

EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS
COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME

GRANDE CHAMBRE

AFFAIRE PAPOSHVILI c. BELGIQUE

(Requête n° 41738/10)

ARRÊT

STRASBOURG

13 décembre 2016

Cet arrêt est définitif. Il peut subir des retouches de forme.

COUNCIL OF EUROPE
CONSEIL DE L'EUROPE

En l'affaire Paposhvili c. Belgique,

La Cour européenne des droits de l'homme siégeant en une Grande Chambre composée de :

Guido Raimondi, *président,*
Işıl Karakaş,
Luis López Guerra,
Khanlar Hajiyev,
Nebojša Vučinić,
Kristina Pardalos,
Julia Laffranque,
André Potocki,
Paul Lemmens,
Helena Jäderblom,
Valeriu Griţco,
Faris Vehabović,
Ksenija Turković,
Dmitry Dedov,
Egidijus Kūris,
Robert Spano,
Jon Fridrik Kjølbro, *juges,*

et de Johan Callewaert, *greffier adjoint de la Grande Chambre*,

Après en avoir délibéré en chambre du conseil les 16 septembre 2015, 20 juin, 22 septembre et 17 novembre 2016,

Rend l'arrêt que voici, adopté à cette dernière date :

PROCÉDURE

1. À l'origine de l'affaire se trouve une requête (n° 41738/10) dirigée contre le Royaume de Belgique et dont un ressortissant de l'État géorgien, M. Georgie Paposhvili (« le requérant »), a saisi la Cour le 23 juillet 2010 en vertu de l'article 34 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (« la Convention »). Le requérant est décédé le 7 juin 2016. Le 20 juin 2016, la famille du requérant, à savoir, son épouse, M^me^ Nino Kraveishvili, et leurs trois enfants, M^lles^ Ziala Kraveishvili et Sophie Paposhvili ainsi que M. Giorgi Paposhvili, a exprimé le souhait de poursuivre l'instance devant la Cour.

2. Le requérant, qui avait été admis au bénéfice de l'assistance judiciaire, a été représenté par M^es^ J. Kern, avocate à Anvers, et C. Verbrouck, avocate à Bruxelles. Le gouvernement belge (« le Gouvernement ») est représenté par son agent, M. M. Tysebaert, conseiller général, service public fédéral de la Justice.

3. Le 23 juillet 2010, le requérant saisit la Cour d'une demande de mesures provisoires en application de l'article 39 du règlement de la Cour en vue de suspendre l'ordre de quitter le territoire. Alléguant que son renvoi vers la Géorgie l'aurait exposé à des risques pour sa vie et son intégrité physique et aurait porté atteinte au droit au respect de sa vie familiale, le requérant se disait victime d'une violation potentielle des articles 2, 3 et 8 de la Convention. Sachant que les procédures internes n'étaient pas achevées au moment de l'introduction de la requête, il fit toutefois valoir que ces recours n'étaient pas suspensifs de son éloignement. Le 28 juillet 2010, en application de l'article 39 du règlement, la Cour invita le Gouvernement à ne pas procéder à l'éloignement du requérant jusqu'à l'issue de la procédure devant le Conseil du contentieux des étrangers.

4. La requête a été attribuée à la cinquième section de la Cour (article 52 § 1 du règlement). Une chambre de ladite section, composée de Mark Villiger, Président, Angelika Nußberger, Boštjan M. Zupančič, Ann Power-Forde, Ganna Yudkivska, Paul Lemmens, et Aleš Pejchal, juges, ainsi que de Claudia Westerdiek, greffière de section, rendit un arrêt le 17 avril 2014. À l'unanimité, la chambre déclara la requête recevable et dit que la mise à exécution de la décision de renvoyer le requérant en Géorgie n'emporterait pas violation des articles 2 et 3 de la Convention. À la majorité, elle constata la non-violation de l'article 8 de la Convention. Une opinion dissidente du juge Pejchal était jointe à l'arrêt. Le 14 juillet 2014, en vertu de l'article 43 de la Convention, le requérant a demandé le renvoi de l'affaire devant la Grande Chambre. Le collège de la Grande Chambre a fait droit à cette demande le 20 avril 2015.

5. La composition de la Grande Chambre a été arrêtée conformément aux articles 26 §§ 4 et 5 de la Convention et 24 du règlement.

6. À partir des délibérations du 21 juin 2016, Guido Raimondi, Président de la Cour nouvellement élu, a remplacé Dean Spielmann. À partir des délibérations du 22 septembre 2016, Nebojša Vučinić, juge suppléant, a remplacé Johannes Silvis, empêché (article 24 § 3 du règlement).

7. Tant le requérant que le Gouvernement ont déposé des observations écrites complémentaires sur le fond (article 59 § 1 du règlement).

8. Le Gouvernement géorgien a exercé son droit d'intervention (articles 36 § 1 de la Convention et 44 § 1 a) du règlement). L'organisation non-gouvernementale, le Centre des droits de l'homme de l'Université de Gand (articles 36 § 2 de la Convention et 44 § 3 du règlement), s'est vu accorder l'autorisation d'intervenir dans la procédure écrite.

9. Une audience s'est déroulée en public au Palais des droits de l'homme, à Strasbourg, le 16 septembre 2015 (article 59 § 3 du règlement).

Ont comparu :

– *pour le Gouvernement*
M^me^ I. NIEDLISPACHER, *co-agente,*
M^e^ F. MOTULSKY, avocat *conseil ;*

– *pour le requérant*
M^e^ C. VERBROUCK, avocate,
M^e^ J. KERN, avocate *conseils ;*

– *pour le gouvernement géorgien, tiers intervenant*
M. A. BARAMIDZE, premier adjoint du Ministre de la justice.

La Cour a entendu M^e^ Verbrouck, M^e^ Kern, M^e^ Motulsky, M^me^ Niedlispacher, et M. Baramidze en leurs déclarations ainsi qu'en leurs réponses aux questions posées par un juge.

EN FAIT

I. LES CIRCONSTANCES DE L'ESPÈCE

10. Le requérant est né en 1958. Il a résidé à Bruxelles et y est décédé le 7 juin 2016.

11. Il arriva en Belgique, via l'Italie, le 25 novembre 1998, accompagné de son épouse et d'une enfant alors âgée de six ans. Le requérant soutenait être le père de cet enfant, ce que conteste le Gouvernement. Le couple a ensuite eu un enfant en août 1999 et un second enfant en juillet 2006.

A. Les procédures pénales

12. Le 29 décembre 1998, le requérant fut interpellé et écroué pour faits de vol et, le 14 avril 1999, il fut condamné à une peine de sept mois d'emprisonnement avec sursis, sauf pour ce qui concerne la période de détention préventive.

13. En 1999 et 2000, le requérant et son épouse furent interpellés à plusieurs reprises pour des faits de vol.

14. Le 28 avril 2000, l'épouse du requérant fut condamnée à quatre mois d'emprisonnement ferme pour vol.

15. Le 18 décembre 2001, le requérant fut condamné notamment pour vol avec violences et menaces à une peine de quatorze mois d'emprisonnement avec sursis, sauf pour ce qui concerne la période de détention préventive.

16. Le 9 novembre 2005, le requérant fut condamné par la cour d'appel de Gand à une peine d'emprisonnement ferme de trois ans pour participation à une organisation criminelle pour obtenir des avantages patrimoniaux en recourant notamment à l'intimidation, à des manœuvres frauduleuses ou à la corruption.

17. Ayant déjà passé une période en détention préventive, il fut ensuite incarcéré à la prison de Forest puis à la prison de Merksplas où il demeura incarcéré, afin de purger la peine à laquelle il avait été condamné.

B. La procédure d'asile

18. Le lendemain de leur arrivée, le 26 novembre 1998, le requérant et son épouse introduisirent une demande d'asile.

19. L'épouse du requérant ayant déclaré avoir transité par l'Allemagne, une demande de reprise en charge fut adressée aux autorités allemandes en application de la Convention de Dublin du 15 juin 1990 relative à la détermination de l'État responsable d'une demande d'asile présentée dans l'un des États membres des Communautés européennes (« Convention Dublin »).

20. À la suite du refus des autorités allemandes, il apparut que le requérant et sa famille étaient en possession d'un visa Schengen délivré par les autorités italiennes de sorte qu'une demande de prise en charge fut adressée aux autorités italiennes. Celle-ci fut acceptée le 4 juin 1999.

21. Le 22 septembre 1999, le requérant introduisit une seconde demande d'asile, sous une fausse identité. Elle fut immédiatement rejetée par suite de la confrontation des empreintes digitales.

22. Le 23 octobre 2000, l'Office des étrangers (« OE ») informa le conseil du requérant que la demande d'asile, qui avait été déposée le 26 novembre 1998, avait été clôturée négativement le 11 juin 1999.

C. Les demandes d'autorisation de séjour pour raisons exceptionnelles

1. Première demande de régularisation pour raisons exceptionnelles

23. Le 20 mars 2000, le requérant introduisit une première demande de régularisation de plus de trois mois sur la base de l'article 9 alinéa 3 (depuis le 1er juin 2007, l'article 9*bis*) de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (« loi sur les étrangers »). À l'appui de cette demande, le requérant indiquait qu'il avait avec son épouse une fille née en Géorgie avant leur arrivée en Belgique et une fille née en Belgique en 1999.

24. Le 30 mars 2004, l'OE déclara la demande sans objet, le requérant ayant quitté le territoire et ayant été intercepté en Allemagne, et, en tout état

de cause, non fondée eu égard à la fin des soins médicaux pour tuberculose (voir paragraphe 49, ci-dessous). Il faisait également mention de l'absence d'intégration du requérant en Belgique et des nombreuses atteintes à l'ordre public dont il s'était rendu coupable.

2. Deuxième demande de régularisation pour raisons exceptionnelles

25. Le 28 avril 2004, le requérant introduisit une deuxième demande de régularisation de séjour sur la base de l'article 9 alinéa 3 de la loi sur les étrangers. Il invoquait, comme circonstances exceptionnelles, la durée de son séjour et son intégration sociale en Belgique, le risque qu'entraînerait un retour en Géorgie sur la scolarité de ses enfants, le fait qu'il ait été victime de persécution ainsi que son état de santé.

26. L'OE déclara irrecevable la demande le 5 avril 2007 au motif que les éléments avancés ne constituaient pas des circonstances exceptionnelles au sens de l'article 9 alinéa 3 de la loi justifiant l'introduction de telles demandes en Belgique et non, comme il est de règle, auprès du poste diplomatique ou consulaire compétent. L'OE constata que le séjour du requérant se limitait aux nécessités de la procédure d'asile qui avait été définitivement clôturée. La décision était en outre motivée par l'absence de nécessité d'un suivi médical, les circonstances précaires et illégales de son séjour, l'absence de risque de persécution en Géorgie et la possibilité pour les enfants de poursuivre leur scolarité en Géorgie.

27. Par un arrêt du 29 février 2008, le Conseil du contentieux des étrangers (« CCE ») rejeta le recours en annulation introduit contre la décision de l'OE. Il constata notamment que la décision attaquée n'étant pas assortie comme telle d'une mesure d'éloignement du territoire, elle ne pouvait engendrer de risque de violation de l'article 3 de la Convention.

3. Troisième demande de régularisation pour raisons exceptionnelles

28. Le 10 septembre 2007, invoquant les mêmes raisons que sous l'angle de l'article 9*ter* de la loi sur les étrangers (voir paragraphe 54, ci-dessous) ainsi que sa situation familiale, le requérant introduisit une demande de régularisation pour raisons exceptionnelles sur la base de l'article 9*bis* de la loi sur les étrangers.

29. Le 7 juillet 2010, l'OE rejeta la demande en régularisation considérant que la sauvegarde de l'intérêt supérieur de l'État primait sur l'intérêt du requérant et ses intérêts sociaux et familiaux et qu'en commettant des faits hautement répréhensibles, celui-ci avait lui-même mis l'unité familiale en péril. Cette décision lui fut signifiée le 11 juillet 2010.

30. Le 26 juillet 2010, le requérant saisit le CCE d'une demande en suspension ordinaire et d'un recours en annulation du refus de régularisation du 7 juillet 2010. Ce recours était également dirigé, pour autant que de besoin, contre l'ordre de quitter le territoire de la même date (voir

paragraphe 78, ci-dessous). Il invoquait une violation des articles 2 et 3 de la Convention et soutenait que, vu la gravité de son état de santé, il se trouvait dans des circonstances humanitaires exceptionnelles au sens donné par la Cour dans l'arrêt *D. c. Royaume-Uni* (2 mai 1997, *Recueil des arrêts et décisions* 1997‑III), qu'il n'aurait pas accès aux traitements en Géorgie et que l'arrêt des traitements entraînerait son décès prématuré. Il se plaignait également d'une atteinte à l'article 8 de la Convention et à la Convention internationale relative aux droits de l'enfant au motif que son retour en Géorgie le séparerait définitivement des siens

31. Les recours furent rejetés par le CCE par un arrêt du 16 mars 2015 au motif que le requérant n'était pas présent ni représenté à l'audience.

4. Régularisation de la famille du requérant

32. Le 5 novembre 2009, invoquant la situation de famille et la durée de son séjour en Belgique, l'épouse du requérant introduisit une demande de régularisation pour circonstances exceptionnelles sur la base de l'article 9*bis* de la loi sur les étrangers.

33. Elle obtint pour elle et ses trois enfants une autorisation de séjour illimité le 29 juillet 2010.

D. L'état de santé du requérant

1. Leucémie lymphoïde chronique

34. Courant 2006, alors que le requérant était incarcéré (voir paragraphe 17, ci-dessus), on lui diagnostiqua une leucémie lymphoïde chronique au stade Binet B avec CD38 très positif. Aucun traitement ne fut entamé.

35. L'état de santé du requérant s'étant dégradé, il fut hospitalisé du 14 août au 23 octobre 2007 au complexe médical pénitentiaire de Bruges afin de bénéficier d'une chimiothérapie.

36. Selon un rapport établi le 11 février 2008 par l'hôpital universitaire d'Anvers où le requérant était suivi, son pronostic vital était engagé et, d'après les moyennes observées en 2007, son espérance de vie était de trois à cinq ans. Ce même rapport attestait que, grâce aux traitements, le taux de lymphocytes avait substantiellement diminué.

37. Du 8 au 14 mai 2010, le requérant fut hospitalisé à Turnhout en raison de troubles respiratoires. Le rapport médical établi à cette occasion recommandait que le requérant soit suivi en ambulatoire par un pneumologue et un hématologue. Ce suivi ne fut pas assuré à son retour à la prison de Merksplas où il était maintenu.

38. Le 22 juillet 2010, un médecin de l'hôpital universitaire d'Anvers se déplaça au centre fermé pour illégaux de Merksplas (voir paragraphe 79, ci-dessous), où le requérant avait entretemps été transféré, pour y effectuer

un examen médical complet de celui-ci. Ce rapport faisait état de ce que le requérant n'avait pas bénéficié d'un suivi médical suffisant de sa leucémie, que la maladie évoluait rapidement vers le stade Binet C et qu'il fallait modifier la chimiothérapie.

39. En août 2011, l'état de santé du requérant s'aggrava et les médecins constatèrent que la leucémie était passée à un stade Binet C avec anémie et adénopathie multiple (espérance de vie à vingt-quatre mois). Un changement de ligne de traitement chimiothérapique fut décidé.

40. Le 12 septembre 2012, un médecin du service hématologie du centre hospitalier universitaire (« CHU ») St Pierre à Bruxelles, où était suivi le requérant, désormais libéré (voir paragraphe 82, ci-dessous), établit un certificat en ces termes :

> « (...)
>
> D. Complications possibles en cas d'arrêt thérapeutique. L'absence de traitement de l'affection hépatique et de l'affection pulmonaire pourrait résulter en des dommages d'organes et un handicap conséquent (insuffisance respiratoire, cirrhose et/ou hépatocarcinome). L'absence de traitement de la [leucémie lymphoïde chronique] pourrait mener au décès du patient des suites directes de la maladie ou des suites d'infections sévères.
>
> Tout retour en Géorgie condamnerait le patient à des traitements inhumains et dégradants.
>
> E. Évolution et pronostic. Leucémie lymphoïde chronique (LLC) : bon si traité mais le risque de rechute est réel et justifie même en rémission un suivi rapproché. (...) »

41. Après une rechute diagnostiquée courant 2013, les médecins du CHU St Pierre décelèrent, en mars 2014, une transformation de la leucémie en lymphome lymphocytique et le traitement chimiothérapique fut adapté. Un PET Scan (tomographie par émission de positons), réalisé le 22 septembre 2014, montra une absence de réponse à la chimiothérapie, une progression au niveau des ganglions et du foie ainsi qu'une infection pulmonaire.

42. La prise en charge du requérant fut transférée à l'Institut Bordet à Bruxelles, hôpital entièrement consacré aux maladies cancéreuses.

43. En décembre 2014, le requérant commença à bénéficier d'une nouvelle ligne de traitement dans le cadre d'un programme d'études. Il se vit administrer un traitement par Ibrutinib afin notamment d'améliorer son état général, altéré par des complications ponctuelles liées aux traitements (fongémie, infections pulmonaires, septicémie et cholécystite nécessitant des hospitalisations régulières). Ce traitement fut prescrit afin d'améliorer l'état général du requérant en vue de la préparation à la réalisation d'une allogreffe de cellules souche.

44. Un certificat médical établi le 25 mai 2015 par le médecin traitant spécialiste du requérant, le Dr L., chef de clinique du laboratoire d'hématologie expérimentale de l'Institut Bordet, attesta que la charge virale était stable. Il soulignait que l'arrêt du traitement occasionnerait le

décès du patient. En raison de son immunodépression et de l'agressivité de sa leucémie, un suivi en milieu spécialisé d'hématologie était nécessaire, de même que l'allogreffe, seule option à visée curative qui pouvait encore lui être proposée à condition d'être réalisée pendant la « fenêtre de réponse » à l'Ibrutinib, c'est-à-dire dans les deux ans.

45. Le requérant indique que, prévue initialement pour avril 2015, l'allogreffe n'a pas encore pu être réalisée car il ne dispose pas du titre de séjour en Belgique requis par la loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes.

46. Le 14 juillet 2015, un nouveau rapport médical fut établi par le Dr L. en ces termes :

> « Concernant la LLC [leucémie lymphoïde chronique]
>
> (...)
>
> Le patient souffre d'une LLC avec 9 ans d'évolution (diagnostic 2006) et déjà en 2011 un stade C et RAI IV [stade IV selon les critères de Rai]. Le patient a déjà eu trois lignes de traitement avant l'Ibrutinib qu'il prend actuellement et était réfractaire à la troisième ligne de chimiothérapie par R-CVP.
>
> Dans sa situation, la littérature médicale nous apprend que si l'Ibrutinib devait être arrêté, l'espérance de vie moyenne est de 3 mois. (...)
>
> La littérature montre également que sous Ibrutinib seuls 7 % des patients atteignent une rémission complète. M. Paposhvili est actuellement en rémission partielle et donc totalement dépendant du traitement. Il s'agit d'une nouvelle thérapie ciblée à laquelle il ne peut avoir accès dans son pays d'origine. Sous traitement continu, la situation du patient est plus favorable avec une survie à 3 ans à 87 %. (...)
>
> La LLC et surtout le traitement par Ibrutinib exposent le patient à des complications sévères qui justifient pleinement un suivi régulier en milieu spécialisé. Cela, d'autant plus qu'il s'agit d'un patient fragile avec des antécédents lourds (tuberculose et AVC [accident vasculaire cérébral]) et des co-morbidité significatives : hépatite chronique active et BPCO [broncho-pneumopathie chronique obstructive]. (...)
>
> Pour une personne jeune – M. Paposhvili n'a que 57 ans – les *guidelines* actuels préconisent d'utiliser l'Ibrutinib pour obtenir la meilleure réponse possible et enchaîner avec une allogreffe de cellules souches périphériques. Un donneur HLA [« antigènes des leucocytes humains »] compatible a été identifié pour le patient.
>
> Bien que risquée, seule la greffe allogénique peut offrir un traitement curatif au patient, traitement que le patient ne pourra avoir dans son pays d'origine.
>
> (...)
>
> En conclusions,
>
> Le [médecin conseil de l'OE] conclut (...) : aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril. Tout dépend de la notion de « directement ». Le patient souffre d'un cancer potentiellement mortel à court terme (survie médiane à 19 mois) (...) et plus probablement < 6 mois sans traitement adapté.
>
> De plus si le traitement n'est pas adapté à l'immunodépression globale du patient il y a un risque majeur de décès infectieux surtout chez un patient BPCO Gold II avec antécédents de tuberculose. (...) »

47. Le traitement à l'Ibrunitib fut admis au remboursement en Belgique le 1er août 2015.

48. En raison des effets secondaires induits par ce traitement risquant de compromettre l'allogreffe, la prise d'Ibrunitib a été réduite de trois à une prise par jour.

2. Autres affections

49. En 2000, on diagnostiqua au requérant une tuberculose pulmonaire active. Le requérant bénéficia de la prise en charge du traitement antituberculeux grâce à l'aide médicale d'urgence et à l'aide sociale.

50. Courant 2008, il s'avéra que la tuberculose était réactivée.

51. Séquelle de cette affection, le requérant souffrait d'une broncho-pneumopathie chronique obstructive qui fut traitée.

52. Le requérant souffrait en outre d'une hépatite C, également diagnostiquée en 2006, vraisemblablement liée à des antécédents de toxicomanie. Elle était accompagnée d'une fibrose hépatique. D'après un rapport médical du 24 avril 2015, l'hépatite, traitée efficacement en 2012 et 2013, était stable.

53. Une imagerie par résonnance magnétique, réalisée en mars 2015, révéla que le requérant avait fait un accident cardio-vasculaire cérébral, qui avait entraîné une paralysie définitive au niveau du bras gauche. Les séquelles de cet accident vasculaire cérébral étaient contrôlées par la prise d'un médicament anti-épileptique.

E. Les demandes de régularisation pour raisons médicales

1. Première demande de régularisation pour raisons médicales

54. Le 10 septembre 2007, invoquant les articles 3 et 8 de la Convention et alléguant notamment l'absence de possibilité de traitement de sa leucémie (voir paragraphe 34, ci-dessus) s'il était éloigné vers la Géorgie, le requérant introduisit une première demande de régularisation pour raisons médicales sur la base de l'article 9*ter* de la loi sur les étrangers.

55. Le 26 septembre 2007, l'OE rejeta la demande au motif qu'en vertu de l'article 9*ter* § 4 de la loi le requérant était exclu de l'application de celle-ci en raison des crimes graves ayant, entre-temps, conduit à l'arrêté ministériel de renvoi du 16 août 2007 (voir paragraphe 73, ci-dessous).

56. Le 17 décembre 2007, le requérant introduisit une demande en suspension ordinaire et un recours en annulation de cette décision. Il reprochait notamment à l'OE de l'avoir exclu de l'application de l'article 9*ter* de la loi sur les étrangers en s'appuyant uniquement sur l'arrêté ministériel de renvoi sans investigation quant à son état de santé et aux risques qu'il encourait d'être exposé à un traitement contraire à l'article 3 de

la Convention et sans avoir procédé à une mise en balance des intérêts en présence comme le requiert l'article 8 de la Convention.

57. Par un arrêt du 20 août 2008, le CCE rejeta le recours en ces termes :

> « Il résulte de la lettre de [l'article 9*ter*] que rien n'empêche l'autorité administrative, qui est saisie d'une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9*ter* précité mais qui considère d'emblée qu'il existe de sérieux motifs de croire que l'intéressé a commis des actes visés à l'article 55/4 précité, de statuer directement sur son exclusion du bénéfice dudit article 9*ter*, sans devoir préalablement se prononcer sur les éléments médicaux soumis à son appréciation, un tel examen se révélant du reste superflu dans un tel cas de figure puisque l'auteur de l'acte a en tout état de cause décidé de l'exclusion de l'intéressé.
>
> (...)
>
> S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la Convention, force est de constater que l'acte attaqué dans le présent recours n'est assorti d'aucune mesure d'éloignement du territoire, en sorte que les risques d'interruption de traitement invoqués en cas de retour en Géorgie relèvent en l'occurrence de l'hypothèse. »

58. Le CCE écarta également le grief tiré de l'article 8 de la Convention eu égard au fait que l'acte attaqué n'était assorti d'aucune mesure d'éloignement du territoire.

2. Seconde demande de régularisation pour raisons médicales

59. Entretemps, le 3 avril 2008, le requérant avait introduit une seconde demande de régularisation pour raisons médicales sur base de l'article 9*ter* de la loi sur les étrangers. Outre ses diverses pathologies, il invoquait sa présence ininterrompue depuis onze ans sur le territoire belge et les attaches sociales durables qu'il avait en Belgique ainsi que sa situation familiale. Il faisait également valoir qu'en cas de retour il se verrait livré à lui-même, malade, dans un pays où il n'avait plus d'attache familiale et dont les structures médicales étaient inadaptées et coûteuses.

60. Cette demande fut rejetée par l'OE le 4 juin 2008 pour le même motif que précédemment (voir paragraphe 55, ci-dessus).

61. Le requérant introduisit le 16 juillet 2008 un recours en annulation de cette décision devant le CCE.

62. Par un arrêt du 21 mai 2015, le CCE rejeta le recours en annulation. Il estima que lorsqu'il était fait application de la disposition d'exclusion précitée, l'OE n'était pas tenu de se prononcer sur les éléments médicaux et autres contenus dans la demande de régularisation. Selon le CCE, un tel examen était superflu du seul fait de l'exclusion. Le CCE rappela qu'il agissait dans le cadre d'un contrôle de légalité, c'est-à-dire un contrôle ne lui permettant pas de se substituer à l'appréciation des faits tenus pour établis qui ne ressortent pas du dossier administratif, mais se limitant à vérifier si l'obligation de motivation formelle était respectée et si la motivation ne procédait pas d'une erreur manifeste d'appréciation. S'agissant des griefs tirés de la violation des articles 2 et 3 de la

Convention, le CCE affirma que l'évaluation de la situation médicale d'un étranger menacé d'éloignement, dont la demande de régularisation de séjour a été rejetée, doit, le cas échéant, se faire au moment de l'exécution forcée de ladite mesure.

63. Le 22 juin 2015 le requérant introduisit un recours en cassation contre cet arrêt devant le Conseil d'État. Un des moyens en cassation était tiré des articles 2 et 3 de la Convention. Il soutenait que le CCE ne pouvait ignorer qu'il avait fait l'objet de plusieurs ordres de quitter le territoire antérieurement à la décision de l'exclure du bénéfice de l'analyse de la demande d'autorisation de séjour et que son expulsion n'avait été suspendue que par une mesure provisoire de la Cour (voir paragraphe 87, ci-dessous). En outre, le requérant faisait valoir que le CCE avait violé les dispositions de la Convention en reportant à la date d'exécution forcée de la mesure d'éloignement l'examen de la situation médicale d'un étranger gravement malade demandeur d'une autorisation de séjour médical, sans analyser concrètement le risque.

64. Par ordonnance du 9 juillet 2015, le recours en cassation fut déclaré inadmissible. Le Conseil d'État jugea que, contrairement à ce que soutenait le requérant, le moyen d'annulation porté devant le CCE se bornait à souligner, sur un plan théorique et général que l'article 9*ter* de la loi englobait l'application en droit interne de l'obligation résultant des articles 2 et 3 de la Convention interdisant toute mesure d'éloignement d'une personne gravement malade si cette mesure risquait d'entraîner la mort ou un traitement inhumain et dégradant, sans pour autant exposer concrètement en quoi le requérant risquait lui-même de se trouver dans cette situation. En outre, le Conseil d'État constata que le requérant n'avait pas invoqué devant le CCE l'argument selon lequel il avait fait l'objet d'ordres de quitter le territoire et qu'une mesure d'expulsion pouvait être réactivée, de sorte qu'il ne pouvait pas fonder son argumentation en cassation sur ces éléments. En tout état de cause, de l'avis du Conseil d'État, le CCE n'avait fait aucun constat erroné en relevant que l'examen de la situation médicale d'un étranger faisant l'objet d'une mesure d'éloignement et dont la demande d'autorisation de séjour avait été rejetée, devrait se faire, le cas échéant, au moment de l'exécution forcée.

3. Réévaluation de la situation du requérant dans le cadre de la procédure devant la Cour

65. Le requérant fut convoqué pour se rendre auprès du service médical de l'OE le 24 septembre 2012, afin de faire effectuer un bilan de son état de santé et de permettre aux autorités belges de répondre aux questions posées par la Cour.

66. Le rapport dressé par le médecin conseil à cette occasion énumérait les consultations effectuées et les traitements dont avait bénéficié le requérant. Il indiquait que la leucémie s'était stabilisée après plusieurs cures

de chimiothérapie et était en surveillance étroite et que la pathologie pulmonaire faisait l'objet d'un suivi médical.

67. Se référant à l'arrêt rendu par la Cour dans l'affaire *N. c. Royaume-Uni* [GC] (n° 26565/05, CEDH 2008), le rapport conclut en ces termes :

> « Ce dossier médical ne permet (...) pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la Convention, tel qu'interprété par la Cour (...).
>
> Au regard du dossier médical, il apparaît que les pathologies figurant dans des certificats médicaux (...) ne mettent pas en évidence de menace directe pour la vie du concerné. Les affections du requérant sont graves, potentiellement mortelles mais sont actuellement sous contrôle.
>
> Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril. L'hépatite C ne cause actuellement aucune cirrhose. L'affection pneumologique est équilibrée par la thérapeutique composée seulement d'un corticostéroïde inhalé. La pathologie hématologique est actuellement stabilisée. On ne note plus la présence d'adénopathies. L'anémie hémolytique est résolue. La chimiothérapie est pour l'instant interrompue.
>
> (...) Un monitorage des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.
>
> Le stade de l'affection ne peut pas être considéré comme terminal à l'heure actuelle. (...) On est proche du stade Binet A à l'heure actuelle. La broncho-pneumopathie chronique obstructive est également contrôlée à l'heure actuelle ».

68. Un rapport médical établi le 23 juin 2015 par le médecin conseil de l'OE fit le point, de manière détaillée, sur l'historique clinique et l'état de santé actuel du requérant ainsi que les traitements en cours. Il conclut en ces termes :

> « [Le] dossier médical ne permet donc pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la Convention qui exige une affection présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie (*N. c. Royaume-Uni,* [GC], n° 26565/05, CEDH 2008, *D. c. Royaume-Uni*, 2 mai 1997, *Recueil des arrêts et décisions* 1997-III).
>
> Au regard du dossier médical, il apparaît que les pathologies figurant dans le dernier dossier médical actualisé ([Dr L.] 25.05.2015) (...) ne mettent pas en évidence :
>
> - De menace directe pour la vie du concerné. Les affections du requérant sont graves, potentiellement mortelles, mais elles sont actuellement sous contrôle. (...)
>
> - Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril. (...)
>
> - Un état de santé critique. Un monitorage des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné. Le stade de l'affection ne peut pas être considéré comme terminal à l'heure actuelle (...). »

F. Les procédures d'éloignement et l'intervention de la Cour

1. Ordre de quitter le territoire en application de la Convention Dublin

69. Le 10 juin 1999, au motif que les autorités belges n'étaient pas compétentes, en application de la Convention Dublin, pour examiner leur demande d'asile, l'OE délivra un ordre de quitter le territoire au requérant et à son épouse en vue de leur transfert en Italie. Leur départ fut toutefois différé en raison de la grossesse de l'épouse du requérant.

70. Après la naissance, le séjour de la famille fut prolongé jusqu'au 14 octobre 1999 en raison de l'hospitalisation du nouveau-né. Ensuite, le séjour de la famille fut prolongé jusqu'au 15 mars 2000 au motif que l'enfant nécessitait un suivi régulier en gastroentérologie pédiatrique.

71. Le délai accordé à la famille pour quitter le territoire fut, à plusieurs reprises, prolongé au cours du premier semestre 2000 en raison du suivi médical dont le requérant avait besoin du fait de sa tuberculose (voir paragraphe 49, ci-dessus) et du traitement antituberculeux dont avait besoin l'ensemble de la famille pendant six mois.

72. Le 23 octobre 2000, l'OE informa le conseil du requérant que ce délai était prolongé jusqu'à la complète guérison du requérant et de son enfant.

2. Arrêté ministériel de renvoi

73. Alors que le requérant purgeait une peine de prison (voir paragraphe 17, ci-dessus), le 16 août 2007, par un arrêté de renvoi, pris en application de l'article 20 de la loi sur les étrangers, le ministre de l'intérieur enjoignit au requérant de quitter le territoire et lui en interdit l'entrée sur le territoire belge pendant dix ans. Cette décision constatait les nombreux antécédents délictueux avec la circonstance que « le caractère lucratif du comportement délinquant de l'intéressé démontre le risque grave et actuel de nouvelle atteinte à l'ordre public ».

74. L'arrêté entra en vigueur à la date de la mise en liberté du requérant. Il n'y fut toutefois pas donné suite car le requérant était à ce moment en cours de traitement.

75. Le requérant, hospitalisé, ne prit pas contact avec son avocat pour introduire un recours en annulation de l'arrêté ministériel mais l'avocat prit l'initiative d'un tel recours le 15 novembre 2007. Par un arrêt du 27 février 2008, le recours fut rejeté par le CCE pour tardiveté.

76. Entre-temps, le requérant étant sur le point d'achever de purger la peine d'emprisonnement à laquelle il avait été condamné en 2005, il fut transféré, en vue de l'exécution de l'arrêté ministériel de renvoi, à la prison de Bruges le 14 août 2007 où il resta jusqu'au 27 mars 2010, date à laquelle il fut transféré à la prison de Merksplas.

77. Pendant le séjour du requérant au sein de l'établissement pénitentiaire de Bruges, le requérant reçut des visites quasiment quotidiennes de son épouse et/ou de ses enfants. L'établissement pénitentiaire de Merksplas, vers lequel il fut ensuite transféré et où il séjourna jusqu'au 11 juillet 2010, informa le requérant qu'il ne disposait pas du décompte des visites qu'il avait reçues.

3. Ordres de quitter le territoire à la suite du rejet de régularisation

78. Parallèlement à la décision de l'OE du 7 juillet 2010 rejetant sa demande de régularisation pour circonstances exceptionnelles (voir paragraphe 29, ci-dessus), l'OE délivra, le 7 juillet 2010, un ordre de quitter le territoire assorti d'une mesure de privation de liberté. Cet ordre en vertu de l'article 7 alinéa 1er, 1, de la loi sur les étrangers, fut signifié au requérant le 11 juillet 2010.

79. Il fut décidé, ce même 7 juillet 2010, de procéder au transfert du requérant, le 13 juillet 2010, au centre fermé pour illégaux de Merksplas en vue de son éloignement vers la Géorgie.

80. Le 16 juillet 2010, l'ambassade de Géorgie à Bruxelles émit un document de voyage valable jusqu'au 16 août 2010.

81. Le même jour, le requérant introduisit une demande de suspension ordinaire et un recours en annulation spécialement dirigés contre l'ordre de quitter le territoire précité du 7 juillet 2010.

82. Deux jours après l'indication d'une mesure provisoire par la Cour (voir paragraphe 87, ci-dessous), le 30 juillet 2010, des instructions de mise en liberté du requérant furent données et un délai courant jusqu'au 30 août 2010 fut laissé pour lui permettre de quitter volontairement le territoire.

83. Par courrier du 30 août 2010, le conseil du requérant sollicita la prolongation de l'ordre de quitter le territoire. Celui-ci fut une première fois prolongé jusqu'au 13 novembre 2010. Il le fut à nouveau à plusieurs reprises jusqu'au 19 février 2011.

84. Le 18 février 2012, l'OE délivra un ordre de quitter le territoire « immédiat » en exécution de l'arrêté ministériel de renvoi du 16 août 2007.

85. Le CCE rejeta les recours précités par un arrêt du 29 mai 2015 au motif que le requérant n'était pas présent ni représenté à l'audience.

4. Indication d'une mesure provisoire en application de l'article 39 du règlement de la Cour

86. Entre-temps, le 23 juillet 2010, invoquant les articles 2, 3 et 8 de la Convention et se plaignant que, s'il était éloigné vers la Géorgie, il n'aurait plus accès aux soins de santé dont il avait besoin et que, vu son espérance de vie très courte, il décèderait dans des délais encore plus brefs et loin des siens, le requérant saisit la Cour d'une demande de mesures provisoires sur la base de l'article 39 de son règlement.

87. Le 28 juillet 2010, la Cour indiqua au gouvernement belge qu'il était souhaitable, dans l'intérêt des parties et du bon déroulement de la procédure devant la Cour, de suspendre, « jusqu'à l'issue de la procédure pendante devant le CCE », l'ordre de quitter le territoire délivré au requérant le 7 juillet 2010.

G. Autres faits

88. Le requérant fut interpellé à plusieurs reprises, au cours des années 2012 à 2015, pour faits de vol à l'étalage et en magasin.

89. En outre, en juillet 2013, l'OE fut contacté par le centre de coopération policière et douanière du Luxembourg qui signala que le requérant était détenu au Grand-Duché du Luxembourg.

90. En mai 2014, le requérant fut placé sous mandat d'arrêt du chef de vol simple, écroué à la prison de Bruges et libéré quelques jours après.

91. Deux actes de vente notariés datant du 24 mars et du 5 août 2015 font état de la cession par le requérant, représenté par E.B., à un certain Aleksandre Paposhvili d'un terrain constructible pour un montant de 30 000 euros (EUR) et d'un terrain agricole pour un montant de 5 000 EUR tous deux situés dans le village de Kalauri dans la région de Gurjaani en Géorgie.

II. LE DROIT ET LA PRATIQUE INTERNES PERTINENTS

A. Les procédures en régularisation

1. Régularisation pour circonstances exceptionnelles

92. Pour pouvoir séjourner plus de trois mois sur le territoire belge, une personne étrangère doit en principe obtenir une autorisation préalablement à son arrivée sur le territoire. L'article 9 alinéa 2 de la loi sur les étrangers prévoit que :

> « ... Sauf dérogations prévues par un traité international, par une loi ou par un arrêté royal, cette autorisation [de séjourner dans le Royaume au-delà du terme prévu à l'article 6, c'est-à-dire pendant plus de trois mois] doit être demandée par l'étranger auprès du poste diplomatique ou consulaire belge compétent pour le lieu de sa résidence ou de son séjour à l'étranger. »

93. Une personne étrangère qui se trouve en Belgique en séjour irrégulier ou précaire, et qui souhaite obtenir une autorisation de long séjour sans avoir à retourner dans son pays d'origine, peut faire la demande directement sur le territoire belge à condition d'invoquer des circonstances exceptionnelles. La pratique et la jurisprudence ont dégagé de l'article 9*bis* (anciennement article 9, alinéa 3) de la loi sur les étrangers la possibilité

d'accorder la régularisation de séjour au cas par cas. L'article 9*bis* alinéa 1er se lit comme suit :

> « Lors de circonstances exceptionnelles et à la condition que l'étranger dispose d'un document d'identité, l'autorisation de séjour peut être demandée auprès du bourgmestre de la localité où il séjourne, qui la transmettra au ministre ou à son délégué. Quand le ministre ou son délégué accorde l'autorisation de séjour, celle-ci sera délivrée en Belgique. ... »

94. Ni les circonstances exceptionnelles qui permettent l'introduction de la demande depuis le territoire belge, ni les motifs de fond qui justifieraient l'octroi du séjour ne sont précisés dans la loi. Il appartient à l'OE d'apprécier, dans chaque cas d'espèce, les circonstances alléguées par l'étranger. L'OE procède d'abord à l'examen des circonstances exceptionnelles afin de déterminer si la demande est recevable. Si c'est le cas, elle se prononce ensuite sur les motifs de fond que l'étranger fait valoir pour appuyer sa demande d'autorisation de séjour.

2. Régularisation pour raisons médicales

a) L'article 9*ter* de la loi sur les étrangers

95. L'article 9*ter* de la loi sur les étrangers prévoit la possibilité d'octroyer une autorisation de séjour pour raisons médicales. Le paragraphe 1er, tel qu'il a été inséré par la loi du 15 septembre 2006, modifié par la loi du 7 juin 2009 et remplacé par la loi du 29 décembre 2010, se lisait à l'époque comme suit:

> « § 1er. 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.
>
> La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.
>
> L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles 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 indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.
>
> L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts. »

96. La procédure d'examen de la demande de régularisation se déroule en deux phases. La première phase consiste en un examen de la recevabilité de cette demande, par un fonctionnaire de l'OE, notamment quant aux mentions devant figurer sur le certificat médical (indication de la maladie, de son degré de gravité et du traitement estimé nécessaire). À cet égard, le CCE a expliqué que « la volonté [du législateur] de clarifier la procédure serait mise à mal s'il était demandé à [l'OE] de se livrer à un examen approfondi de tout certificat médical produit et des pièces qui lui sont jointes, afin d'en déduire la nature de la maladie, le degré de gravité de celle-ci ou le traitement estimé nécessaire, alors que le [fonctionnaire compétent] n'est ni un médecin fonctionnaire, ni un autre médecin désigné » (voir, notamment, CCE, arrêt n° 69.508 du 28 octobre 2011). La seconde phase, dans laquelle n'entrent que les demandes estimées recevables, consiste en une évaluation complète de la situation de santé de l'intéressé et l'appréciation au fond des éléments énumérés par la loi, par l'OE sur la base d'un avis donné par un fonctionnaire médecin ou un autre médecin désigné.

97. Il ressort des travaux préparatoires de l'article 9*ter* que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement adéquat et suffisamment accessible dans le pays de destination se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évaluée dans les limites de la jurisprudence de la Cour (exposé des motifs, *Doc. Parl.*, 2005-06, n° 51-2478/1, p. 35).

98. Si la demande est déclarée fondée, un titre de séjour d'un an est accordé au demandeur. L'autorisation de séjour doit être renouvelée chaque année. Cinq ans après l'introduction de la demande, le séjour devient définitif et l'intéressé reçoit une carte de séjour à durée illimitée.

99. En vertu du paragraphe 4 de l'article 9*ter* de la loi sur les étrangers, un étranger est exclu du bénéfice de l'article quand il y a des motifs sérieux de considérer qu'il a commis des actes visés à l'article 55/4 de ladite loi ainsi formulé :

> « Un étranger est exclu du statut de protection subsidiaire lorsqu'il existe des motifs sérieux de considérer :
>
> a) qu'il a commis un crime contre la paix, un crime de guerre ou un crime contre l'humanité tels que définis dans les instruments internationaux visant à sanctionner de tels crimes ;
>
> b) qu'il s'est rendu coupable d'agissements contraires aux buts et aux principes des Nations unies tels qu'ils sont énoncés dans le préambule et aux articles 1 et 2 de la Charte des Nations unies ;
>
> c) qu'il a commis un crime grave.
>
> L'alinéa 1er s'applique aux personnes qui sont les instigatrices des crimes ou des actes précités, ou qui y participent de quelque autre manière. »

100. Ainsi qu'il résulte des travaux préparatoires de l'article 9*ter*, un étranger gravement malade qui est exclu du bénéfice de l'article 9*ter* pour

un des motifs visés à l'article 55/4 ne sera pas éloigné si son état de santé est sérieux au point que son éloignement constituerait une violation de l'article 3 de la Convention (exposé des motifs précité, p. 36).

b) L'évolution récente de la jurisprudence belge

101. La jurisprudence relative à l'éloignement des étrangers gravement malades a connu de récents développements. Cette jurisprudence concerne l'application de l'article 9*ter* § 1er aux étrangers qui n'ont pas été exclus *a priori* de l'application de cette disposition. Cette évolution est une réaction à un changement de pratique de l'OE, intervenu à la suite de l'instauration d'un filtrage de recevabilité des « demandes 9*ter* » par une loi du 8 janvier 2012, consistant à limiter l'application de l'article 9*ter* aux seules situations tombant sous le coup de l'article 3 de la Convention tel qu'interprété par la Cour dans l'arrêt *N. c. Royaume-Uni* précité.

102. La réaction du CCE consista à rappeler que l'article 9*ter* de la loi ne se limitait pas à l'exigence systématique d'un risque « pour la vie » du demandeur, puisqu'il envisageait, à côté du risque vital, deux autres hypothèses : les situations qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique et celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant (CCE, arrêts nos 92.258, 92.308 et 92.309 du 27 novembre 2012). Le CCE considéra également qu'une menace immédiate pour la vie n'était pas non plus dans la jurisprudence de la Cour une condition absolue pour emporter violation de l'article 3 étant donné que « d'autres circonstances humanitaires exceptionnelles », au sens donné par la Cour dans l'arrêt *D. c. Royaume-Uni* précité, pouvaient s'opposer à l'éloignement (CCE, arrêt no 92.393 du 29 novembre 2012, et CCE, arrêt no 93.227 du 10 décembre 2012). Toutes les circonstances de l'affaire devraient donc être prises en considération.

103. Le 19 juin 2013, une chambre néerlandophone du Conseil d'État reprit à son compte cette interprétation de l'article 9*ter*, § 1. Elle considéra que, quel que soit le champ d'application de l'article 3 de la Convention, l'article 9*ter* était clair et visait des situations dépassant la menace directe pour la vie du demandeur et le seul état critique (C.E., arrêt no 223.961, 19 juin 2013). Dans des arrêts du 28 novembre 2013, la même chambre conclut explicitement que le CCE avait commis une erreur en considérant que l'article 3 de la Convention pouvait couvrir d'autres situations que celles impliquant un état de santé grave, critique ou terminal. Cette erreur n'avait toutefois pas affecté la justesse de son interprétation de l'article 9*ter*, § 1, étant donné que cette disposition allait plus loin que l'article 3 de la Convention et visait le risque réel de traitements inhumains ou dégradants en raison de l'absence de traitement approprié dans le pays d'origine (C.E., arrêts nos 225.632 et 225.633 du 28 novembre 2013). Le 29 janvier 2014, la même chambre précisa que dans la mesure où l'article 9*ter*, § 1 se référait à

un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique, il correspondait à l'article 3 de la Convention (C.E., arrêt n° 226.251, 29 janvier 2014).

104. Entre-temps, le 19 novembre 2013, une chambre francophone du Conseil d'État avait adopté une approche tout à fait opposée. Selon cette chambre, le législateur avait manifestement entendu réserver le bénéfice de l'article 9*ter* aux étrangers si « gravement malades » que leur éloignement constituerait une violation de l'article 3 de la Convention, et il a voulu que cet examen se fasse en conformité avec la jurisprudence *N. c. Royaume-Uni* précitée. Le fait que l'article 9*ter* visait trois hypothèses spécifiques n'impliquait pas qu'il eût un champ d'application différent de celui de l'article 3. Ces trois types de maladie, lorsqu'elles atteignaient un seuil minimum de gravité qui devait être élevé, étaient susceptibles de répondre aux conditions de l'article 3. Et le Conseil d'État de casser les arrêts précités du CCE du 27 novembre 2012 (voir paragraphe 102, ci-dessus) pour avoir conféré à l'article 9*ter* une portée qu'il n'avait pas (C.E., arrêts n^{os} 225.522 et 225.523, 19 novembre 2013,).

105. La divergence dans la jurisprudence du Conseil d'État s'acheva le 16 octobre 2014 quand la chambre francophone rejoignit l'interprétation de la chambre néerlandophone. Se référant aux conclusions de l'avocat général Bot de la Cour de Justice de l'Union européenne (« CJUE ») dans le cadre de l'affaire *M'Bodj* (C-542/13, voir paragraphe 121, ci-dessous), alors pendante, selon lesquelles l'article 9*ter* de la loi sur les étrangers offrait une protection allant au-delà de la protection subsidiaire prévue par la directive 2004/83/CE du Conseil du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts (« directive Qualification »), la chambre proposa une interprétation « autonome » de l'article 9*ter* § 1er dans la mesure où cette disposition concerne l'hypothèse des traitements inhumains ou dégradants en cas d'absence de traitement adéquat dans le pays de destination (C.E., arrêt n° 228.778, 16 octobre 2014,).

106. À la suite de la clarification de la jurisprudence du Conseil d'État, le CCE unifia lui-même sa jurisprudence par cinq arrêts rendus en assemblée générale le 12 décembre 2014 (CCE, arrêts n^{os} 135.035, 135.037, 135.038, 135.039 et 135.041 du 12 décembre 2014).

107. L'interprétation « autonome » de l'article 9*ter* représente l'actuel état du droit positif belge. Les arrêts précités du CCE (voir paragraphe 106, ci-dessus) envisagent deux hypothèses dans lesquelles une maladie peut justifier l'octroi d'une autorisation de séjour. Soit 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. Soit l'étranger risque de subir un traitement inhumain et dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans le pays de destination. Dans ce dernier cas, même s'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.

B. L'éloignement du territoire et l'interdiction d'entrée en raison de l'atteinte à l'ordre public

108. L'éloignement des étrangers du territoire belge est principalement régi par les dispositions de l'article 7 de la loi sur les étrangers qui était ainsi formulé à l'époque des faits:

> « Sans préjudice des dispositions plus favorables contenues dans un traité international, le Ministre ou son délégué peut donner l'ordre de quitter le territoire avant une date déterminée, à l'étranger qui n'est ni autorisé ni admis à séjourner plus de trois mois ou à s'établir dans le Royaume:
>
> 1. s'il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 ;
>
> 2. s'il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé ;
>
> 3. si, par son comportement, il est considéré comme pouvant compromettre l'ordre public ou la sécurité nationale ; (...)
>
> Dans les mêmes cas, si le Ministre ou son délégué l'estime nécessaire, il peut faire ramener sans délai l'étranger à la frontière.
>
> L'étranger peut être détenu à cette fin pendant le temps strictement nécessaire à l'exécution de la mesure sans que la durée de la détention puisse dépasser deux mois.
>
> Le Ministre ou son délégué peut toutefois prolonger cette détention par période de deux mois, lorsque les démarches nécessaires en vue de l'éloignement de l'étranger ont été entreprises dans les sept jours ouvrables de la mise en détention de l'étranger, qu'elles sont poursuivies avec toute la diligence requise et qu'il subsiste toujours une possibilité d'éloigner effectivement l'étranger dans un délai raisonnable.
>
> Après une prolongation, la décision visée à l'alinéa précédent ne peut plus être prise que par le Ministre.
>
> Après cinq mois de détention, l'étranger doit être remis en liberté.
>
> Dans le cas où la sauvegarde de l'ordre public ou la sécurité nationale l'exige, la détention de l'étranger peut être prolongée chaque fois d'un mois, après l'expiration du délai visé à l'alinéa précédent, sans toutefois que la durée totale de la détention puisse de ce fait dépasser huit mois. »

109. Il ressort de la jurisprudence du Conseil d'État que l'examen de la situation médicale d'un étranger faisant l'objet d'une mesure d'éloignement du territoire et dont l'autorisation de séjour a été rejetée doit, le cas échéant,

se faire au moment de l'exécution forcée de ladite mesure et non au moment de sa délivrance (voir, C.E., n° 11.427, 9 juillet 2015).

110. Les dispositions de la loi sur les étrangers relatives à l'éloignement d'un étranger en raison de son comportement personnel et à l'interdiction d'entrée sur le territoire sont les suivantes :

Article 20

« Sans préjudice des dispositions plus favorables contenues dans un traité international, et à l'article 21 le Ministre peut renvoyer l'étranger qui n'est pas établi dans le Royaume lorsqu'il a porté atteinte à l'ordre public ou à la sécurité nationale ou n'a pas respecté les conditions mises à son séjour, telles que prévues par la loi. Dans les cas où en vertu d'un traité international une telle mesure ne peut être prise qu'après que l'étranger ait été entendu, le renvoi ne pourra être ordonné qu'après l'avis de la Commission consultative des étrangers. Le Roi fixe par arrêté délibéré en Conseil des Ministres les autres cas dans lesquels le renvoi ne pourra être ordonné qu'après l'avis de la Commission consultative des étrangers.

Sans préjudice de l'article 21, §§ 1er et 2, l'étranger établi ou bénéficiant du statut de résident de longue durée dans le Royaume peut lorsqu'il a gravement porté atteinte à l'ordre public ou à la sécurité nationale, être expulsé par le Roi, après avis de la Commission consultative des étrangers. L'arrêté d'expulsion doit être délibéré en Conseil des Ministres si la mesure est fondée sur l'activité politique de cet étranger.

Les arrêtés de renvoi et d'expulsion doivent être fondés exclusivement sur le comportement personnel de l'étranger. Il ne peut lui être fait grief de l'usage conforme à la loi qu'il a fait de la liberté de manifester ses opinions ou de celle de réunion pacifique ou d'association. »

Article 74/11

« § 1er. La durée de l'interdiction d'entrée est fixée en tenant compte de toutes les circonstances propres à chaque cas.

La décision d'éloignement est assortie d'une interdiction d'entrée de maximum trois ans, dans les cas suivants :

1° lorsqu'aucun délai n'est accordé pour le départ volontaire ou ;

2° lorsqu'une décision d'éloignement antérieure n'a pas été exécutée.

Le délai maximum de trois ans prévu à l'alinéa 2 est porté à un maximum de cinq ans lorsque le ressortissant d'un pays tiers a recouru à la fraude ou à d'autres moyens illégaux afin d'être admis au séjour ou de maintenir son droit de séjour.

La décision d'éloignement peut être assortie d'une interdiction d'entrée de plus de cinq ans lorsque le ressortissant d'un pays tiers constitue une menace grave pour l'ordre public ou la sécurité nationale.

§ 2. Le ministre ou son délégué s'abstient de délivrer une interdiction d'entrée lorsqu'il met fin au séjour du ressortissant d'un pays tiers conformément à l'article 61/3, § 3, ou 61/4, § 2, sans préjudice du § 1er, alinéa 2, 2°, à condition qu'il ne représente pas un danger pour l'ordre public ou la sécurité nationale.

Le ministre ou son délégué peut s'abstenir d'imposer une interdiction d'entrée, dans des cas particuliers, pour des raisons humanitaires.

§ 3. L'interdiction d'entrée entre en vigueur le jour de la notification de l'interdiction d'entrée. L'interdiction d'entrée ne peut contrevenir au droit à la protection internationale, telle qu'elle est définie aux articles 9*ter*, 48/3 et 48/4. »

C. Les recours contre les décisions de l'administration

111. Le CCE est une juridiction administrative créée par la loi du 15 septembre 2006 réformant le Conseil d'État et créant un Conseil du contentieux des étrangers. Les attributions, la compétence, la composition et le fonctionnement du CCE sont régis par les dispositions du titre I*bis* de la loi sur les étrangers inséré par la loi précitée du 15 septembre 2006. La procédure à suivre devant le CCE est fixée par un arrêté royal du 21 décembre 2006.

112. Les compétences du CCE sont de deux ordres. D'une part, face aux décisions prises par le Commissaire Général aux Réfugiés et Apatride (« CGRA ») en vue d'octroyer ou non le statut de réfugié et les différentes protections subsidiaires, le CCE fait office de juge de plein contentieux, sa saisine est automatiquement suspensive, il peut recevoir des éléments nouveaux et l'appel est dévolutif. Le juge peut ici confirmer, annuler ou réformer. D'autre part, les décisions de l'OE en matière de séjour et d'éloignement peuvent être contestées par la voie d'un recours en annulation pour violation des formes soit substantielles, soit prescrites à peine de nullité, excès ou détournement de pouvoir.

113. Le recours en annulation n'est pas suspensif de plein droit de l'exécution de la mesure contestée. La loi prévoit toutefois que le recours en annulation peut être assorti d'une demande de suspension de la mesure contestée soit selon la procédure de l'extrême urgence, elle-même suspensive de plein droit l'exécution de la mesure, soit selon la procédure « ordinaire ».

114. À l'époque des faits de la présente affaire, les demandes de suspension étaient régies par les dispositions de l'article 39/82 de la loi sur les étrangers ainsi rédigées :

« § 1er. Lorsqu'un acte d'une autorité administrative est susceptible d'annulation en vertu de l'article 39/2, le Conseil est seul compétent pour ordonner la suspension de son exécution.

La suspension est ordonnée, les parties entendues ou dûment convoquées, par décision motivée du président de la chambre saisie ou du juge au contentieux des étrangers qu'il désigne à cette fin.

En cas d'extrême urgence, la suspension peut être ordonnée à titre provisoire sans que les parties ou certaines d'entre elles aient été entendues.

Lorsque le requérant demande la suspension de l'exécution, il doit opter soit pour une suspension en extrême urgence, soit pour une suspension ordinaire. Sous peine d'irrecevabilité, il ne peut ni simultanément, ni consécutivement, soit faire une nouvelle fois application de l'alinéa 3, soit demander une nouvelle fois la suspension dans la requête visée au § 3.

Par dérogation à l'alinéa 4 et sans préjudice du § 3, le rejet de la demande de suspension selon la procédure d'extrême urgence n'empêche pas le requérant d'introduire ultérieurement une demande de suspension selon la procédure ordinaire, lorsque cette demande de suspension en extrême urgence a été rejetée au motif que l'extrême urgence n'est pas suffisamment établie.

§ 2. La suspension de l'exécution ne peut être ordonnée que si des moyens sérieux susceptibles de justifier l'annulation de l'acte contesté sont invoqués et à la condition que l'exécution immédiate de l'acte risque de causer un préjudice grave difficilement réparable.

Les arrêts par lesquels la suspension a été ordonnée sont susceptibles d'être rapportés ou modifiés à la demande des parties.

§ 3. Sauf en cas d'extrême urgence, la demande de suspension et la requête en annulation doivent être introduits par un seul et même acte.

Dans l'intitulé de la requête, il y a lieu de mentionner qu'est introduit soit un recours en annulation soit une demande de suspension et un recours en annulation. Si cette formalité n'est pas remplie, il sera considéré que la requête ne comporte qu'un recours en annulation.

Une fois que le recours en annulation est introduit, une demande de suspension introduite ultérieurement n'est pas recevable, sans préjudice de la possibilité offerte au demandeur d'introduire, de la manière visée ci-dessus, un nouveau recours en annulation assorti d'une demande de suspension, si le délai de recours n'a pas encore expiré.

La demande comprend un exposé des moyens et des faits qui, selon le requérant, justifient que la suspension ou, le cas échéant, des mesures provisoires soient ordonnées.

La suspension et les autres mesures provisoires qui auraient été ordonnées avant l'introduction de la requête en annulation de l'acte seront immédiatement levées par le président de la chambre ou par le juge au contentieux des étrangers qu'il désigne, qui les a prononcées, s'il constate qu'aucune requête en annulation invoquant les moyens qui les avaient justifiées n'a été introduite dans le délai prévu par le règlement de procédure.

§ 4. Le président de la chambre ou le juge au contentieux des étrangers qu'il désigne statue dans les trente jours sur la demande de suspension. Si la suspension est ordonnée, il est statué sur la requête en annulation dans les quatre mois du prononcé de la décision juridictionnelle.

Si l'étranger fait l'objet d'une mesure d'éloignement ou de refoulement dont l'exécution est imminente, et n'a pas encore introduit une demande de suspension, il peut demander la suspension de cette décision en extrême urgence. Si l'étranger a introduit un recours en extrême urgence en application de la présente disposition dans les cinq jours, sans que ce délai puisse être inférieur à trois jours ouvrables suivant la notification de la décision, ce recours est examiné dans les quarante-huit heures suivant la réception par le Conseil de la demande en suspension de l'exécution en extrême urgence. Si le président de la chambre ou le juge au contentieux des étrangers saisi ne se prononce pas dans ce délai, il doit en avertir le premier président ou le président. Celui-ci prend les mesures nécessaires pour qu'une décision soit rendue au plus tard septante-deux heures suivant la réception de la requête. Il peut notamment évoquer l'affaire et statuer lui-même. Si la suspension n'a pas été accordée, l'exécution forcée de la mesure est à nouveau possible.

(...) »

115. Si l'intéressé optait pour la procédure en suspension « ordinaire », il pouvait en cours d'instance demander des mesures provisoires, éventuellement au bénéfice de l'extrême urgence, conformément à l'article 39/84 de la loi.

116. Tant la demande de suspension en extrême urgence que la demande de mesures provisoires en extrême urgence nécessitaient, pour qu'elles puissent être accueillies, l'imminence de l'exécution de la mesure d'éloignement (article 39/82, § 4, alinéa 2, et article 39/85, alinéa 1er, de la loi sur les étrangers). Le CCE considérait que, pour que le péril soit imminent, l'étranger devait faire l'objet d'une mesure de contrainte en vue de l'obliger à quitter le territoire c'est-à-dire faire l'objet d'une mesure de détention en centre fermé en vue de son éloignement (voir, parmi beaucoup d'autres, les arrêts no 456 du 27 juin 2007, et no 7512 du 20 février 2008).

117. La loi sur les étrangers fut modifiée par la loi du 10 avril 2014 portant des dispositions diverses concernant la procédure devant le CCE et devant le Conseil d'État. Cette loi réforme notamment le recours en suspension en extrême urgence afin de tenir compte des enseignements de l'arrêt *M.S.S. c. Belgique et Grèce* [GC] (no 30696/09, CEDH 2011), de la jurisprudence subséquente du CCE (voir, notamment, les sept arrêts d'assemblée générale du 17 février 2011, nos 56.201 à 56.205, 56.207 et 56.208) et de la Cour constitutionnelle (arrêt no 1/2014 du 16 janvier 2014 annulant une partie de la loi du 15 mars 2012 modifiant la loi sur les étrangers qui instaurait une procédure accélérée pour les demandeurs d'asile en provenance de pays tiers « sûrs »).

118. Les dispositions des articles 39/82 et 39/85, nouvellement rédigées, prévoient que le recours en suspension d'extrême urgence devra être introduit dans un délai de dix jours, réduit à cinq si la décision d'éloignement contestée n'est pas la première ayant visé la personne concernée. Les conditions pour qu'il y ait extrême urgence restent identiques. Il faut qu'un éloignement soit imminent, ce qui concerne principalement les personnes détenues. Toutefois, la loi n'exclut pas que d'autres hypothèses puissent justifier un recours à la procédure d'extrême urgence. La réforme prévoit également que le risque de préjudice grave et irréparable est présumé si la violation invoquée porte sur un droit indérogeable tels les articles 2, 3 ou 4 de la Convention.

119. Un recours en cassation administrative de l'arrêt du CCE rejetant le recours en annulation est possible devant le Conseil d'État. Ce recours n'est pas suspensif.

III. DROIT DE L'UNION EUROPÉENNE

120. La problématique du seuil de gravité qu'une maladie doit atteindre pour justifier l'octroi d'un titre de séjour pour motifs médicaux s'est

récemment posée à la CJUE. A l'occasion de deux affaires – *Mohamed M'Bodj contre État belge* (18 décembre 2014, affaire C-542/13) et *Centre public d'action sociale d'Ottignies-Louvain-La-Neuve contre Moussa Abdida* (18 décembre 2014, affaire C-562/13) – la CJUE fut interrogée sur les relations entre l'article 9*ter* de la loi sur les étrangers et le droit de l'Union européenne (« UE »).

121. Dans l'affaire *M'Bodj* (points 39-47), la CJUE a jugé que l'octroi d'un titre de séjour pour motifs médicaux à des personnes ne remplissant pas les conditions essentielles pour bénéficier du régime de protection subsidiaire consacré par la directive Qualification, ne pouvait être considéré comme une norme plus favorable, au sens de l'article 3 de la directive dans le cadre même de cette protection subsidiaire, et n'entrait donc pas dans son champ d'application. Même en tenant compte de la jurisprudence *N. c. Royaume-Uni* qui autorise, dans des cas très exceptionnels, à invoquer des circonstances humanitaires appelant la protection de l'article 3 de la Convention dans le cas de l'éloignement d'un étranger gravement malade, le risque de détérioration de l'état de santé d'un étranger atteint d'une grave maladie résultant de l'inexistence de soins adéquats dans son pays de destination ne suffisait pas, selon la CJUE, à entraîner le bénéfice de la protection subsidiaire, dès lors que les atteintes n'étaient pas constituées par le comportement d'un acteur tiers étatique ou non-étatique.

122. Dans l'affaire *Abdida* (points 33 et 38-63), la CJUE jugea que si le titre de séjour médical ne relevait pas du champ d'application de la directive Qualification, la décision de refus d'un tel titre de séjour relevait, elle, de la directive 2008/115/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 relative aux normes et procédures communes applicables dans les États membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier (« directive Retour »). En tant que décision de retour, la décision de refus d'un titre de séjour médical est soumise au respect des garanties prévues par la directive Retour et par la Charte des droits fondamentaux de l'UE. Cette dernière interdit en son article 19 paragraphe 2 d'éloigner un individu vers un État où il existe un risque sérieux qu'il soit soumis à la torture ou à d'autres peines ou traitements inhumains ou dégradants. Sachant qu'en vertu de l'article 52 paragraphe 3 de la Charte, les droits qu'elle consacre revêtent au minimum le même sens et la même portée que les droits équivalents au sein de la Convention, la CJUE déduit de la jurisprudence *N. c. Royaume-Uni* précitée que la décision d'éloigner 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'État membre de renvoi est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3 de la Convention dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre cet éloignement sont impérieuses. Ces cas très exceptionnels sont caractérisés, selon la CJUE, par la gravité et le caractère irréparable du préjudice résultant de l'éloignement

d'un ressortissant de pays tiers vers un pays dans lequel il existe un risque sérieux qu'il soit soumis à des traitements inhumains ou dégradants. La CJUE jugea également qu'un recours à l'encontre d'une décision de refus de séjour médical devait, conformément à la jurisprudence de la Cour, revêtir un effet suspensif. Cet effet suspensif implique que soient pris en charge les besoins essentiels du demandeur en attendant qu'il soit statué sur son recours conformément aux prescriptions de la directive Retour.

IV. AUTRES SOURCES PERTINENTES

123. Se fondant notamment sur les mêmes informations que celles relevées par l'arrêt de chambre (§§ 90-92), le Comité européen des droits sociaux a évalué la conformité du système de soins de santé en Géorgie avec l'article 11 § 1 de la Charte sociale européenne (droit à la protection de la santé, élimination des causes d'une santé déficiente) et a adopté la conclusion suivante (Conclusions 2015, Géorgie, article 11 § 1) :

> « (...)
>
> Le Comité prend note des informations fournies par la Géorgie en réponse à la conclusion selon laquelle l'existence d'un système de santé publique assurant une couverture universelle n'était pas établie (Conclusions 2013, Géorgie).
>
> Le Comité rappelle que le système de soins doit être accessible à toute la population. Le droit à l'accès aux soins de santé exige notamment que le coût des soins de santé soit à la charge, à tout le moins partiellement, de la collectivité dans son ensemble (Conclusions I, 1969, Observation interprétative relative à l'article 11) et ne représente pas une charge excessive pour l'individu concerné. Les paiements directs ne doivent pas constituer la principale source de financement du système de santé (Conclusions 2013, Géorgie).
>
> Le rapport fait état de la mise en place, le 28 février 2013, d'une couverture maladie universelle destinée à celles et ceux qui n'ont pas d'assurance maladie. Dans un premier temps, elle a consisté en une couverture médicale de base, comprenant les soins de santé primaire et l'hospitalisation d'urgence. Depuis le 1er juillet 2013, elle a été élargie à un plus grand nombre de services de soins de santé primaire et d'hospitalisation d'urgence, aux soins ambulatoires d'urgence, aux opérations chirurgicales planifiées, au traitement des maladies oncologiques et à soins dispensés lors d'un accouchement. Selon des données récentes (avril 2014), tous les citoyens géorgiens bénéficient à présent d'une couverture maladie de base – environ 3,4 millions de personnes dans le cadre de la couverture maladie universelle, 560 000 personnes dans le cadre du régime d'assurance-maladie de l'État et environ 546 000 personnes dans le cadre d'une assurance privée ou d'une assurance d'entreprise.
>
> Le Comité note que le Gouvernement a fait des soins de santé un domaine prioritaire et a ainsi quasiment doublé les crédits alloués aux programmes de soins de santé publique (634 millions de GEL en 2013, contre 365 millions en 2012). Les dépenses de l'État consacrées à la santé sont passées de 1,7 % à 2,7 % du PIB, et de 5 % à 9 % du budget de l'État.

Le Gouvernement reconnaît néanmoins que, malgré quelques améliorations, le coût des médicaments demeure élevé puisqu'il représente 35 % des dépenses publiques affectées à la santé. Le rapport ne contient pas d'informations sur les frais à la charge des patients en pourcentage des dépenses totales de soins santé, mais, selon les données de l'OMS, ils représentaient toujours entre 60 % et 70 % en 2011 (contre environ 16 % en moyenne dans l'Union européenne à 27). La couverture maladie universelle prend maintenant en charge une part très modeste du coût des médicaments, notamment pour les soins d'urgence, la chimiothérapie et la radiothérapie. Cependant, selon une évaluation récente (Couverture maladie universelle, évaluation menée par le Projet de renforcement du système de santé de l'USAID, avril 2014), le fait que les médicaments ne soient généralement pas pris en charge mécontente au plus haut point les bénéficiaires du régime. Le Comité prend note des exemples fournis par le Gouvernement concernant la prise en charge de certains médicaments par le régime d'assurance-maladie de l'État.

Le rapport fait valoir que, depuis les mesures de déréglementation, le marché pharmaceutique est devenu libre et concurrentiel. Néanmoins, rien ne semble indiquer que le prix des médicaments soit devenu globalement plus accessible, notamment pour les catégories vulnérables de la population et pour les patients atteints d'une affection chronique.

Si le Comité considère que le régime de couverture maladie universelle est une avancée positive et constate que la part des paiements directs dans le financement du système de santé s'est un peu réduite, il demeure convaincu que la forte proportion de dépenses qui revient aux patients, et en particulier le coût élevé des médicaments, représentent une charge trop lourde pour les individus et constituent de ce fait un obstacle à l'accès universel aux soins de santé. Il estime par conséquent que la situation n'est pas conforme à la Charte.

Conclusion

Le Comité conclut que la situation de la Géorgie n'est pas conforme à l'article 11 § 1 de la Charte, au motif que les paiements directs en général et le coût des médicaments en particulier représentent une charge trop lourde pour les individus et font de ce fait obstacle à l'accès universel aux soins de santé. »

EN DROIT

I. QUESTIONS PRELIMINAIRES

124. À la suite du décès du requérant, ses proches ont exprimé le souhait de poursuivre la procédure (voir paragraphe 1, ci-dessus).

125. Le Gouvernement défendeur n'a pas soumis d'observations sur ce point.

126. Dans les cas où le requérant originaire décède après l'introduction de la requête, la Cour autorise normalement les proches de l'intéressé à poursuivre la procédure, à condition qu'ils aient un intérêt légitime à le faire (*Malhous c. République tchèque* (déc.) [GC], n°33071/96, CEDH 2000‑XII, et *Murray c. Pays-Bas* [GC], n° 10511/10, § 79, CEDH 2016). En l'espèce,

la Cour prend note du souhait exprimé par la famille du requérant (voir paragraphe 1, ci-dessus) de poursuivre la procédure. Eu égard à sa conclusion au paragraphe 133, ci-dessous, elle estime toutefois qu'il n'y a pas lieu de statuer sur le point de savoir si la famille a un intérêt légitime à cet effet.

127. Cela étant, la Cour doit rechercher si, eu égard au décès du requérant et à la nature des violations alléguées, il convient de rayer la requête du rôle ou si, au contraire, il existe des circonstances spéciales qui exigent la poursuite de l'examen de la requête en vertu de l'article 37 § 1 *in fine.*

128. À cet égard, l'article 37 § 1 de la Convention prévoit ce qui suit :

> « À tout moment de la procédure, la Cour peut décider de rayer une requête du rôle lorsque les circonstances permettent de conclure
>
> a) que le requérant n'entend plus la maintenir ; ou
>
> b) que le litige a été résolu ; ou
>
> c) que, pour tout autre motif dont la Cour constate l'existence, il ne se justifie plus de poursuivre l'examen de la requête.
>
> Toutefois, la Cour poursuit l'examen de la requête si le respect des droits de l'homme garantis par la Convention et ses Protocoles l'exige. »

129. La Cour rappelle que les affaires relevant du domaine des droits de l'homme portées devant elle présentent généralement aussi une dimension morale qui doit être prise en compte quand il s'agit de décider si l'examen d'une requête doit être poursuivi après la mort du requérant (*Karner c. Autriche*, n° 40016/98, § 25, CEDH 2003-IX, et *Malhous* (déc.), précité).

130. La Cour a fréquemment déclaré que ses arrêts servaient non seulement à trancher les cas dont elle était saisie, mais plus largement à clarifier, sauvegarder et développer les normes de la Convention et à contribuer de la sorte au respect, par les États, de leurs engagements. Si le système mis en place par la Convention a pour objet fondamental d'offrir un recours aux particuliers, il a également pour but de trancher, dans l'intérêt général, des questions qui relèvent de l'ordre public, en élevant les normes de protection des droits de l'homme et en étendant la jurisprudence dans ce domaine à l'ensemble de la communauté des États parties à la Convention (*Karner,* précité, § 26).

131. La Cour rappelle que, le 20 avril 2015, l'affaire a été renvoyée à la Grande Chambre en vertu de l'article 43 de la Convention, qui dispose qu'une affaire peut faire l'objet d'un tel renvoi si elle soulève une « question grave relative à l'interprétation ou à l'application de la Convention ou de ses Protocoles, ou encore une question grave de caractère général ».

132. La Cour note que d'importantes questions se trouvent en jeu dans la présente affaire, notamment en ce qui concerne l'interprétation de la jurisprudence relative à l'expulsion des étrangers gravement malades. Par

son impact, l'espèce dépasse donc la situation particulière du requérant, contrairement à la plupart des affaires d'expulsion semblables qui sont examinées par une chambre (comparer, *F.G. c. Suède* [GC], nº 43611/11, § 82, CEDH 2016).

133. Eu égard à ce qui précède, la Cour estime que des circonstances spéciales touchant au respect des droits de l'homme garantis par la Convention et ses Protocoles exigent qu'elle poursuive l'examen de la requête conformément à l'article 37 § 1 *in fine* de la Convention.

II. SUR LA VIOLATION ALLÉGUÉE DES ARTICLES 2 ET 3 DE LA CONVENTION

134. Le requérant alléguait qu'il y avait des motifs sérieux et avérés de croire que, si on l'avait expulsé vers la Géorgie, il y aurait couru un risque réel d'être soumis à des traitements inhumains et dégradants contraires à l'article 3 de la Convention et de se voir exposé à une mort prématurée, en violation de l'article 2. Ces dispositions sont ainsi libellées :

Article 2

« 1. Le droit de toute personne à la vie est protégé par la loi. La mort ne peut être infligée à quiconque intentionnellement, sauf en exécution d'une sentence capitale prononcée par un tribunal au cas où le délit est puni de cette peine par la loi.

... »

Article 3

« Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants. »

A. L'arrêt de chambre

135. La chambre commença par examiner si le renvoi du requérant vers la Géorgie violerait l'article 3 de la Convention (§§ 117-126).

136. Elle rappela que, selon la jurisprudence *N. c. Royaume-Uni* [GC] (nº 26565/05, CEDH 2008), l'article 3 ne protégeait un étranger malade contre l'expulsion que dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses. Ne constituent pas de telles considérations le fait qu'en cas d'expulsion, l'étranger connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie. En l'espèce, les pathologies dont souffrait le requérant étaient sous contrôle et stabilisées en raison des traitements reçus en Belgique, il était apte à voyager et il n'y avait pas de menace imminente pour sa vie.

137. La chambre constata que des médicaments destinés à traiter les pathologies dont souffre le requérant existaient en Géorgie. Elle admit que

leur accessibilité n'était pas garantie et que, faute de ressources suffisantes, toutes les personnes qui en avaient besoin ne bénéficiaient pas de l'ensemble de ces médicaments et traitements. Toutefois, eu égard au fait que le requérant ne serait pas totalement démuni en cas de retour, que les autorités belges l'avaient déjà pris en charge médicalement alors que l'affaire était pendante devant la Cour et que la Géorgie était un État partie à la Convention, la Cour conclut qu'aucune circonstance exceptionnelle ne s'opposait, à ce stade, à l'éloignement du requérant.

138. La chambre estima que l'examen des griefs sous l'angle de l'article 2 ne conduisait pas à une conclusion différente (§ 127).

B. Les observations des parties devant la Grande Chambre

1. Le requérant

139. Le requérant faisait valoir que, dans la droite ligne de la jurisprudence de la Cour telle qu'énoncée dans les arrêts *M.S.S. c. Belgique et Grèce* [GC] (n° 30696/09, CEDH 2011), et *Tarakhel c. Suisse* [GC] (n° 29217/12, CEDH 2014 (extraits)), l'examen de la violation de l'article 3 de la Convention devait se faire de manière concrète et au regard de l'ensemble des données de la cause, en tenant compte de l'accessibilité aux soins dans le pays de destination et de la particulière vulnérabilité de l'intéressé.

140. La vulnérabilité particulière du requérant résultait principalement de son état de santé. La leucémie dont il souffrait avait atteint le seuil le plus grave, le stade Binet C. Il avait déjà subi de nombreuses chimiothérapies et cette pathologie l'exposait à des complications sévères qui justifiaient un suivi régulier en milieu spécialisé. Il était traité avec un médicament – l'Ibrutinib – qui était très coûteux, de l'ordre de 6 000 EUR par mois, et dont les doses devaient être continuellement adaptées au traitement contre l'hépatite C. Celle-ci avait récemment été réactivée après une rechute en 2012 et 2013 et nécessitait un traitement également très coûteux s'élevant à 700 EUR par jour. Dès que l'état général du requérant l'aurait permis, le traitement prévoyait une allogreffe dont le coût était évalué à 150 000 EUR. Il s'agissait du seul espoir de guérison pour lequel un donneur compatible, extérieur à la famille, était en cours de recherche. L'état du requérant était également fragilisé du fait des surinfections respiratoires régulières dues à la bronchopneumopathie chronique obstructive qui était à un stade sévère et non contrôlé. À cela s'ajoutait que le requérant était amputé de trois doigts et qu'il était paralysé du bras gauche.

141. Outre que d'après son médecin, l'Ibrutinib et l'allogreffe ne n'auraient pas été disponibles en Géorgie, le requérant ne disposait d'aucune garantie qu'il aurait concrètement eu accès à des traitements dont

il avait besoin pour rester en vie étant donné les défaillances avérées du système de soins de santé en Géorgie. En 2008, la loi sur l'assurance soins de santé obligatoire avait été remplacée par un système dual. D'une part, les citoyens qui avaient les moyens étaient encouragés à souscrire des assurances privées et à recourir aux soins prodigués dans les hôpitaux qui avaient progressivement été privatisés. D'autre part, les catégories les plus pauvres (estimées à 20 % de la population) étaient en principe éligibles à la prise en charge dans le cadre d'un programme spécial d'assurance universel destiné à permettre l'accès gratuit aux soins de santé élémentaires. Toutefois, *de facto*, en raison d'un système inefficace d'éligibilité, les soins d'environ la moitié des personnes les plus pauvres n'étaient toujours pas pris en charge. À cela s'ajoutait que l'offre de soins et l'infrastructure pour les catégories les plus pauvres étaient très restreintes.

142. Pour le surplus, le requérant estimait que la charge de la preuve de l'accessibilité concrète et réelle aux soins de santé en Géorgie reposait sur les autorités belges dont les moyens d'investigation étaient plus importants.

143. Plus précisément, il revenait aux autorités belges, dans le cadre de la demande de régularisation fondée sur l'article 9*ter* de la loi sur les étrangers, d'examiner le risque de violation de l'article 3 de la Convention et de ne pas exclure le requérant par principe de la seule possibilité de faire valoir un droit fondamental. À ce titre, elles devaient tenir compte tant des éléments dont elles disposaient quant à la situation personnelle, familiale et médicale, du requérant que des éléments relatifs aux défaillances du système de soins de santé en Géorgie.

144. A fortiori, à supposer que l'État belge ait analysé le bien-fondé de la demande d'autorisation de séjour, il ne pouvait se contenter de présumer que le requérant serait traité conformément aux exigences de la Convention. Comme l'enseignait la jurisprudence *M.S.S. c. Belgique et Grèce,* la circonstance que la Géorgie est un État partie à la Convention ne permettait pas de présumer *ipso facto* que cet État ne pourrait se rendre responsable de violations de la Convention. L'acceptation de traités garantissant le respect des droits fondamentaux ne suffit pas à assurer une protection adéquate contre le risque de mauvais traitements lorsque, comme en l'espèce, des sources fiables faisaient état de pratiques des autorités, ou tolérées par elles, manifestement contraires à la Convention.

145. Au contraire, il appartenait aux autorités belges de s'enquérir et de s'assurer au préalable de la manière dont les autorités géorgiennes pouvaient effectivement et concrètement garantir les soins de santé dont le requérant avait besoin pour sa survie et le traitement de sa maladie conformément à la dignité humaine. L'accès aux soins ne devait en effet pas être théorique mais réel et garanti.

146. À défaut d'avoir contribué, au moment du rejet de la demande de séjour, à la vérification de l'accessibilité concrète et réelle en Géorgie des soins dont le requérant avait besoin et en l'absence de garanties à ce sujet, la

responsabilité de l'État belge aurait été engagée au regard de l'article 3 de la Convention s'il avait poursuivi l'éloignement du requérant vers la Géorgie. Ce renvoi l'exposait en effet au risque de subir des traitements inhumains ou dégradants et à une mort plus rapide du fait de l'interruption des traitements lourds et spécialisés en cours en Belgique et de l'anéantissement de toute espérance de subir une allogreffe, auquel s'ajoutait l'impact que le renvoi aurait eu sur sa famille – autant de circonstances humanitaires que la Cour pourrait considérer comme « exceptionnelles » au sens des jurisprudences *D. c. Royaume-Uni* (2 mai 1997, *Recueil des arrêts et décisions* 1997‑III) et *N. c. Royaume-Uni*, précité.

147. Le requérant faisait en outre valoir que le maintien de sa situation d'irrégularité du séjour pendant plus de sept ans après qu'il eut sollicité une autorisation de séjour pour raisons médicales, sans avoir analysé le bien-fondé de sa demande, avait grandement contribué à la précarité de sa situation et à sa vulnérabilité.

148. En résumé, le requérant avait un besoin accru de protection du fait de sa particulière vulnérabilité liée à son état de santé, à l'enjeu pour sa vie et son intégrité physique, à sa dépendance affective et financière, et à l'existence de liens familiaux en Belgique. La responsabilité de l'État belge au regard de l'article 3 de la Convention résultait de ce qu'il poursuivait l'éloignement du requérant sans tenir compte de ces éléments, manquant ainsi de respect pour sa dignité, et l'exposant, en cas de retour en Géorgie, à un risque sérieux de détérioration grave et rapide de son état de santé jusqu'à une mort certaine et rapprochée.

149. Le requérant souhaitait que la Cour dépasse sa jurisprudence *N. c. Royaume-Uni* et définisse, au vu de ces éléments, un seuil de gravité réaliste qui ne se limitait plus à consacrer un « droit de mourir dignement ». Il se prévalait à ce sujet de l'évolution récente de la jurisprudence belge qui avait pris de la distance par rapport à la jurisprudence *N. c. Royaume-Uni* et offrait désormais une protection plus étendue que celle prévue par l'article 3 de la Convention (voir paragraphes 101 et suivants, ci-dessus).

2. Le Gouvernement belge

150. Le Gouvernement soutient que si, selon la jurisprudence de la Cour, il est admis que la responsabilité d'un État partie puisse être mise en cause sous l'angle de l'article 3 du fait de l'expulsion d'un étranger et de son exposition à un risque de violation de ses droits économiques et sociaux, encore faut-il tenir compte que dans le cas d'une maladie, ni l'État de renvoi ni l'État de destination ne peuvent être jugés directement responsables de la carence du système des soins de santé et de ses répercussions sur l'état de santé de la personne malade. La jurisprudence montre que, pour atteindre dans ce cas le seuil de gravité requis par l'article 3, il faut établir le caractère extrême des conditions de vie ou la vulnérabilité extrême de l'intéressé. Les circonstances contraires à la dignité humaine doivent être à ce point

exceptionnelles que l'intéressé, du fait de l'état critique dans lequel il se trouve avant son éloignement, serait nécessairement plongé dans une situation d'intense souffrance par le seul fait de la procédure d'éloignement et de l'absence totale des soins et de traitement dans le pays de destination. Les droits de l'homme ne sont en effet pas synonymes d'impératif humanitaire et il ne saurait être déduit de l'article 3 une obligation générale de protection sociale fût-ce au nom de la dignité humaine.

151. Compte tenu de cette jurisprudence, il y a lieu de considérer en l'espèce que les conditions n'étaient pas réunies pour engager la responsabilité de l'État belge.

152. S'agissant tout d'abord de l'évolution de l'état de santé du requérant, le Gouvernement fait valoir que, s'il s'était globalement aggravé depuis l'arrêt de chambre principalement du fait des affections collatérales et si son pronostic vital demeurait engagé, les pathologies dont souffrait le requérant étaient longtemps restées sous contrôle grâce à l'administration des médicaments qu'il recevait en Belgique. Selon le rapport du fonctionnaire médecin de l'OE établi le 23 juin 2015, l'état du requérant ne pouvait être considéré comme critique, il était apte à voyager, il n'était l'objet, du fait de ses affections, d'aucune menace vitale directe et aucun organe vital n'était dans un état tel que le pronostic vital aurait été mis en péril dans l'immédiat.

153. De plus, à défaut pour le requérant d'avoir fourni des informations plus précises sur le contenu du programme d'étude dans lequel sa leucémie était traitée, il y a lieu de considérer que l'affirmation par son médecin traitant selon laquelle la seule option aurait été l'administration d'Ibrutinib suivie d'une allogreffe et que, privé de ce traitement, sa survie aurait été de trois mois, était difficilement objectivable. D'autres paramètres entraient en jeu tels que l'augmentation de l'espérance de vie du fait de la prise de ce médicament, la faisabilité de l'opération elle-même tributaire de l'évolution de l'état général du requérant ou le faible pourcentage de réussite de l'opération. Il s'agissait en somme d'une initiative privée du médecin traitant qui apparaissait comme un choix stratégique et hypothétique, liée aux besoins de la recherche, et dont la nécessité d'en garantir la continuité était sujette à caution. Quant aux autres affections, les informations médicales fournies ne permettaient pas d'évaluer leur stade d'avancement.

154. Selon le Gouvernement, vu ces imprécisions ainsi que la complexité et le risque que représente une transplantation, il aurait pu être envisagé, sur la base des données du dossier médical, d'abandonner la voie de l'allogreffe et de poursuivre en Géorgie le traitement par Ibrutinib sous contrôle d'un service d'hématologie.

155. Se pose ensuite la question de savoir s'il y avait des raisons de penser que le requérant, une fois éloigné, aurait fait face à un risque sérieux de traitement inhumain et dégradant. Le Gouvernement fait valoir que la charge de la preuve à cet égard dépend de la question de savoir si le seuil de

gravité défini dans les arrêts *D. c. Royaume-Uni* et *N. c. Royaume-Uni* précités est modifié. Si l'on maintient la jurisprudence, la différence des niveaux de soins entre l'État de renvoi et l'État de destination n'entre en considération que dans l'hypothèse où l'état de santé de l'intéressé est critique au moment de procéder à son expulsion. Si, en revanche, il s'agit d'apporter non plus la preuve des conditions dans lesquelles l'intéressé va mourir mais des conditions dans lesquelles il doit être maintenu en vie, la charge de la preuve est déplacée sur les conditions de vie dans l'État d'accueil. Un tel déplacement soulève de nombreuses questions.

156. Un des facteurs à prendre en compte est la situation personnelle précise de l'intéressé et notamment les liens qu'il a gardés dans son pays et les ressources qu'il peut mobiliser pour poursuivre les traitements. Or le requérant n'a pas fourni de données précises à ce sujet. Un autre facteur est celui de la situation du système de protection sociale dans l'État d'accueil. Or, l'appréciation de cette situation est par définition complexe et générale et ne permet pas d'identifier un traitement précis. De plus, si l'on se base sur les seules chances de survie, se pose la question de savoir à quel stade de traitement du requérant il convient de décider que l'expulsion est contraire à l'article 3. Sachant que la technique médicale est évolutive et multiforme, ce choix recèle une grande part d'arbitraire. Considérer, comme le suggérait le requérant, sa vulnérabilité pour identifier sa qualité de victime telle qu'elle résultait de la dégradation de son état de santé revient à se demander ce qui le différenciait des autres ressortissants géorgiens malades confrontés à leur propre système de santé. Or, il saurait difficilement être soutenu que son séjour illégal et sa prise en charge médicale en Belgique marquaient la différence. Ces questions ne donnent pas lieu à des réponses univoques mais à des suppositions de caractère général et spéculatif qui ne suffisent pas pour établir la responsabilité internationale de l'État au-delà de tout doute raisonnable.

157. Selon le Gouvernement, quand bien même cet aspect spéculatif aurait pu être compensé par l'obtention d'assurances auprès de l'État de destination, ainsi que la Cour l'a évoqué dans l'arrêt *Tatar c. Suisse* (n° 65692/12, 14 avril 2015), il y a lieu de considérer qu'en l'espèce, de telles assurances existaient et étaient suffisantes. En effet, le requérant remplissait les conditions médicales pour voyager, les autorités locales auraient été informées des particularités de son état de santé ou auraient reçu la liste des traitements médicaux requis. Aucune garantie plus précise ne s'imposait en l'absence d'indication que les autorités géorgiennes auraient traité le requérant d'une façon moins favorable que la généralité des citoyens géorgiens ou qu'il n'aurait pas pu bénéficier d'un traitement médical prenant en compte les spécificités de sa pathologie. À ce titre, il aurait pu être envisagé que la continuité du traitement à l'Ibrutinib fût garantie par le biais d'envois postaux sous le contrôle du médecin du requérant et avec l'assistance de médecins géorgiens. De plus, dans

l'hypothèse où une allogreffe aurait pu être réalisée, le Gouvernement n'aurait pris aucune disposition pour l'en empêcher ou éloigner le requérant alors qu'il était à l'hôpital.

158. Il convient enfin de tenir compte du fait que l'éloignement aurait eu lieu vers la Géorgie, État partie à la Convention, et que si le requérant avait manifesté une vulnérabilité particulière, la responsabilité de la Belgique n'aurait pu être engagée que s'il avait été établi que l'État géorgien manquerait manifestement à ses obligations en vertu de la Convention, notamment s'il était avéré que le requérant serait entièrement dépendant de l'assistance publique et se serait trouvé dans une situation de privation contraire à la dignité humaine. En l'absence de toute indication dans ce sens, il y avait lieu de considérer que les autorités géorgiennes respecteraient la Convention et, dans le cas contraire, il aurait appartenu au requérant de saisir la Cour sur la base de l'article 34 de la Convention.

C. Les observations des tiers-intervenants

1. Le Gouvernement géorgien

159. Le Gouvernement géorgien explique que, depuis 2012, il a mené à bien la mise en place d'un vaste programme de couverture médicale universelle qui permet à ce jour de couvrir 90 % de la population en termes de soins de santé primaires. Dans l'hypothèse où le requérant serait revenu en Géorgie, il aurait eu accès à cette couverture universelle de la même manière que les résidents.

160. De plus, le système de soins de santé géorgien peut fournir des soins adéquats pour les pathologies dont souffrait le requérant en termes tant d'infrastructures médicales que de professionnels de la santé. Les soins dispensés sont conformes aux normes internationales et approuvés par la règlementation interne.

161. En ce qui concerne la prise en charge de la tuberculose, un programme étatique de gestion de la tuberculose a été approuvé par arrêté n° 650 du 2 décembre 2014 qui prévoit la gratuité des examens et des médicaments liés à la tuberculose pour les citoyens géorgiens, les apatrides résidant en Géorgie, les détenus et toute personne identifiée comme porteuse de la tuberculose dans le pays. De nouveaux traitements expérimentaux anti-tuberculose ont été introduits en Géorgie depuis plusieurs années et sont disponibles en quantité suffisante sur le marché. Le requérant aurait pu en bénéficier.

162. En ce qui concerne la leucémie, le Gouvernement géorgien explique que le programme de couverture médicale universelle couvre, pour les personnes vivant en-dessous du seuil de pauvreté qui souffrent de pathologies oncologiques, les diagnostics, les traitements, y compris la chimiothérapie et la radiothérapie, les examens médicaux et les

médicaments. Entre 2013 et 2015, 859 patients souffrant de leucémie lymphoïde chronique ont bénéficié de traitements chimiothérapiques spécialisés. Ces traitements sont fournis dans cinq cliniques en Géorgie qui sont équipées de toutes les facilités médicales modernes.

163. Les principales améliorations par rapport aux informations fournies devant la chambre concernent l'hépatite C. Alors qu'auparavant la prise en charge en milieu hospitalier n'était assurée, pour les malades présentant une charge virale importante et/ou une cirrhose, qu'à concurrence de 50 % d'un montant défini par le Gouvernement et les médicaments n'étaient pas remboursés du tout, depuis le 20 avril 2015, les coûts engendrés par le diagnostic sont pris en charge à concurrence de 70 % pour les familles socialement vulnérables et de 30 % pour les autres patients. Un programme particulier à la ville de Tbilissi pour les patients qui y résident permet une prise en charge à 100 %. En outre, l'accès aux médicaments est gratuit « pour tous les patients impliqués dans le protocole de traitement sur décision d'une commission spéciale ». Enfin, une entreprise pharmaceutique a fourni à la Géorgie des doses d'une nouvelle thérapie antirétrovirale – Solvadi et Harvoni – dont le requérant aurait pu bénéficier en cas de retour.

164. S'agissant enfin de la bronchopneumopathie chronique obstructive, le Gouvernement géorgien indique que tous les traitements de base modernes sont disponibles en Géorgie. Il y a également plusieurs hôpitaux à Tbilissi où la prise en charge de cette pathologie est assurée. Les éventuelles interventions chirurgicales sont quant à elles couvertes par le programme de couverture médicale universelle.

2. Le Centre des droits de l'homme de l'Université de Gand

165. Selon l'intervenant, la présente espèce représente une occasion unique de se départir de l'approche exagérément restrictive pour laquelle la Cour a opté dans *N. c. Royaume-Uni* en ce qui concerne l'expulsion des personnes gravement malades.

166. L'intervenant fait tout d'abord valoir que cette approche contraste avec la jurisprudence générale relative aux violations potentielles de l'article 3 de la Convention.

167. Ainsi, dans l'arrêt *Pretty c. Royaume-Uni* (n° 2346/02, § 52, CEDH 2002-III), la Cour indiquait pour quelle raison et dans quelle mesure la responsabilité de l'État contractant pouvait être engagée. La Cour faisait état de la conjonction entre d'une part, une maladie survenant naturellement et, d'autre part, son exacerbation par la mesure dont les autorités pouvaient être tenues pour responsables. En revanche, dans *N. c. Royaume-Uni*, si la Cour se réfère encore à une maladie survenant naturellement, elle ne l'associe pas à la mesure prise par les autorités qui exacerberait cette maladie mais à l'absence de ressources suffisantes pour y faire face dans le

pays de destination pour en déduire que le préjudice futur allégué n'engage pas la responsabilité directe de l'État contractant.

168. Or, dans le cas de l'éloignement de personnes gravement malades, le fait qui provoque le traitement inhumain et dégradant est le déplacement délibéré des intéressés du lieu où ils peuvent obtenir un traitement vital vers un lieu où ils ne le peuvent pas, ce qui les expose à un risque, quasi-certain mais évitable, de souffrance et de décès qui engage la responsabilité de l'État. Or la Cour a toujours admis que dans le cas où il y a de sérieux motifs de croire que la personne, si elle est éloignée, court le risque d'être soumise à un traitement contraire à l'article 3, cette disposition interdit aux États parties, en raison de son caractère absolu, de procéder à l'éloignement.

169. Dans l'arrêt *N. c. Royaume-Uni*, la Cour fonde en outre son raisonnement sur « le souci d'assurer un juste équilibre entre les exigences de l'intérêt général de la communauté et les impératifs de la sauvegarde des droits fondamentaux de l'individu » et le constat qu'une violation « ferait peser une charge trop lourde sur les États contractants ». Une telle approche est en contradiction flagrante avec la jurisprudence qui se dégage de l'arrêt *Saadi c. Italie* [GC] (n° 37201/06, CEDH 2008), dans lequel la Cour a clairement rejeté l'exercice de mise en balance et l'application d'un test de proportionnalité pour évaluer la conformité d'un éloignement avec l'article 3.

170. L'intervenant suggère alors d'opter pour une alternative aux critères de la jurisprudence *N. c. Royaume-Uni* qui serait compatible avec le caractère absolu de l'interdiction figurant à l'article 3. Il s'agirait d'examiner attentivement toutes les conséquences prévisibles de l'éloignement afin de déterminer si la réduction de l'espérance de vie et la détérioration de la qualité de vie des intéressés seraient telles que le seuil de gravité requis par l'article 3 est atteint. Les paramètres à prendre en considération seraient, outre l'état de santé des intéressés, le caractère approprié, en termes de qualité et de promptitude, des traitements médicaux disponibles dans l'État d'accueil ainsi que leur accessibilité effective pour les personnes concernées. Cette dernière pourrait être évaluée en tenant compte du coût effectif des traitements, du soutien familial dont disposent les intéressés, de la distance géographique nécessaire pour accéder aux traitements ainsi que des particularités liées à l'état de santé des intéressés et qui accentueraient leur vulnérabilité.

171. Enfin, l'intervenant propose que soit tirée de l'article 3 de la Convention une obligation procédurale à charge des autorités internes qui expulsent afin qu'elles cherchent ou obtiennent des assurances de l'État d'accueil que les intéressés aient effectivement accès aux traitements dont ils ont besoin et soient donc protégés contre les traitements contraires à l'article 3.

D. L'appréciation de la Cour

1. Principes généraux

172. La Cour rappelle que les États contractants ont, en vertu d'un principe de droit international bien établi et sans préjudice des engagements découlant pour eux de traités, y compris la Convention, le droit de contrôler l'entrée, le séjour et l'éloignement des non-nationaux (*N. c. Royaume-Uni*, précité, § 30). Dans le contexte de l'article 3, cette jurisprudence a été formulée pour la première fois dans l'affaire *Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni* (30 octobre 1991, § 102, série A n° 215).

173. L'expulsion d'un étranger par un État contractant peut toutefois soulever un problème au regard de l'article 3 de la Convention, lorsqu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que l'intéressé courra, dans le pays de destination, un risque réel d'être soumis à la torture ou à des peines ou traitements inhumains ou dégradants. Dans ce cas, l'article 3 implique l'obligation de ne pas expulser la personne en question vers ce pays (*Saadi*, précité, § 125, *M.S.S. c. Belgique et Grèce*, précité, § 365, *Tarakhel*, précité, § 93, et *F.G. c. Suède*, précité, § 111).

174. L'interdiction faite par l'article 3 de la Convention ne vise pas tous les mauvais traitements. Pour tomber sous le coup de cette disposition, un mauvais traitement doit atteindre un minimum de gravité. L'appréciation de ce minimum est relative ; elle dépend de l'ensemble des données de la cause, notamment de la durée du traitement et de ses effets physiques et mentaux ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge et de l'état de santé de la victime (*N. c. Royaume-Uni*, précité, § 29 ; voir aussi, *M.S.S. c. Belgique et Grèce*, précité, § 219, *Tarakhel*, précité, § 94, et *Bouyid c. Belgique* [GC], n° 23380/09, § 86, CEDH-2015).

175. La Cour rappelle en outre avoir jugé que la souffrance due à une maladie survenant naturellement peut relever de l'article 3 si elle se trouve ou risque de se trouver exacerbée par un traitement – que celui-ci résulte de conditions de détention, d'une expulsion ou d'autres mesures – dont les autorités peuvent être tenues pour responsables (*Pretty,* précité, § 52). Pour autant, il ne lui est pas interdit d'examiner le grief d'un requérant au titre de l'article 3 lorsque le risque que celui-ci subisse des traitements interdits dans le pays de destination provient de facteurs qui ne peuvent engager, directement ou non, la responsabilité des autorités publiques de ce pays (*D. c. Royaume-Uni*, précité, § 49).

176. La Cour s'est appuyée sur les principes généraux rappelés ci-dessus (paragraphes 172-174) dans deux affaires concernant l'expulsion par le Royaume-Uni de ressortissants étrangers gravement malades. Dans ces deux affaires, la Cour est partie du postulat selon lequel les étrangers qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un État contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres

fournis par l'État de renvoi (*D. c. Royaume-Uni*, précité, § 54, et *N. c. Royaume-Uni*, précité, § 42).

177. Dans l'affaire *D. c. Royaume-Uni* précitée, qui concernait la décision prise par les autorités britanniques d'expulser vers Saint-Kitts un étranger malade du sida, la Cour a considéré que cet éloignement exposerait le requérant à un risque réel de mourir dans des circonstances particulièrement douloureuses et constituerait un traitement inhumain (*D. c. Royaume-Uni*, précité, § 53). Elle a jugé que l'affaire était marquée par des « circonstances très exceptionnelles », à savoir que le requérant souffrait d'une maladie incurable, qu'il était parvenu au stade terminal de sa maladie, qu'il n'était pas certain qu'il puisse bénéficier à Saint-Kitts de soins médicaux ou infirmiers et qu'il ait là-bas un parent désireux ou en mesure de s'occuper de lui ou d'autres formes de soutien moral ou social (*ibidem*, §§ 52-53). Considérant que, dans ces conditions, ses souffrances atteindraient le minimum de gravité requis par l'article 3, la Cour a conclu que des considérations humanitaires impérieuses militaient contre l'expulsion du requérant (*ibidem*, § 54).

178. Dans l'affaire *N. c. Royaume-Uni* qui concernait l'éloignement d'une ressortissante ougandaise malade du sida vers son pays d'origine, examinant le point de savoir si les circonstances de l'espèce atteignaient la gravité requise par l'article 3 de la Convention, la Cour a rappelé que ni le fait d'ordonner l'expulsion d'un étranger atteint d'une maladie grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie étaient inférieurs à ceux disponibles dans l'État partie, ni le fait que l'intéressé connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, ne constituaient en soi des circonstances « exceptionnelles » suffisantes pour emporter violation de l'article 3 (*N. c. Royaume-Uni*, précité, § 42). Il faut en effet se garder, selon la Cour, de compromettre le juste équilibre inhérent à l'ensemble de la Convention entre les exigences de l'intérêt général de la communauté et les impératifs de la sauvegarde des droits fondamentaux de l'individu. Conclure le contraire reviendrait à faire peser sur les États une charge trop lourde en leur faisant obligation de pallier les disparités entre leur système de soins et le niveau de traitement existant dans le pays tiers en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire (*ibidem*, § 44). En revanche, il fallait avoir égard au fait que l'état de la requérante n'était pas critique et était stable grâce au traitement antirétroviral dont elle bénéficiait au Royaume-Uni, qu'elle était apte à voyager et que son état ne se détériorerait pas tant qu'elle continuerait à prendre le traitement dont elle avait besoin (*ibidem*, § 47). La Cour a considéré qu'il fallait également tenir compte du fait que l'appréciation de la rapidité avec laquelle l'état de la requérante se dégraderait dans son pays de destination et de la mesure dans laquelle elle pourrait y obtenir un traitement médical, un soutien et des soins, y compris l'aide de proches

parents, comportait nécessairement une part de spéculation, eu égard en particulier à l'évolution constante de la situation en matière de traitement du sida dans le monde (*ibidem*, § 50). La Cour a conclu que la mise à exécution de la décision d'expulser la requérante n'emporterait pas violation de l'article 3 de la Convention (*ibidem*, § 51). Elle a toutefois précisé qu'à côté des situations de décès imminent envisagées dans l'affaire *D. c. Royaume-Uni*, il pouvait exister d'autres cas très exceptionnels d'éloignement dans lesquels pouvaient entrer en jeu des considérations humanitaires tout aussi impérieuses s'opposant à l'éloignement des intéressés (*D. c. Royaume-Uni*, précité, § 43). L'examen de la jurisprudence postérieure à l'arrêt *N. c. Royaume-Uni* n'a révélé aucun exemple dans ce sens.

179. La Cour a appliqué la jurisprudence *N. c. Royaume-Uni* pour déclarer irrecevables pour défaut manifeste de fondement de nombreuses requêtes soulevant des questions du même ordre – qu'il s'agisse d'étrangers malades du sida (voir, parmi d'autres, *E.O. c. Italie* (déc.), n° 34724/10, 10 mai 2012) ou souffrant d'autres pathologies graves, physiques (voir, parmi d'autres, *V.S. et autres c. France* (déc.), n° 35226/11, 25 novembre 2014) ou mentales (voir, parmi d'autres, *Kochieva et autres c. Suède* (déc.), n° 75203/12, 30 avril 2013, et *Khachatryan c. Belgique* (déc.), n° 72597/10, 7 avril 2015). Plusieurs arrêts ont appliqué cette jurisprudence à l'éloignement de personnes gravement malades dont la maladie était sous contrôle grâce à l'administration des médicaments dans l'État contractant concerné et qui étaient aptes à voyager (voir *Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique*, n° 10486/10, 20 décembre 2011, *S.H.H. c. Royaume-Uni*, n° 60367/10, 29 janvier 2013, *Tatar*, précité, et *A.S. c. Suisse*, n° 39350/13, 30 juin 2015).

180. Toutefois, dans l'arrêt *Aswat c. Royaume-Uni* (n° 17299/12, § 49, 16 avril 2013), la Cour est parvenue à une conclusion différente, estimant que l'extradition du requérant vers les États-Unis, où il était poursuivi pour activités terroristes, aurait entraîné un mauvais traitement, en particulier parce que les conditions de détention dans la prison de très haute sécurité où il serait incarcéré risquaient d'aggraver son état de schizophrénie paranoïaque. La Cour a jugé que le risque de détérioration significative de l'état de santé mentale et physique du requérant était suffisant pour enfreindre l'article 3 de la Convention (*ibidem*, § 57).

181. La Cour déduit de ce rappel de jurisprudence que l'application de l'article 3 de la Convention aux seules expulsions de personnes se trouvant au seuil de la mort, comme elle l'a fait depuis l'arrêt *N. c. Royaume-Uni*, a eu pour effet de priver les étrangers gravement malades ne se trouvant pas dans un état aussi critique du bénéfice de cette disposition. Corrélativement, la jurisprudence postérieure à *N. c. Royaume-Uni* n'a fourni aucune indication plus précise au sujet des « cas très exceptionnels » visés dans l'arrêt *N. c. Royaume-Uni*, autres que celui envisagé par l'arrêt *D. c. Royaume-Uni.*

182. À la lumière de ce qui précède, et rappelant qu'il est essentiel que la Convention soit interprétée et appliquée d'une manière qui rende les garanties qu'elle contient concrètes et effectives et non pas théoriques et illusoires (*Airey c. Irlande*, 9 octobre 1979, § 26, série A n° 32, *Mamatkoulov et Askarov c. Turquie* [GC], n°s 46827/99 et 46951/99, § 121, CEDH 2005-I, et *Hirsi Jamaa et autres c. Italie* [GC], n° 27765/09, § 175, CEDH 2012), la Cour est d'avis qu'il y a lieu de clarifier l'approche suivie jusqu'à présent.

183. La Cour estime qu'il faut entendre par « autres cas très exceptionnels » pouvant soulever, au sens de l'arrêt *N. c. Royaume-Uni* (§ 43), 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.

184. Quant au point de savoir si ces conditions sont remplies dans un cas d'espèce, la Cour rappelle que dans les affaires mettant en cause l'expulsion d'un étranger, la Cour se garde d'examiner elle-même les demandes de protection internationale ou de contrôler la manière dont les États contrôlent l'entrée, le séjour et l'éloignement des non-nationaux. En vertu de l'article 1 de la Convention, ce sont en effet les autorités internes qui sont responsables au premier chef de la mise en œuvre et de la sanction des droits et libertés garantis et qui sont, à ce titre, tenues d'examiner les craintes exprimées par les requérants et d'évaluer les risques qu'ils encourent en cas de renvoi dans le pays de destination au regard de l'article 3. Le mécanisme de plainte devant la Cour revêt un caractère subsidiaire par rapport aux systèmes nationaux de sauvegarde des droits de l'homme. Cette subsidiarité s'exprime dans les articles 13 et 35 § 1 de la Convention (*M.S.S. c. Belgique et Grèce*, précité, §§ 286-287, et *F.G. c. Suède*, précité, §§ 117-118).

185. En conséquence, dans ce type d'affaires, l'obligation de protéger l'intégrité des intéressés que l'article 3 fait peser sur les autorités s'exécute en premier lieu par la voie de procédures adéquates permettant un tel examen (voir, *mutatis mutandis*, *El-Masri c. l'ex-République yougoslave de Macédoine* [GC], n° 39630/09, § 182, CEDH 2012, *Tarakhel*, précité, § 104, et *F.G. c. Suède*, précité, § 117).

186. Dans le cadre de celles-ci, il appartient aux requérants de produire des éléments susceptibles de démontrer qu'il y a des raisons sérieuses de penser que, si la mesure litigieuse était mise à exécution, ils seraient exposés

à un risque réel de se voir infliger des traitements contraires à l'article 3 (*Saadi*, précité, § 129, et *F.G. c. Suède*, précité, § 120). Dans ce contexte, il y a lieu de rappeler qu'une part de spéculation est inhérente à la fonction préventive de l'article 3 et qu'il ne s'agit pas d'exiger des intéressés qu'ils apportent une preuve certaine de leurs affirmations qu'ils seront exposés à des traitements prohibés (voir, notamment, *Trabelsi c. Belgique*, n° 140/10, § 130, CEDH 2014 (extraits)).

187. Lorsque de tels éléments sont produits, il incombe aux autorités de l'État de renvoi, dans le cadre des procédures internes, de dissiper les doutes éventuels à leur sujet (voir *Saadi*, précité, § 129, et *F.G. c. Suède*, précité, § 120). L'évaluation du risque allégué doit faire l'objet d'un contrôle rigoureux (*Saadi,* précité, § 128, *Sufi et Elmi c. Royaume-Uni*, nos 8319/07 et 11449/07, § 214, 28 juin 2011, *Hirsi Jamaa et autres*, précité, § 116, et *Tarakhel*, précité, § 104) à l'occasion duquel les autorités de l'État de renvoi doivent envisager les conséquences prévisibles du renvoi sur l'intéressé dans l'État de destination, compte tenu de la situation générale dans celui-ci et des circonstances propres au cas de l'intéressé (*Vilvarajah et autres*, précité, § 108, *El-Masri*, précité, § 213, et *Tarakhel*, précité, § 105). L'évaluation du risque tel que défini ci-dessus (paragraphes 183-184) implique donc d'avoir égard à des sources générales telles que les rapports de l'Organisation mondiale de la santé ou les rapports d'organisations non gouvernementales réputées, ainsi qu'aux attestations médicales établies au sujet de la personne malade.

188. Ainsi que la Cour l'a rappelé ci-dessus (voir paragraphe 173), se trouve en jeu ici l'obligation négative de ne pas exposer quelqu'un à un risque de mauvais traitements prohibés par l'article 3. Il s'ensuit que les conséquences du renvoi sur l'intéressé doivent être évaluées en comparant son état de santé avant l'éloignement avec celui qui serait le sien dans l'État de destination après y avoir été envoyé.

189. S'agissant des facteurs à prendre en considération, il y a lieu pour les autorités de l'État de renvoi de vérifier au cas par cas si les soins généralement disponibles dans l'État de destination sont suffisants et adéquats en pratique pour traiter la pathologie dont souffre l'intéressé afin d'éviter qu'il soit exposé à un traitement contraire à l'article 3 (voir paragraphe 183, ci-dessus). Le paramètre de référence n'est pas le niveau de soins existant dans l'État de renvoi ; il ne s'agit pas, en effet, de savoir si les soins dans l'État de destination seront équivalents ou inférieurs à ceux qu'offre le système de santé de l'État de renvoi. Il ne saurait pas non plus être déduit de l'article 3 un droit à bénéficier dans l'État de destination d'un traitement particulier qui ne serait pas disponible pour le reste de la population.

190. Les autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. À cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné

l'accessibilité des soins (*Aswat*, précité, § 55, et *Tatar*, précité, §§ 47-49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (*Karagoz c. France* (déc.), n° 47531/99, 15 novembre 2001, *N. c. Royaume-Uni*, précité, §§ 34-41 et références citées, et *E.O. c. Italie* (déc.), précitée).

191. Dans l'hypothèse où, après l'examen des données de la cause, de sérieux doutes persistent quant à l'impact de l'éloignement sur les intéressés – en raison de la situation générale dans l'État de destination et/ou de leur situation individuelle – il appartient à l'État de renvoi d'obtenir de l'État de destination, comme condition préalable à l'éloignement, des assurances individuelles et suffisantes que des traitements adéquats seront disponibles et accessibles aux intéressés afin qu'ils ne se retrouvent pas dans une situation contraire à l'article 3 (sur l'obtention d'assurances individuelles, voir *Tarakhel*, précité, § 120).

192. La Cour tient à préciser qu'en cas d'éloignement de personnes gravement malades, le fait qui provoque le traitement inhumain et dégradant et engage la responsabilité de l'État de renvoi au regard de l'article 3, n'est pas le manquement par l'État de destination à disposer d'infrastructures médicales. N'est pas davantage en cause une quelconque obligation pour l'État de renvoi de pallier les disparités entre son système de soins et le niveau de traitement existant dans l'État de destination, en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. La responsabilité sur le terrain de la Convention qui se trouve engagée dans des cas de ce genre est celle de l'État de renvoi du chef d'un acte, en l'occurrence l'expulsion, qui aurait pour résultat d'exposer quelqu'un à un risque de traitement prohibé par l'article 3.

193. Enfin, la circonstance que l'État tiers soit un État partie à la Convention n'est pas déterminante. Tout en considérant, comme le soutient le Gouvernement, que la possibilité qu'aurait eue le requérant de mettre en mouvement une procédure à son retour en Géorgie était en principe la voie la plus normale dans le cadre du système mis en place par la Convention, la Cour rappelle que les autorités de l'État de renvoi ne sont pas dispensées, pour cette raison, de leurs obligations préventives au titre de l'article 3 de la Convention (voir, parmi d'autres, *M.S.S. c. Belgique et Grèce*, précité, §§ 357-359, et *Tarakhel*, précité, §§ 104-105).

2. Application des principes généraux à la présente espèce

194. Il n'est pas contesté que le requérant était atteint d'une maladie très grave, une leucémie lymphoïde chronique, et que son pronostic vital était engagé.

195. Le requérant a fourni des informations médicales détaillées. Celles-ci émanaient du docteur L., médecin spécialisé dans le traitement de la leucémie et responsable d'un service d'hématologie au sein d'un hôpital

entièrement consacré aux maladies cancéreuses. D'après ces informations, l'état de santé du requérant était stabilisé grâce au traitement dont il bénéficiait en Belgique. Il s'agissait d'un traitement très ciblé dont l'objectif était de lui permettre d'accéder à une allogreffe qui était la dernière option curative possible, à condition d'être réalisée dans des délais assez brefs. Si le traitement dont bénéficiait le requérant avait dû être interrompu, son espérance de vie moyenne aurait été inférieure à six mois (voir paragraphe 46, ci-dessus).

196. Le médecin conseil de l'OE avait souligné, dans un rapport du 23 juin 2015, que les informations médicales relatives au requérant ne mettaient pas en évidence de menace directe pour sa vie, ni qu'il aurait été dans un état de santé critique (voir paragraphe 68, ci-dessus).

197. Le requérant faisait valoir que, d'après les informations à la disposition du docteur L., le traitement dont il bénéficiait en Belgique et l'allogreffe n'étaient pas disponibles en Géorgie. Quant aux autres formes de traitement de la leucémie disponibles en Géorgie, il soutenait qu'il n'avait aucune garantie d'y avoir accès, en raison des défaillances du système géorgien d'assurance sociale (voir paragraphe 141, ci-dessus). De l'avis de la Cour, ces affirmations ne sont pas denuées de toute crédibilité.

198. La Cour constate que, le 10 septembre 2007 et le 2 avril 2008, le requérant a fait deux demandes d'autorisation de régularisation de son séjour en Belgique pour raisons médicales en vertu de l'article 9*ter* de la loi sur les étrangers (voir paragraphes 54 et 59, ci-dessus). Les demandes étaient fondées principalement sur la nécessité d'un traitement adéquat de sa leucémie et sur le postulat qu'il n'aurait pu bénéficier de soins appropriés à son état de santé en Géorgie.

199. Les 26 septembre 2007 et 4 juin 2008 respectivement, ces demandes de régularisation ont été rejetées par l'OE qui considéra que le requérant était exclu du bénéfice de l'article 9*ter* de la loi en raison des crimes graves qu'il avait commis (voir paragraphes 55 et 60 ci-dessus). Saisi de recours en suspension et en annulation contre ces décisions, le CCE jugea, par des arrêts du 28 août 2008 et du 21 mai 2015, que, lorsque l'autorité administrative invoquait un motif d'exclusion, il n'y avait pas lieu d'examiner les éléments médicaux soumis à son appréciation. En outre, s'agissant des griefs tirés de l'article 3 de la Convention, le CCE nota que la décision de refus de séjour n'était pas assortie d'une mesure d'éloignement du territoire, de sorte que le risque d'interruption du traitement médical en cas de retour en Géorgie était de nature purement hypothétique (voir paragraphes 57 et 62, ci-dessus). Le Conseil d'État, saisi d'un recours en cassation, confirma le raisonnement du CCE et précisa que l'évaluation de la situation médicale d'un étranger faisant l'objet d'une mesure d'éloignement du territoire et dont l'autorisation de séjour avait été rejetée devait se faire au moment de l'exécution forcée de cette mesure et non au moment où elle avait été décidée (voir paragraphe 64 ci-dessus).

200. La Cour déduit de ce qui précède que, même si le médecin conseil de l'OE avait rendu plusieurs avis à propos de l'état de santé du requérant basés sur les attestions médicales fournies par ce dernier (voir paragraphes 67-68 ci-dessus), ceux-ci n'ont été examinés ni par l'OE ni par le CCE au regard de l'article 3 de la Convention dans le cadre de la procédure de régularisation pour raisons médicales.

201. La situation médicale du requérant n'a pas davantage été examinée dans le cadre des procédures d'éloignement menées contre lui (voir paragraphes 73, 78 et 84 ci-dessus).

202. À elle seule, la circonstance qu'une telle évaluation aurait pu être effectuée *in extremis* au moment de l'exécution forcée de la mesure d'éloignement (voir paragraphe 199 *in fine*, ci-dessus), ne répond pas à ces préoccupations, en l'absence d'indications quant à l'étendue d'un tel examen et quant à ses effets sur la nature exécutoire de l'ordre de quitter le territoire.

203. Il est vrai qu'à l'audience du 15 septembre 2015, le gouvernement belge a assuré que dans l'hypothèse où il aurait finalement été décidé de procéder à une allogreffe en Belgique, les autorités belges n'auraient pris aucune disposition pour l'en empêcher ou éloigner le requérant alors qu'il était à l'hôpital. La Cour prend acte de cette déclaration.

204. De plus, selon le Gouvernement, il aurait pu être envisagé que la continuité du traitement dont bénéficiait le requérant ait été assurée par le biais d'envois postaux sous le contrôle de son médecin traitant et avec l'assistance de médecins géorgiens. Toutefois, le Gouvernement n'a pas fourni d'éléments concrets relatifs à la faisabilité pratique d'une telle solution.

205. En conclusion, la Cour estime qu'en l'absence d'évaluation par les instances nationales du risque encouru par le requérant à la lumière des données relatives à son état de santé et à l'existence de traitements adéquats en Géorgie, les éléments d'information dont disposaient ces instances ne suffisaient pas à leur permettre de conclure qu'en cas de renvoi vers la Géorgie, le requérant n'aurait pas couru de risque concret et réel de traitements contraires à l'article 3 de la Convention (voir paragraphe 183, ci-dessus).

206. Il s'ensuit que, si le requérant avait été éloigné vers la Géorgie sans évaluation de ces données, il y aurait eu violation de l'article 3.

207. Eu égard à cette conclusion, la Cour estime qu'il n'y a pas lieu d'examiner le grief tiré de l'article 2 de la Convention.

III. SUR LA VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 8 DE LA CONVENTION

208. Le requérant se plaignait que son renvoi vers la Géorgie avec interdiction d'entrée en Belgique pendant dix ans aurait entraîné une

séparation de sa famille, qui était autorisée à séjourner en Belgique et représentait son seul soutien moral. Il invoquait une violation de l'article 8 de la Convention qui se lit comme suit :

> « 1. Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance.
>
> 2. Il ne peut y avoir ingérence d'une autorité publique dans l'exercice de ce droit que pour autant que cette ingérence est prévue par la loi et qu'elle constitue une mesure qui, dans une société démocratique, est nécessaire à la sécurité nationale, à la sûreté publique, au bien-être économique du pays, à la défense de l'ordre et à la prévention des infractions pénales, à la protection de la santé ou de la morale, ou à la protection des droits et libertés d'autrui. »

A. L'arrêt de chambre

209. Sur le terrain de l'article 8 de la Convention, envisagé sous l'angle des obligations positives (§ 138 de l'arrêt de la chambre), la chambre estima que les condamnations dont le requérant avait fait l'objet pesaient lourd tant du point de vue de leur gravité, de leur nombre que de la nature de la dernière peine infligée (*ibidem*, §§ 145-147).

210. Elle releva également qu'à aucun moment, durant ses quinze années de séjour en Belgique, le requérant n'avait bénéficié d'un titre de séjour régulier et que, malgré les condamnations répétées, les autorités belges s'étaient montrées d'une remarquable tolérance (*ibidem*, §§ 149-150). Elle prit en outre en compte le fait que les membres de la famille avaient la nationalité géorgienne et que, disposant d'un titre de séjour en Belgique, l'épouse et les enfants pouvaient quitter le pays et y revenir en toute régularité (*ibidem*, §§ 151-153).

211. Envisageant enfin le volet médical de l'affaire et le fait que la famille pourrait prendre la décision de quitter temporairement la Belgique pour se rendre en Géorgie, la chambre souligna qu'elle n'y voyait aucune circonstance exceptionnelle qui obligerait les autorités belges à renoncer au renvoi du requérant ou à autoriser son séjour (*ibidem*, § 154).

212. Pour ces motifs, elle conclut qu'il n'y a pas eu violation de l'article 8 de la Convention (*ibidem*, § 156).

B. Les observations des parties devant la Grande Chambre

1. Le requérant

213. Le requérant soutenait que le refus opposé par les autorités belges de régulariser son séjour pour motifs humanitaires ou d'examiner sa demande de régularisation pour raisons médicales constituait une ingérence dans sa vie privée et familiale contraire à l'article 8.

214. Il faisait valoir qu'il incombait aux autorités belges de procéder à une appréciation équilibrée et raisonnable de tous les intérêts en jeu. Elles

auraient dû appliquer la réglementation en tenant compte de l'intérêt supérieur des enfants et de l'exigence d'une protection spéciale du fait de leur vulnérabilité. Quand bien même les enfants du requérant avaient la nationalité géorgienne, ils étaient « sociologiquement » belges et ne parlaient que le français. Autorisés au séjour depuis 2010 et pour deux d'entre eux, nés en Belgique, ils n'avaient aucune attache en Géorgie, ne parlent ni le géorgien ni le russe et seraient à moyen terme en mesure de devenir des citoyens belges à part entière.

215. À cela s'ajoutait la circonstance que leur fille aînée avec laquelle son épouse était arrivée en Belgique en 1998 était adulte et vivait, avec ses deux enfants, en Belgique.

216. Le refus de régularisation du requérant avait maintenu la famille dans une situation de vulnérabilité économique et sociale qui avait eu un fort impact psychologique et avait entravé le développement de leur vie au quotidien. Les implications concrètes de cette situation sur le requérant – interdiction de travailler et de contribuer aux charges du ménage, crainte permanente d'être arrêté, détérioration de l'image de soi, etc., – avaient affecté les relations entre les enfants et leur père. Le comportement délictueux du requérant, qui était motivé principalement par des raisons économiques de survie, appartenait au passé. Le requérant était dans un état de grande faiblesse et restait la plupart du temps chez lui, sortant juste pour aller chercher ses enfants à l'école.

217. L'aggravation de l'état de santé du requérant combinée à l'impossibilité de maintenir l'état de santé du requérant en Géorgie et à la longueur du séjour du requérant et de sa famille en Belgique auraient dû permettre de reconsidérer l'approche dans l'arrêt de la chambre, d'apprécier la situation dans son ensemble et de conclure que la famille du requérant avait des besoins spécifiques liés à leur intégration en Belgique. La solution préconisée par la chambre que la famille se déplace le temps nécessaire en Géorgie pour prendre soin du requérant jusqu'à son décès n'aurait pas été envisageable: cela aurait impliqué que les enfants aient été retirés de l'école en Belgique, qu'ils aient été emmenés dans un pays qu'ils ne connaissaient pas et dont ils ne parlaient pas la langue ; leur mère n'aurait pas été en mesure de prendre en charge la famille en Géorgie vu l'état du requérant et le requérant serait décédé dans des conditions particulièrement difficiles. De plus, s'ils avaient dû rester en Géorgie plus d'un an, l'épouse du requérant et ses enfants auraient perdu leur droit au retour en Belgique. Une telle solution aurait été pour le moins disproportionnée par rapport aux intérêts de l'État belge.

2. Le Gouvernement

218. Le Gouvernement insiste sur l'importance à accorder au passé criminel du requérant et au fait que son état de délinquance s'était poursuivi malgré sa maladie.

219. Quant à l'intérêt supérieur des enfants, le Gouvernement estime qu'il était difficile à déterminer du fait qu'ils n'étaient pas requérants et surtout que rien n'indiquait qu'ils n'auraient pas été en mesure de suivre temporairement leur père en Géorgie et d'y être scolarisés. De plus, à défaut pour le requérant d'avoir fourni des informations précises sur l'étendue de sa famille en Géorgie et des personnes avec qui il était en contact, la globalité de la situation était difficile à apprécier.

220. Le Gouvernement explique ensuite que le titre de séjour a été délivré, par décision du 29 juillet 2010, à l'épouse du requérant et à leurs enfants sans limitation de durée en application des articles 9 et 13 de la loi sur les étrangers. Il s'agit d'une « carte B » c'est-à-dire d'un certificat d'inscription au registre des étrangers valable cinq ans et renouvelable, le cas échéant par anticipation, par l'administration communale du lieu de résidence pour une même durée. Ce titre de séjour leur donne le droit de voyager et le droit de retour en Belgique pendant un an ou plus à condition d'avoir accompli les formalités requises auprès de la commune de résidence et de s'être assurés de disposer d'un titre en cours de validité. Les formalités varient selon la durée du séjour à l'étranger : dans le cas d'un séjour à l'étranger de trois mois à un an, l'étranger doit se présenter à l'administration communale avant le départ et dans les quinze jours qui suivent son retour, sous peine d'être rayé d'office des registres de la commune; en cas de séjour de plus d'un an, l'étranger perd son droit au séjour à moins qu'il ne démontre avant le départ qu'il conserve en Belgique le centre de ses intérêts et qu'il ait informé l'administration communale du lieu de sa résidence habituelle de son intention de quitter le pays et d'y revenir. Il doit également être en possession, au moment du retour, d'un titre de séjour valable et se présenter à l'administration communale dans les quinze jours qui suivent son retour.

C. L'appréciation de la Cour

221. En ce qui concerne l'applicabilité de l'article 8 et l'angle d'examen, la Grande Chambre part des mêmes postulats que la chambre (§§ 136-138 de l'arrêt de la chambre). Tout d'abord, il n'est pas contesté qu'il existait une vie familiale entre le requérant, son épouse et les enfants nés en Belgique, rendant sans pertinence la controverse quant à la paternité du requérant vis-à-vis de l'enfant qui est née avant leur arrivée en Belgique et a, depuis, atteint l'âge adulte (*ibidem*, § 136). De plus, à supposer que la mesure de renvoi ait pu être examinée sous l'angle de la vie privée du requérant, eu égard aux questions particulières posées par l'espèce et aux arguments développés par les parties, c'est le volet « vie familiale » qui l'emporte. Ensuite, si l'affaire concerne à la fois le refus par les autorités nationales d'autoriser le requérant à résider en Belgique et la menace de le renvoyer en Géorgie, vu les particularités de l'affaire et ses récents

développements, la chambre a considéré que la question centrale était celle de savoir si les autorités belges avaient l'obligation d'autoriser le requérant à séjourner en Belgique pour lui permettre de demeurer auprès de sa famille (*ibidem*, § 138). La Grande Chambre est d'avis qu'envisager ainsi le grief tiré d'une violation de l'article 8 sous l'angle des obligations positives des autorités belges s'impose de manière plus évidente encore en raison de l'évolution de l'affaire et en particulier de la détérioration de l'état de santé du requérant et finalement de son décès. Enfin, la Grande Chambre rappelle que, sur le terrain des obligations positives comme sur celui des obligations négatives, l'État doit ménager un juste équilibre entre les intérêts concurrents de l'individu et de la société dans son ensemble, et que l'étendue des obligations pour l'État varie en fonction de la situation particulière des personnes concernées et de l'intérêt général (*ibidem*, § 140, et références citées).

222. Cela étant, à la différence de la chambre, après avoir observé que les autorités belges n'ont examiné les données médicales du requérant et l'impact de son éloignement sur son état de santé dans aucune des procédures diligentées par lui, la Grande Chambre a conclu qu'il y aurait eu violation de l'article 3 de la Convention si le requérant avait été éloigné vers la Géorgie sans une telle évaluation (voir paragraphe 206, ci-dessus).

223. La Cour observe que les autorités belges n'ont *a fortiori* pas non plus examiné, sous l'angle de l'article 8, le degré de dépendance à la famille que la dégradation de l'état de santé avait induit dans le chef du requérant. Dans le cadre de la procédure en régularisation pour raison médicale, le CCE a en effet écarté le grief tiré par le requérant de l'article 8 au motif que la décision de refus de séjour n'était pas assortie d'une mesure d'éloignement du territoire (voir paragraphe 58, ci-dessus).

224. Or, pas davantage que sur le terrain de l'article 3, il ne revient à la Cour de procéder à une évaluation, sous l'angle de l'article 8 de la Convention, de l'impact de l'éloignement sur la vie familiale du requérant, compte tenu de l'état de santé de ce dernier. À ce titre, la Cour considère que non seulement cette tâche appartient aux autorités nationales, responsables en la matière, mais aussi qu'il s'agit d'une obligation procédurale incombant à ces autorités pour assurer l'effectivité du droit au respect de la vie familiale. Comme elle l'a rappelé ci-dessus (voir paragraphe 184), le mécanisme de plainte devant la Cour revêt un caractère subsidiaire par rapport aux systèmes nationaux de sauvegarde des droits de l'homme.

225. Il en résulte que si les autorités belges avaient, *in fine*, conclu que l'article 3 de la Convention tel qu'interprété ci-dessus ne faisait pas obstacle au renvoi du requérant en Géorgie, il leur aurait appartenu, pour se conformer à l'article 8, d'examiner en outre si, eu égard à la situation concrète du requérant au moment du renvoi (voir, *mutatis mutandis*, *Maslov c. Autriche* [GC], n° 1638/03, § 93, CEDH 2008), on pouvait

raisonnablement attendre de la famille qu'elle le suivît en Géorgie ou si, dans le cas contraire, le respect du droit du requérant au respect de sa vie familiale exigeait qu'il fût autorisé à séjourner en Belgique pour le temps qui lui restait à vivre.

226. Il s'ensuit que, si le requérant avait été éloigné vers la Géorgie sans évaluation desdites données, il y aurait également eu violation de l'article 8 de la Convention.

IV. SUR L'APPLICATION DE L'ARTICLE 41 DE LA CONVENTION

227. Aux termes de l'article 41 de la Convention,

> « Si la Cour déclare qu'il y a eu violation de la Convention ou de ses Protocoles, et si le droit interne de la Haute Partie contractante ne permet d'effacer qu'imparfaitement les conséquences de cette violation, la Cour accorde à la partie lésée, s'il y a lieu, une satisfaction équitable. »

A. Dommage

228. Le requérant réclamait 10 434 EUR au titre du préjudice matériel. Ce montant correspond aux sommes qu'il avait dû débourser personnellement pour bénéficier des traitements en Belgique et qui n'avaient pas pu être pris en charge en raison du caractère irrégulier de son séjour en Belgique.

229. La Cour n'aperçoit pas de lien de causalité entre la violation constatée et le dommage matériel allégué et rejette cette demande.

230. Le requérant réclamait en outre 5 000 EUR au titre du préjudice moral qui avait résulté de la précarité de sa situation socio-économique.

231. La Cour estime qu'eu égard aux circonstances de l'espèce, la conclusion à laquelle elle est parvenue au sujet des articles 3 et 8 (paragraphes 206 et 226) constitue une satisfaction équitable suffisante pour tout dommage moral pouvant avoir été subi par le requérant. Elle n'accorde donc aucune somme de ce chef.

B. Frais et dépens

232. Le requérant réclamait également 9 411 EUR au titre des honoraires occasionnés par la préparation des observations écrites que ses conseils avaient présentées devant la Cour jusqu'à la demande de renvoi de l'affaire à la Grande Chambre. Il précisait, facture à l'appui, qu'il avait déjà réglé environ la moitié de ces honoraires, soit un montant de 4 668 EUR. Il indiquait ne pas être à même de régler le surplus.

233. Dans ses observations devant la chambre, le Gouvernement faisait valoir que le requérant, en tant qu'étranger, était présumé indigent en droit

interne et donc éligible à l'aide juridique, y compris pour les frais afférents à la procédure devant la Cour.

234. Statuant en équité, la Cour décide que 5 000 EUR seront versés pour frais et dépens à la famille du requérant et que cette somme sera majorée de tout montant pouvant être dû par elle à titre d'impôt (voir, *mutatis mutandis*, *Karner*, précité, § 50).

C. Intérêts moratoires

235. La Cour juge approprié de calquer le taux des intérêts moratoires sur le taux d'intérêt de la facilité de prêt marginal de la Banque centrale européenne majoré de trois points de pourcentage.

PAR CES MOTIFS, LA COUR, À L'UNANIMITÉ,

1. *Dit* qu'il y aurait eu violation de l'article 3 de la Convention si le requérant avait été éloigné vers la Géorgie sans que les autorités belges eussent évalué, conformément à cette disposition, le risque encouru par lui à la lumière des données relatives à son état de santé et à l'existence de traitements adéquats en Géorgie ;

2. *Dit* qu'il n'y a pas lieu d'examiner le grief tiré de l'article 2 de la Convention ;

3. *Dit* qu'il y aurait eu violation de l'article 8 de la Convention si le requérant avait été éloigné vers la Géorgie sans que les autorités belges eussent évalué, conformément à cette disposition, l'impact de l'éloignement sur le droit du requérant au respect de sa vie familiale compte tenu de son état de santé ;

4. *Dit* que la conclusion de la Cour aux points 1 et 3 ci-dessus constitue en soi une satisfaction équitable suffisante pour tout dommage moral que le requérant aurait pu avoir subi ;

5. *Dit*,

   a) que l'État défendeur doit verser à la famille du requérant, dans les trois mois, 5 000 EUR (cinq mille euros) plus tout montant pouvant être dû par elle à titre d'impôt, pour frais et dépens ;

   b) qu'à compter de l'expiration dudit délai et jusqu'au versement, ce montant sera à majorer d'un intérêt simple à un taux égal à celui de la facilité de prêt marginal de la Banque centrale européenne

applicable pendant cette période, augmenté de trois points de pourcentage ;

6. *Rejette* la demande de satisfaction équitable pour le surplus.

Fait en français et en anglais, puis prononcé en audience publique au Palais des droits de l'homme, à Strasbourg, le 13 décembre 2016.

Johan Callewaert	Guido Raimondi
Adjoint au greffier	Président

Au présent arrêt se trouve joint, conformément aux articles 45 § 2 de la Convention et 74 § 2 du règlement, l'exposé de l'opinion séparée du juge Lemmens.

G.R.
J.C.

OPINION CONCORDANTE DU JUGE LEMMENS

1. J'ai voté comme mes collègues de la Grande Chambre pour le constat (rétroactif) d'une violation procédurale et conditionnelle tant de l'article 3 que de l'article 8 de la Convention. Comme j'avais fait partie de la chambre et y avais voté pour un constat de non-violation de ces deux articles, je tiens à expliquer brièvement pourquoi j'ai changé d'avis.

2. Lors de l'examen de l'affaire par la chambre, j'avais estimé qu'il fallait suivre l'interprétation stricte de l'article 3 de la Convention donnée par la Cour depuis l'arrêt de Grande Chambre dans l'affaire *N. c. Royaume-Uni* ([GC], n° 26565/05, CEDH 2008). Suivant l'interprétation stricte du seuil de gravité requis, j'avais conclu avec la majorité de la chambre que l'éloignement du requérant n'emporterait pas violation de l'article 3 (paragraphe 126 de l'arrêt de la chambre du 17 avril 2014). De même, concernant le refus de régulariser le séjour du requérant, j'avais conclu avec la majorité de la chambre qu'il n'y avait pas de manquement aux obligations positives découlant de l'article 8 de la Convention (paragraphe 155 de l'arrêt de la chambre).

3. Une fois la présente affaire portée devant la Grande Chambre, la question s'est posée de savoir si l'application stricte du critère formulé dans l'arrêt *N. c. Royaume-Uni*, sans tenir compte d'autres circonstances que celle de la présence de l'étranger « au seuil de la mort » (paragraphe 181 du présent arrêt), ne créait pas une lacune dans la garantie contre des traitements inhumains. Je n'ai aucune difficulté à constater comme mes collègues de la Grande Chambre que lacune il y a, ni à clarifier notre jurisprudence afin de combler cette lacune tout en maintenant un seuil élevé pour l'application de l'article 3 de la Convention (voir en particulier le paragraphe 183 du présent arrêt).

Ensuite, j'adhère pleinement à la manière différente dont la Grande Chambre aborde le grief du requérant. Alors que la chambre avait recherché si l'éloignement éventuel du requérant serait compatible avec l'interdiction visant les traitements inhumains et dégradants, la Grande Chambre insiste sur la responsabilité première des autorités nationales s'agissant d'examiner les arguments des étrangers fondés sur l'article 3 de la Convention (voir en particulier le paragraphe 184 du présent arrêt, qui met en lumière le caractère subsidiaire du mécanisme de requête devant la Cour par rapport aux systèmes nationaux de sauvegarde des droits de l'homme).

Dans cette nouvelle optique, j'estime comme mes collègues que les instances nationales ne disposaient pas en l'espèce d'éléments suffisants pour pouvoir conclure qu'en cas de renvoi du requérant vers la Géorgie il n'y aurait pas de risque concret et réel de traitements contraires à l'article 3, eu égard au critère posé dans l'arrêt *N. c. Royaume-Uni* et tel que clarifié dans le présent arrêt.

4. En ce qui concerne le grief tiré de l'article 8 de la Convention, la Grande Chambre adopte également une approche différente de celle de la chambre. Alors que la chambre avait examiné la décision refusant la régularisation du séjour du point de vue de la proportionnalité, la Grande Chambre se place là aussi au niveau des obligations procédurales pesant sur l'État défendeur (voir en particulier le paragraphe 224 du présent arrêt, qui souligne à nouveau le caractère subsidiaire du mécanisme de requête devant la Cour par rapport aux systèmes nationaux de sauvegarde des droits de l'homme).

Sous cet angle nouveau, force m'est de constater, à l'instar de mes collègues de la Grande Chambre, que l'examen par les autorités nationales de la compatibilité du refus d'accorder l'autorisation de séjour avec l'article 8 de la Convention n'a pas été effectué sur la base de tous les éléments pertinents en l'espèce.

5. Je saisis l'occasion pour attirer l'attention sur le fait que le présent arrêt n'est pas étranger à une évolution qui a pu être observée au niveau interne belge.

À l'époque où la chambre avait rendu son arrêt, certaines formations du Conseil du contentieux des étrangers avaient déjà manifesté leur réticence à appliquer d'une manière stricte le critère posé par l'arrêt *N. c. Royaume-Uni* (paragraphe 102 du présent arrêt). Depuis lors, le Conseil d'État a entériné leur approche (paragraphes 103-105 du présent arrêt) et le Conseil du contentieux des étrangers a consolidé sa jurisprudence par des arrêts rendus en assemblée générale. Certes, cette jurisprudence concerne l'interprétation d'une règle du droit national (l'article 9*ter* de la loi sur les étrangers, relatif à la possibilité d'octroyer une autorisation de séjour pour raisons médicales), mais elle est également pertinente pour l'interprétation de l'article 3 de la Convention. Il résulte des arrêts de l'assemblée générale du Conseil du contentieux des étrangers qu'il peut y avoir un obstacle à l'éloignement d'un étranger malade, non seulement lorsqu'il y a un risque imminent pour sa vie ou pour son intégrité physique (hypothèse correspondant aux situations dans lesquelles un éloignement serait contraire à l'article 3 de la Convention selon la jurisprudence de la Cour depuis l'arrêt *N. c. Royaume-Uni*), mais également lorsqu'il y a un risque de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans le pays de destination (paragraphes 106-107 du présent arrêt).

À mes yeux, en insistant sur le fait qu'à côté du risque vital (risque réel et actuel pour la vie ou l'intégrité physique) il existe aussi un risque de traitement inhumain ou dégradant, le Conseil du contentieux des étrangers a pu attirer l'attention de la Cour sur le problème que posait sa jurisprudence. Le présent arrêt peut être vu comme la réponse de la Cour au souci exprimé par le Conseil du contentieux des étrangers.