendre un avis sur « l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical ». Rappelons à nouveau qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Dans la mesure où la partie requérante doit être tenue pour complètement informée de la portée de la disposition dont elle revendique l'application, il lui incombe de transmettre avec la demande tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ou les compléments éventuels de celle-ci.

4.3.1. Sur le troisième moyen, en sa première branche, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que la partie défenderesse a pris soin d'imprimer la page consultée sur le site auquel le médecin fonctionnaire se réfère, dans son avis, pour estimer que les soins sont disponibles, de telle sorte que la partie requérante est en mesure d'y avoir accès. Si la partie requérante désirait compléter son information quant aux considérations de fait énoncées dans la décision querellée, il lui était parfaitement loisible de demander la consultation du dossier administratif contenant ces documents et ce, sur la base de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration.

Par ailleurs, le fait que le site internet consulté par la partie défenderesse ne soit plus accessible ainsi que l'indique la partie requérante ne signifie pas ipso facto que les informations qui en ont été extraites par la partie défenderesse ne sont plus d'actualité.

4.3.2. Sur la seconde branche, s'agissant de l'accessibilité des soins requis, il convient de souligner que, dans la première décision attaquée, la partie défenderesse relève notamment que « Quant à l'accessibilité des soins, un rapport de l'European Observatory nous apprend 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. Le rapport de l'Organisation Internationale pour les Migrations (OIM) indique que les « conditions » psychiatriques sont traitées gratuitement en Géorgie. Le rapport de Caritas indique également que l'état couvre les dépenses pour les soins psychiatriques et une partie des dépenses pour les soins en oncologie.

Notons également que l'intéressé est en âge de travailler et ni les certificats médicaux fournis par l'intéressé ni le rapport du médecin de l'Office des Etrangers ne relèvent d'incapacité médicale à travailler. Dès lors, aucun élément ne nous permet de déduire que l'intéressé serait dans l'incapacité d'intégrer le monde du travail et participer au financement de ses soins de santé. De plus, le frère de l'intéressé vit en Géorgie et sa sœur en Belgique. Ceux-ci pourraient l'accueillir et l'aider financièrement si nécessaire ».

Relevons que le requérant n'établit pas qu'il lui est impossible de travailler, le dossier administratif comportant diverses demandes de permis de travail, datées du 4 août 2010 et du 13 octobre 2014. De même, son argument selon lequel il n'aurait plus de famille en Géorgie est posé péremptoirement et n'est nullement étayé.

La seule circonstance que les informations sur lesquelles se fonde la partie défenderesse seraient « anciennes » ne suffit, au demeurant, pas pour conclure, que celle-ci aurait violé les dispositions et principe, invoqués à l'appui du moyen. Il convient de remarquer que le requérant s'est borné à déposer, à l'appui de sa demande, un certificat médical type relevant que le requérant souffre de « syndrome pots traumatique, troubles cognitifs, syndrome anxio-dépressif secondaire ». Il s'est abstenu de faire valoir un quelconque élément relativement à l'accessibilité des soins requis au pays d'origine. Si le Conseil observe que la partie requérante joint à sa requête des nouveaux documents, il y a lieu de rappeler à cet égard que le fait d'apporter une pièce à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de pièces qui sont pour la première fois jointes à la requête est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201). En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'en égard aux termes de l'article 9ter, §1er, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation du requérant, que celui-ci peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, et qu'il ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations dont il s'est gardé de faire valoir la pertinence au regard de la situation individuelle de celui-ci, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou, à tout le moins, avant la prise de la décision attaquée. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération ces éléments en l'espèce.

Il convient de conclure de ce qui précède que la partie requérante ne conteste pas valablement le motif de l'acte attaqué selon lequel les pathologies psychiatriques sont traitées gratuitement en Géorgie. Dès lors, le motif relatif à la possibilité pour la partie requérante d'obtenir un revenu par le travail, notamment, revêt un caractère surabondant, dès lors que celui tenant à la gratuité des soins, qui est établi et n'est pas utilement contesté, suffit à justifier la décision quant à l'accessibilité des soins.

4.4.1. Sur le quatrième moyen, le requérant n'a pas intérêt à soutenir que la partie défenderesse aurait violé les articles 5, 13 et 14, § 1, b) de la directive 2008/115/CE du 16.12.2008 dès lors qu'à défaut de prétendre que la transposition de ces dispositions aurait été incorrecte, les invoquer directement est, en tout état de cause, impossible (Voir en ce sens, C.E., n°222.940 du 21 mars 2013).

Sur le reste du moyen, s'agissant de la jurisprudence de la Cour de Justice de l'Union européenne (ci-après : la CJUE), dans l'arrêt *Abdida* du 18 décembre 2011 (affaire C- 562/13), citée par la partie requérante en termes de requête, le Conseil observe qu'elle porte sur la question de l'effet suspensif d'un recours exercé contre une décision, ordonnant à un ressortissant de pays tiers atteint d'une grave maladie de quitter le territoire d'un État membre, lorsque l'exécution de cette décision est susceptible d'exposer ce ressortissant de pays tiers à un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé, et la prise en charge des besoins de base dudit ressortissant. Le Conseil observe que la partie requérante n'établit nullement la comparabilité de la cause tranchée dans ladite jurisprudence avec le cas d'espèce, au vu des constats posés supra.

En outre, la partie requérante étant restée en défaut de contester utilement les constats selon lesquels les soins et suivis nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre le requérant sont disponibles et accessibles en Géorgie, elle ne peut être suivie en ce qu'elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir procédé à un « examen du risque sérieux de détérioration », un tel risque revêtant un caractère hypothétique.

S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que la Cour européenne des Droits de l'Homme a établi, de façon constante, que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]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 » (Cour EDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, §§42-45).

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises. Partant, le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

Enfin, l'article 13 de la CEDH n'est applicable que dans le cas où les droits et libertés reconnus dans la CEDH ont été violés, ce qui n'est pas le cas en l'espèce, au vu de ce qui précède. Ensuite, l'ordre de quitter le territoire attaqué n'a pas été mis à exécution avant que le Conseil statue sur le présent recours et la partie requérante a parfaitement été mise à même de faire valoir ses moyens de défense à l'encontre du premier acte attaqué.

4.5.1. Sur le cinquième moyen, la partie requérante reste en défaut d'expliquer de quelle manière le second acte attaqué violerait les articles 1, 7 et 26 de la Charte, et l'article 13 de la CEDH, ou résulteraient d'une « erreur manifeste dans l'appréciation des faits ». Le moyen est dès lors irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions et d'une telle erreur. De plus, l'excès de pouvoir n'est pas un fondement d'annulation mais une cause générique d'annulation. Il ne s'agit donc pas d'un moyen au sens de l'article 39/69, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980 (dans le même sens : C.E., arrêt n° 144.164 du 4 mai 2005). Enfin, le requérant n'a pas intérêt à soutenir que la partie défenderesse

aurait violé les articles 5 et 6.4. de la directive 2008/115/CE dès lors qu'à défaut de prétendre que la transposition de ces dispositions aurait été incorrecte, les invoquer directement est, en tout état de cause, impossible (Voir en ce sens, C.E., n°222.940 du 21 mars 2013).

4.5.2. Sur le reste du cinquième moyen, la motivation de l'ordre de quitter le territoire attaqué se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas contestée en tant que telle par la partie requérante.

En tout état de cause, l'état de santé du requérant a été pris en considération par la partie défenderesse, dans le cadre du premier acte attaqué, aux termes d'un raisonnement dont la pertinence n'est pas utilement contestée. Le Conseil renvoie à l'analyse supra relativement à l'article 3 de la CEDH.

4.6. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des moyens n'est fondé.

4.7. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard du requérant, qui apparaît clairement comme l'accessoire du premier acte attaqué et qui constitue le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen pertinent à son encontre.

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard du premier acte attaqué et que, d'autre part, la motivation du second acte attaqué 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 cet acte.

4.8. Il résulte de ce qui précède que les moyens ne sont pas fondés.

5. Débats succincts

5.1. 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.

5.2. 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 vingt-huit octobre deux mille vingt par :

Mme M. BUISSERET, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A.D. NYEMECK

M. BUISSERET