

Arrêt

n° 84 888 du 19 juillet 2012
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X
2. X

Ayant élu domicile : X

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté.

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 19 mars 2012 par M. X et Mme X, qui se déclarent de nationalité russe, tendant à la suspension et l'annulation de « la décision de refus de régularisation de séjour pour raisons médicales, décision ministérielle prise en date du 16 février 2012 et à eux notifiée en date du 29 février 2012 (...) ».

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 14 mai 2012 convoquant les parties à l'audience du 8 juin 2012.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me L. HALBARDIER *loco* Me S. COPINSCHI, avocat, qui comparait pour les parties requérantes, et Me C. PIRONT, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Les requérants ont déclaré être arrivés en Belgique le 4 décembre 2007, accompagnés de leurs quatre enfants mineurs. Le même jour, ils ont introduit une demande d'asile auprès des autorités belges.

1.2. Le 1^{er} mars 2010, l'adjoint du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris, à leur égard, deux décisions de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire. Le 17 mars 2010, les requérants ont introduit deux recours à l'encontre de ces décisions devant le Conseil de céans. Par deux arrêts n° 47 476 et n° 47 477 du 30 août 2010, le Conseil a également refusé de leur reconnaître le statut de réfugié et le statut de protection subsidiaire.

1.3. Par ailleurs, par un courrier recommandé daté du 23 octobre 2009, les requérants ont introduit, auprès de la partie défenderesse, une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois en

application de l'article 9^{ter} de la loi. Ils ont complété cette demande par des envois par télécopie les 1^{er} juillet, 5 octobre et 23 décembre 2010 ainsi que les 4 janvier, 30 mars, 10 septembre et 8 décembre 2011.

1.4. Leur demande a été déclarée recevable le 27 août 2010.

1.5. Par un courrier daté du 18 mai 2011, les requérants ont introduit, auprès de l'administration communale de Seraing, une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois en application de l'article 9^{bis} de la loi, en invoquant les instructions ministérielles du 19 juillet 2009.

1.6. En date du 16 février 2012, la partie défenderesse a déclaré la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois en application de l'article 9^{ter} de la loi non-fondée, décision notifiée aux requérants le 29 février 2012.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Les requérants invoquent l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé de madame [B., Z.K.] empêchant tout retour au pays d'origine.

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 27.12.2011, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine la Russie (Fédération de).

Sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné l'état du patient ne l'empêche pas de voyager (sic), le médecin de l'Office des Etrangers conclut dans son avis qu'il existe aucune (sic) contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, la Russie.

De plus, il y a lieu de relever que selon le rapport émis en novembre 2009 par l'Organisation Internationale pour les Migrations¹ tous les citoyens russes ont droit à des soins médicaux gratuits qui leur sont garantis par l'Etat par l'intermédiaire d'un système d'assurance maladie obligatoire (AMO). Les soins médicaux entièrement gratuits couvrent les services variés comme les soins médicaux d'urgence, les soins ambulatoires, y compris les traitements préventifs, les diagnostics et traitement de maladies tant à domicile que dans les polycliniques, de même que l'hospitalisation. Ces soins de santé sont garantis sur le territoire de la Fédération de Russie indépendamment du lieu de domiciliation. Les soins médicaux d'urgence sont, eux, gratuits pour tous les citoyens russes et sont à charge des budgets municipaux. Dans les hôpitaux à la charge des compagnies d'assurance publiques et des budgets locaux, les médicaments sont fournis gratuitement à tous les citoyens russes qui sont couverts (sic) par ce type d'assurance. Certains groupes de personnes défavorisées ne pouvant souscrire à l'assurance maladie obligatoire ont accès aux médicaments gratuits selon la nature de la maladie. Les personnes souffrant de certaines maladies peuvent aussi bénéficier des prestations de couverture des médicaments financés par les budgets régionaux.

En outre, le site <http://www.socialsecurity.gov/policy/docs/proqdesc/ssptw/2008-2009/europe/russia.pdf> met en évidence qu'il existe un système de sécurité sociale en Russie couvrant les travailleurs, les indépendants et les agriculteurs indépendants. Cette protection sociale comprend une assurance maladie obligatoire couvrant les soins médicaux fournis directement aux patients par santé publique et privée (sic). Les avantages incluent les soins généraux, préventifs et de secours; hospitalisation; services de laboratoire; soins dentaires; soins de maternité; vaccination et transport.

Par ailleurs, Monsieur [K.,M.A.] est en âge de travailler, et rien ne démontre qu'il serait exclus (sic) du marché de l'emploi en Russie et venir en aide financièrement à sa compagne en cas de nécessité (sic). Dès lors, aucun élément ne nous permet de déduire qu'il ne pourrait s'intégrer à nouveau dans le monde du travail au pays d'origine et de (sic) pouvoir prendre en charge leurs dépenses de santé.

Les soins sont donc disponibles et accessibles en Russie

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

Dès lors,

- 1) il n'apparaît (sic) pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou
- 2) il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

¹ <http://irrico.belgium.iom.int/images/stories/documents/Russia%20FR.pdf> ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. Les requérants prennent un moyen unique de la violation « des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 (...), des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme ; du principe de motivation adéquate des décisions (sic) administratives, du principe de proportionnalité, de l'erreur manifeste d'appréciation, du principe de bonne administration, du principe selon lequel l'autorité administrative doit, lorsqu'elle statue, prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ».

2.1.1. En ce qui s'apparente à une *première branche*, intitulée « Violation de l'article 3 de la Convention Européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des Libertés fondamentales », les requérants avancent que « l'administration n'a procédé à aucun (...) [examen approfondi de la situation médicale de l'étranger]. En effet, ni la décision attaquée, ni le rapport établi par le Docteur M. [G.] en date du 27 décembre 2011 ne précise (sic) nullement si ce dernier est également psychiatre. Or, dans le cadre de sa demande de régularisation de séjour pour raisons médicales, la [deuxième] requérante a déposé des attestations médicales établies par son psychiatre, le Docteur [A.], dont l'une d'entre elles précisait que [sa] maladie (...) l'empêche de mener une vie normale et d'obtenir un revenu, que les symptômes persistaient et qu'[elle] pourrait, le cas échéant, être hospitalisée en psychiatrie, que le pronostic sans traitement était réservé et, enfin, que le retour dans son pays d'origine pourrait aggraver les symptômes. Force est de constater que le rapport du médecin-attaché ne réfute pas valablement ces éléments. Or, à défaut de procéder aux investigations nécessaires, l'administration ne réfute pas sérieusement le risque qu'un éloignement du territoire puisse constituer un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme (...). Dans le cas d'espèce, (...) il apparaît clairement qu'en prenant la décision attaquée, l'administration a violé l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme ».

2.1.2. En ce qui s'apparente à une *deuxième branche*, intitulée « Violation du principe de bonne administration, de la motivation absente, inexacte, insuffisante ou contradictoire et, dès lors, de l'absence de motifs légalement admissibles, du principe de prudence et de l'erreur manifeste d'appréciation », les requérants rappellent qu'ils ont « dans leur demande fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, invoqué plusieurs éléments relatifs aux problèmes d'attaques de panique, d'affects dépressifs et de claustrophobie dont souffre la [deuxième] requérante ». Ils exposent ensuite que « non seulement les différents certificats et documents médicaux n'ont pas été correctement et complètement examinés par la partie adverse dans la décision attaquée mais, au surplus, la partie adverse n'a pas jugé utile de faire examiner la requérante par un médecin-conseil spécialisé. Or, (...) en l'espèce (...) la partie adverse n'a absolument pas tenu compte des informations médicales émanant du Docteur [A.], psychiatre suivant la requérante depuis plus de 2 ans au moment de la prise de la décision attaquée (...). En outre, force est de constater que, malgré la mise en garde clairement formulée par le Conseil du Contentieux des Etrangers dans son Arrêt du 4 mars 2011, le médecin-attaché de l'Office des Etrangers n'a pas jugé utile de solliciter, avant de rédiger son avis à l'attention de la section spécialisée de l'Office des Etrangers, l'avis d'un psychiatre ». Les requérants citent à cet effet un passage de l'arrêt précité du Conseil de ceans n° 57 377 du 4 mars 2011.

Ils poursuivent en soutenant que « ni la décision attaquée, ni le rapport du médecin-conseil ne précisent quelle est la disponibilité et/ou l'accessibilité du traitement psychiatrique à suivre par la [deuxième] requérante – dont le Docteur [A.] a précisé qu'elle devrait continuer à être suivie (sic) en cas de retour en Fédération de Russie et, plus précisément, en Tchétchénie ». Les requérants citent ensuite un extrait du « Rapport établi, en date du 20 avril 2009, par l'Organisation suisse d'aide aux Réfugiés » portant sur la situation des patients atteints de troubles psychiatriques, et avancent que « ces informations

contredisent donc (*sic*) totalement celles auxquelles il est fait référence par l'Office des Etrangers dans la décision attaquée. En outre, force est de constater qu'il n'est nullement démontré par l'Office des Etrangers que, en cas de retour en Tchétchénie, la [deuxième] requérante pourrait effectivement bénéficier des soins, tant médicamenteux que psychologiques / psychiatriques que requiert pourtant son état. En outre, l'Office des Etrangers spécule sur les possibilités du [premier] requérant d'obtenir, en cas de Fédération de Russie (*sic*), du travail, ce qui lui permettrait, le cas échéant, prendre (*sic*) en charge les frais afférents aux dépenses de soins de santé nécessaires (...). Au surplus, la décision attaquée ne réfute pas valablement et adéquatement les précisions fournies par le Docteur [A.] quant au risque, pour la santé de la [deuxième] requérante, en cas de retour en Fédération de Russie, lieu des traumatismes ayant entraînés (*sic*), dans [son] chef (...), l'existence des problèmes psychiatriques dont elle souffre ».

Les requérants soulignent encore que « Dans le cas d'espèce, la gravité de la mise en garde circonstanciée formulée par le médecin-spécialiste qui traite la [deuxième] requérante aurait dû inciter la partie adverse à procéder à de plus amples investigations en sollicitant l'avis d'un spécialiste indépendant (...). Tel n'a pas été le cas. Dans le cas d'espèce, [elle] n'a jamais été vue par le médecin-conseil de l'Office des Etrangers. Or, le Conseil d'Etat considère que "en présence d'attestations médicales circonstanciées rédigées par un médecin-spécialiste qui émet un avis défavorable à l'éloignement du demandeur, la partie adverse ne pouvait se satisfaire de l'opinion de son médecin-conseil, qui (...) n'apparaît pas spécialisé dans la branche de la médecine traitant de l'affection dont souffre le demandeur" (...). Dans le cas d'espèce, [elle] (...) a produit plusieurs certificats et attestations médicales établies par un spécialiste le (*sic*) suivant depuis près de deux ans en Belgique, attestations dont le contenu était parfaitement connu de la partie adverse au moment de sa prise de décision et dont le contenu n'a pas été valablement infirmé par la partie adverse dans la décision attaquée ».

Les requérants affirment ensuite, en citant plusieurs arrêts du Conseil d'Etat, que « l'administration ne peut affirmer sans commettre une erreur manifeste d'appréciation qu'un retour dans le pays d'origine est possible lorsqu'il apparaît que la disponibilité du suivi psychiatrique de l'intéressé n'a nullement été examinée dans le cadre de l'examen par son médecin-conseil ».

S'agissant de l'accès financier aux soins de santé nécessaires, les requérants soulignent que « Dans le cas d'espèce, force est de constater que cette question n'a nullement été examinée par la partie adverse dans la décision attaquée ». En effet, selon eux, dans la motivation de la décision attaquée, « l'Office des Etrangers spécule sur les possibilités financières et d'obtention d'un travail rémunéré par le [premier] requérant, possibilités financières qui (...) [lui] permettraient, le cas échéant, (...) de prendre en charge financièrement les soins médicaux et suivi médical requis par l'état de santé de sa compagne. Dans le cas d'espèce, la partie adverse a donc violé son obligation d'examiner l'accessibilité des soins requis dans le pays d'origine (...) ».

2.1.3. En ce qui s'apparente à une *troisième branche*, intitulée « Violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs », les requérants exposent en substance qu'ils « contestent la motivation des actes et décisions attaqués (*sic*) en ce qu'elle est inadéquate ; qu'un examen approfondi des arguments y contenus et développés n'a pas été réalisé ; qu'elle est dès lors inexacte. (...) Dans le cas d'espèce, il a été clairement démontré ci-avant que la motivation de la décision attaquée n'est pas adéquate ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, toutes *branches réunies*, le Conseil rappelle tout d'abord qu'aux termes de l'article 9^{ter}, §1^{er}, de la loi, « L'étranger qui séjourne en Belgique (...) et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, le troisième alinéa de ce paragraphe §1^{er} porte que « L'étranger transmet tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, (...). Ce certificat médical (...) indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire ».

Le quatrième alinéa indique encore que « L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son

degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat, 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 estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} précité dans la loi, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (cf. Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter} précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

En l'espèce, le Conseil constate que la décision entreprise est notamment fondée sur un rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse en date du 27 décembre 2011 sur la base des divers certificats médicaux produits par les requérants. Il ressort dudit rapport que la deuxième requérante souffre d'une dépression. Ce rapport indique également que tant le traitement médicamenteux que le suivi psychiatrique sont disponibles en Russie. En effet, concernant les médicaments dont la requérante a besoin, le médecin conseiller a constaté à bon droit et de façon suffisante que ceux-ci étaient disponibles dans son pays en se référant à un site internet. De même, s'agissant du suivi psychiatrique, le médecin conseiller a relevé que celui-ci était également disponible dans le pays d'origine de la requérante en se référant à un autre site internet qui atteste de la disponibilité du suivi nécessaire. Le médecin conseiller a dès lors conclu à juste titre que « L'intéressée ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine ».

Par ailleurs, le Conseil observe que la partie défenderesse estime, au terme d'un raisonnement détaillé dans la motivation de la décision entreprise, que les soins médicaux et le suivi nécessaire à la requérante existent dans son pays d'origine et lui sont accessibles.

Dès lors, les reproches formulés en termes de requête, suivant lesquels « les différents certificats et documents médicaux n'ont pas été correctement et complètement examinés par la partie adverse » et « ni la décision attaquée, ni le rapport du médecin-conseil ne précisent quelle est la disponibilité et / ou l'accessibilité du traitement psychiatrique », ne sont pas fondés.

Par ailleurs, en ce que les requérants estiment que la partie défenderesse aurait dû procéder à un examen médical de la deuxième requérante ou consulter un expert en psychiatrie, le Conseil tient à rappeler qu'il n'est aucunement requis de la partie défenderesse qu'elle procède de la sorte. En effet, la charge de la preuve appartient effectivement aux requérants. C'est donc à eux qu'il incombe de fournir tous les éléments qui permettraient de démontrer que les soins qui sont nécessaires à la requérante ne sont aucunement disponibles ou accessibles au pays d'origine. De plus, l'administration n'est pas tenue d'engager avec l'étranger un débat sur la preuve des circonstances dont celui-ci entend déduire son impossibilité de retourner dans son pays d'origine. Elle n'est pas non plus tenue d'interpeller les requérants préalablement à sa décision. Certes, s'il incombe à l'administration de permettre à l'administré de compléter son dossier, cette obligation doit s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de placer l'administration dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie. Dès lors, il appartenait aux requérants d'actualiser leur demande en informant la partie défenderesse de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen de celle-ci. Enfin, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter} de la loi dispose que : « [Le fonctionnaire] médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ». Dès lors, il apparaît clairement que le choix de recourir à un expert spécialisé ou de réaliser un examen individuel de la deuxième requérante reste soumis à l'appréciation unique de la partie défenderesse, en telle sorte qu'il ne peut être fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir procédé à un tel examen. Imposer une telle obligation serait conférer à la loi une portée que le législateur n'a pas entendu lui confier.

Les requérants reprochent également à la partie défenderesse d'avoir fait appel à un médecin conseiller non spécialisé afin de rendre un avis sur la situation médicale de la deuxième requérante, et de s'être basé sur ce seul avis. Toutefois, les requérants ne précisent nullement en quoi l'avis de ce médecin ne

serait pas pertinent alors que le médecin conseiller de la partie défenderesse s'est basé sur des informations objectives afin de se prononcer sur la question de la disponibilité et de l'accessibilité aux soins de santé.

S'agissant du rapport établi par l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés, cité en termes de requête, le Conseil entend rappeler que la légalité de l'acte attaqué doit s'apprécier en fonction des éléments que les requérants ont fait valoir à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi. Ainsi, les conclusions de ce rapport n'ayant jamais été soumises à l'appréciation de la partie défenderesse, il ne peut être reproché à cette dernière de ne pas les avoir prises en compte.

De plus, le Conseil estime qu'en égard aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi, il ne peut être considéré que les requérants étaient dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de l'introduction de leur demande, que la partie défenderesse pourrait leur refuser l'autorisation de séjour demandée en estimant, au terme d'un examen individuel de leur situation, que la deuxième requérante peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays d'origine. Dès lors, ils ne peuvent reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'éléments dont ils se sont gardés de faire valoir la pertinence dans leur demande d'autorisation de séjour, ou à tout le moins avant la prise de la décision attaquée. Ainsi, force est de constater qu'en l'espèce, le Conseil ne peut avoir égard aux conclusions dudit rapport.

Quant au grief suivant lequel « la décision attaquée ne réfute pas valablement et adéquatement les précisions fournies par le Docteur [A.] quant au risque, pour la santé de la [deuxième] requérante, en cas de retour en Fédération de Russie, lieu des traumatismes ayant entraînés (sic) (...) l'existence des problèmes psychiatriques dont elle souffre », force est de constater qu'il n'est nullement établi à la lecture du dossier administratif. En effet, il ressort du certificat médical rédigé par le docteur [A.] en date du 1^{er} juillet 2010 qu'à la question « Le patient peut-il voyager vers son pays d'origine ? Pourquoi pas ? », ledit médecin a uniquement répondu « Non. La patiente dit avoir des problèmes politiques dans son pays d'origine. Elle dit avoir des problèmes au niveau de l'accès aux soins médicaux dans son pays d'origine. Dans ce cas, le retour dans son pays d'origine pourrait aggraver les symptômes », de sorte que rien n'indique que le traumatisme de la requérante serait lié à son vécu dans son pays d'origine.

Quant au reproche selon lequel « l'Office des Etrangers spécule sur les possibilités financières et d'obtention d'un travail rémunéré par le [premier] requérant, possibilités financières qui (...) [lui] permettraient, le cas échéant, (...) de prendre en charge financièrement les soins médicaux et suivi médical requis par l'état de santé de sa compagne », le Conseil rappelle que s'il importe effectivement à la partie défenderesse de se prononcer sur la question de savoir si, compte tenu de sa situation individuelle particulière, la deuxième requérante pourra bénéficier d'un accès aux soins en Russie, il appartient néanmoins aux requérants, comme rappelé ci-dessus, d'étayer leur demande par tout renseignement utile permettant l'appréciation de leur demande, et ce notamment par des éléments qui permettraient d'attester que la requérante ne pourrait pas avoir effectivement accès aux soins nécessaires. Or, en l'espèce, le Conseil constate que les requérants ne font état en termes de requête que d'observations générales, et restent ainsi en défaut d'exposer quelles seraient les circonstances précises qui les empêcheraient d'avoir accès au système de soins existant dans leur pays d'origine, sans toutefois contester l'appréciation de la partie défenderesse sur les possibilités pour le premier requérant de subvenir par son travail aux besoins de la deuxième requérante. En effet, il n'apparaît pas déraisonnable d'estimer que le premier requérant, qui ne conteste pas être capable de travailler, serait en mesure d'obtenir un accès effectif aux soins nécessaires à la deuxième requérante. Il ne peut être requis de la partie défenderesse qu'elle expose elle-même les démarches qui devraient être concrètement effectuées par les requérants pour que la deuxième requérante puisse se soigner dans son pays d'origine, dès lors que la partie défenderesse démontre à suffisance l'accessibilité du traitement médical nécessaire. Au demeurant, les requérants ne contestent pas non plus valablement les motifs de la décision attaquée suivant lesquels il existe un régime de sécurité sociale en Russie, susceptible de protéger la deuxième requérante.

Enfin, s'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, le Conseil constate en l'espèce que, d'une part, les requérants ont déjà fait l'objet de décisions négatives à l'égard de leurs demandes d'asile, par le biais desquelles les instances d'asile ont été amenées à examiner l'existence d'un risque de traitements inhumains et dégradants en cas de retour dans leur pays d'origine. Or, il convient de souligner que ces dernières ont estimé qu'un tel risque n'existait pas dans le chef des requérants. D'autre part, le Conseil relève, comme démontré dans les points précédents, qu'il n'existe aucun risque pour la deuxième requérante en cas de retour dans son pays d'origine, les soins étant disponibles et accessibles.

En tout état de cause, le Conseil relève qu'en l'absence de toute mesure de contrainte accompagnant la décision attaquée, le moyen pris de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme doit être considéré comme prématuré.

3.2. Partant, la partie défenderesse a pu valablement aboutir à la conclusion, sur la base des documents figurant au dossier administratif, qu'« il n'apparaît (sic) pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans [son] pays ou dans le pays où elle séjourne ».

Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'Arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. La requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension

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

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

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

Mme V. DELAHAUT, président f. f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT