



## Arrêt

**n° 200 562 du 1<sup>er</sup> mars 2018  
dans l'affaire X / VII**

**En cause : 1. X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître H. VAN VRECKOM  
Rue Braemt 10  
1210 BRUXELLES**

**contre:**

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

### **LE PRÉSIDENT DE LA VII<sup>e</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 23 septembre 2016, par X et X, qui déclarent être de nationalité russe, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 12 juillet 2016.

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

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'arrêt interlocutoire n°191 910, rendu le 12 septembre 2017.

Vu l'ordonnance du 19 décembre 2017 convoquant les parties à l'audience du 11 janvier 2018.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, président de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me M. EL KHOURY loco Me H. VAN VRECKOM, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS loco Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause.**

1.1. Le 5 janvier 2009, les requérants ont introduit une première demande d'asile sur le territoire du Royaume, qui s'est clôturée par un arrêt du Conseil de céans n° 53 348, rendu le 17 septembre 2010, rejetant le recours introduit à l'encontre des décisions prises par le Commissaire général aux réfugiés et apatrides, refusant de leur reconnaître la qualité de réfugié et de leur accorder le statut de protection subsidiaire.

1.2. Le 17 février 2009, les requérants ont introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Le 22 janvier 2010, la partie défenderesse a déclaré cette demande fondée et a autorisé les requérants au séjour temporaire.

1.3. Le 9 novembre 2010, les requérants ont introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9 bis de la loi du 15 décembre 1980.

Le 17 mars 2011, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

1.4. Le 22 janvier 2013, les requérants ont introduit une demande de prolongation de leur autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, obtenue sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, visée au point 1.2.

Le 11 février 2013, la partie défenderesse a rejeté cette demande.

1.5. Le 29 mai 2013, les requérants ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9 bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.6. Le 10 avril 2014, les requérants ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 27 mai 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

1.7. Le 3 octobre 2014, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.5., irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire ainsi qu'une interdiction d'entrée, à l'égard des requérants.

1.8. Le 22 décembre 2014, les requérants ont introduit une deuxième demande d'asile sur le territoire du Royaume, qui s'est clôturée par deux arrêts du Conseil de céans, n°151 539 et 151 540, rendus le 1<sup>er</sup> septembre 2015, rejetant le recours introduit à l'encontre des décisions prises par le Commissaire général aux réfugiés et apatrides, refusant de leur reconnaître la qualité de réfugié et de leur accorder le statut de protection subsidiaire.

1.9. Le 8 août 2015, les requérants ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 8 septembre 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

1.10. Le 5 janvier 2016, les requérants ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9 bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.11. Le 28 mars 2016, les requérants ont introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 12 juillet 2016, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Cette décision qui leur a été notifiée, le 25 août 2016, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

*« Article 9ter §3 - 5° de la loi du 15 décembre 1980, comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.*

*En date du 08.09.2015 l'Office des Etrangers a rendu une décision négative concernant la demande d'autorisation de séjour de [la première requérante]. A l'appui de sa nouvelle demande d'autorisation de séjour, [la première requérante] fournit un certificat médical et une annexe. Comme établi dans l'avis du 07.07.2016 le certificat médical et l'annexe à l'appui de la présente demande contiennent des éléments médicaux pour lesquels un avis médical a déjà été rendu. Considérant que, le ministre ou son délégué déclare les éléments invoqués irrecevables dans les cas visés à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, introduit par l'article 5 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980 ou lorsque les éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.*

*Néanmoins le certificat médical et l'annexes présentés par l'intéressé contiennent également des éléments qui n'étaient pas invoqués antérieurement.*

*Article 9ter §3 - 4° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après la loi du 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.*

*Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 07.07.2016 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée [la première requérante] n'est pas atteinte par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne ».*

1.12. Le 6 mars 2017, suite à la demande visée au point 1.10., les requérants ont été autorisés au séjour temporaire sur la base de l'article 9 bis de la loi du 15 décembre 1980.

## **2. Question préalable.**

Interrogées quant à son intérêt au présent recours, la deuxième partie requérante fait valoir qu'elle maintient cet intérêt car les conditions mises au séjour obtenu sur la base de l'article 9 bis de la loi du 15 décembre 1980, sont plus strictes ; et la partie défenderesse fait valoir que cet intérêt est hypothétique.

Au vu de la différence de nature entre une autorisation de séjour sur la base de l'article 9 bis ou 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil estime que la deuxième partie requérante démontre à suffisance son intérêt personnel au présent recours.

### **3. Exposé du moyen d'annulation.**

3.1. Les parties requérantes prennent un moyen unique de la violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH), de la « directive 2004/83/CE », et du principe général de bonne administration, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

3.2. Dans ce qui peut être considéré comme une première branche, intitulée « En ce qui concerne l'article 9 ter, §3, 5° », les parties requérantes font valoir « A titre principal [...] que si la décision attaquée reconnaît explicitement que la décision d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter contient des éléments qui n'avaient pas encore été invoqués, elle ne peut pas légalement déclarer la demande irrecevable sur la base de l'article 9ter, §3, 5°. [...] A titre subsidiaire, la requérante estime que c'est à tort que la décision attaquée conclut à l'application partielle de l'article 9ter, §3-5°. En effet, la demande introduite le 28 mars 2016 comportait deux nouveaux certificats médicaux indiquant une aggravation de l'état de santé de la requérante (pièces 3 et 4). Le psychiatre, Dr. [X.X.], indique en effet : « aggravation du PTSD chromifié » et les symptômes décrits indiquent clairement une aggravation de la pathologie (pièce 3) et que les traumatismes successifs dus aux différentes décisions négatives ont provoqué une rechute et même une « aggravation inquiétante » (pièce 4). Par ailleurs, la requérante avait joint à sa dernière demande deux rapports concernant les soins psychiatriques en Russie qui n'avaient encore jamais été transmis à l'Office des étrangers (pièce 6 et 7). Le premier (pièce 6) concerne spécifiquement le traitement des PTSD en Tchétchénie, et [dé]montre donc exactement la situation dans laquelle la requérante se trouverait si elle se voyait obliger de rentrer en Tchétchénie. Le second (pièce 7) date du 24 juin 2015 et concerne les soins psychiatriques en Russie. Il est plus récent que les informations dont disposait l'Office des étrangers au moment de la prise de décision du 8 septembre 2015 et constitue donc également un nouvel élément à prendre en considération. [...] Tant le certificat médical type que le certificat médical circonstancié indiquaient, comme exposé ci-dessus, une aggravation du syndrome de stress post-traumatique. L'avis du médecin-conseil ne semble pas contredire cette aggravation ni le fait qu'il y aurait de nouveaux symptômes. L'avis estime simplement que puisque ces symptômes découlent d'une pathologie préexistante et puisqu'il s'agit d'une aggravation, l'état de santé de la requérante reste inchangé. Il ressort des travaux préparatoires que l'intention du législateur en introduisant un §3, 5° à l'article 9ter, est de décourager les demandes multiples similaires [...] Il semble évident que le législateur n'a pas voulu exclure le cas où une même pathologie serait invoquée à la base d'une demande 9ter, pathologique qui se serait aggravée de sorte qu'elle présente désormais bel et bien un risque pour la vie ou l'intégrité physique en l'absence d'un traitement adéquat. La partie requérante a donc bien invoqué de nouveaux éléments dans le cadre de la demande de séjour du 28 mars 2016, tant médicaux que relatifs à la disponibilité et à l'accessibilité des soins dans le pays d'origine. [...] ».

3.3. Dans ce qui peut être considéré comme une seconde branche, intitulée « En ce qui concerne l'article 9 ter, §3, 4° », les parties requérantes font valoir que « Pour analyser la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter sous l'angle de son §3,

4°, il revenait à la partie défenderesse de faire une nouvelle analyse de la gravité de la maladie de la requérante, analyse qui n'a nullement été effectuée, en violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. [...] Tant le certificat médical type que le certificat médical circonstancié indiquaient, comme exposé ci-dessus, une aggravation du syndrome de stress post-traumatique. L'avis du médecin-conseil ne semble pas contredire cette aggravation ni le fait qu'il y a de nouveaux symptômes. L'avis estime simplement que, puisque ces symptômes découlent d'une pathologie préexistante et puisqu'il s'agit d'une aggravation, l'état de santé de la requérante reste inchangé. Cette motivation ne peut être suivie. En effet, dans le cadre de l'examen de la recevabilité d'une demande 9ter, le médecin-conseil est tenu d'analyser si la maladie à la base de la demande est telle qu'elle entraîne un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine. Une même pathologi[e], qui à un certain moment ne représentait pas un tel risque peut, en cas d'aggravation et de présentation de nouveaux symptômes, entraîner un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique. Tout en reconnaissant l'existence de nouveaux éléments dans la nouvelle demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter, le médecin-conseil estime pour chaque élément dans son avis que la situation médicale du requérant reste inchangé. Sans faire de nouvelle analyse de la gravité de la pathologi[e] dont souffre la requérante, qui est cependant décrite à plusieurs reprises comme « grave » dans les certificats médicaux déposés avec la demande, le médecin-conseil conclut à l'absence de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat au pays d'origine. L'avis du médecin-conseil effectue uniquement une comparaison entre le traitement qui était d'application lors de la demande 9ter précédente et celui de la demande actuelle et conclut à une faible différence de traitement. Cependant, quand bien même le traitement serait inchangé, il ne suffit pas à la partie défenderesse de le constater pour conclure que la maladie n'entraîne pas un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique dans le cas où un traitement adéquat serait absent dans le pays d'origine. Si l'avis du médecin-conseil avait voulu démontrer, en se référant au caractère similaire du traitement, qu'un traitement adéquat était accessible et disponible au pays d'origine de la requérante, alors son avis se rapporte à un examen au fond de la demande d'autorisation de séjour, ne pouvant justifier une décision d'irrecevabilité de la demande. Par ailleurs, en vue de démontrer l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine, la requérante avait déposé deux rapports de l'organisation OSAR (pièces 5 et 6). Ces rapports n'ont nullement été pris en compte dans la décision attaquée. [...] ».

#### **4. Discussion.**

4.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par les actes attaqués.

En l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait la « directive 2004/83/CE ». Le moyen est dès lors irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette directive.

4.2. Sur le reste du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le*

*pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué».*

*L'article 9 ter, § 3, dispose que la demande peut être déclarée irrecevable « lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume » (point 4°) ou « dans les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition [...] » (point 5°).*

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

4.3. En l'espèce, le Conseil observe que l'acte attaqué repose sur un avis du fonctionnaire médecin, établi le 7 juillet 2016 et porté à la connaissance des requérants, qui mentionne, notamment, ce qui suit :

*« Vous me demandez de procéder à une comparaison des documents médicaux produits dans le cadre des demandes 9ter des 28.03.2016 et 08.08.2016 (Article 9ter §3 - 5°). Dans sa demande du 28.03.2016, l'intéressée produit un CMT du 02.02.2016 et un certificat médical circonstancié du 20.01.2016 établis par le Dr [X.X.]. Il ressort de ces certificats médicaux que l'état de santé de l'intéressée et le traitement inhérent est inchangé par rapport au certificat médical joint à la demande 9ter du 08.08.2015, pour lequel un avis médical a été élaboré par mon collègue le Docteur [Y.Y.] le 28.08.2015.*

*Dans le certificat médical type il est mentionné que l'intéressée souffre de stress post-traumatique avec anxiodépression, idéation suicidaire, trouble du sommeil et migraine mais ce ne sont que des symptômes du diagnostic précité. On peut conclure qu'en ce qui concerne ces éléments l'état de santé de l'intéressée reste inchangé.*

*Par contre, les certificats médicaux présentés par l'intéressée contiennent également des éléments qui n'étaient pas invoqués antérieurement, à savoir :*

*20.01.2016 : certificat médical circonstancié du Dr [X.X.] : mentionne un stress post-traumatique avec anxiodépression, idéation suicidaire, trouble du sommeil et migraine dont le traitement comporte Anafranil (Clomipramine), Amisulpiride, Tramadol, Lormetazepam, Dominal. Migprivn suivi psychiatrique, besoin de sa famille. Il n'y a plus eu d'hospitalisation depuis 2013.*

*02.02.2016 : certificat médical type du Dr [X.X.] : reprend les mêmes éléments.*

*Il ressort que le traitement actuel est inchangé en ce qui concerne Anafranil, Amisulpiride, Lormetazepam, Migpriv (acide acetylsalicylique + Metoclopramide) mais comporte un retrait de certaines molécules (Lthyroxine, Riboflavine et Témesta qui ne sont plus prescrits) et l'ajout de deux autres (Dominal et Tramadol).*

*Concernant Dominal, Il s'agit d'un antipsychotique neuroleptique comme Amisulpiride. Si besoin, cette dernière molécule peut être prescrite à plus forte dose le soir pour obtenir le même résultat que la prise supplémentaire de Dominal.*

*Concernant Tramadol, il s'agit d'un antalgique de confort sans aucun caractère essentiel. D'autre part, Migpriv est déjà un antalgique qui est encore actuellement prescrit.*

*[...] ».*

Il ressort de cet avis que le fonctionnaire médecin a entendu clairement distinguer les éléments relevés dans les documents médicaux, produits par les requérants à l'appui de leur demande, séparant ceux qui, à son estime, « *ne sont que des symptômes du diagnostic précité* », et ceux « *qui n'étaient pas invoqués antérieurement* ».

Le Conseil estime que la lecture de l'avis susmentionné permet, au contraire de ce qu'allègue la partie requérante, d'en comprendre la portée. L'obligation de motivation du premier acte attaqué, dans le chef de la partie défenderesse, doit donc être considérée comme remplie.

4.4.1. S'agissant de la première branche du moyen unique, le Conseil rappelle que la circonstance même que les requérants ont introduit plusieurs demandes d'autorisation de séjour successives, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui reposent en partie sur les mêmes éléments médicaux, selon la partie défenderesse, emporte application de cette disposition, selon laquelle la dernière demande est déclarée irrecevable « *si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente [...] sur la base de [l'article 9ter]* ». Le raisonnement, développé à titre principal, dans la première branche du moyen unique, ne peut donc être suivi.

4.4.2. En ce que les parties requérantes font valoir, à titre subsidiaire, que « c'est à tort que la décision attaquée conclut à l'application partielle de l'article 9 ter, §3, 5° [de la loi du 15 décembre 1980] », le Conseil rappelle que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est amené à effectuer, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris l'acte attaqué. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis. Le Conseil observe, en l'espèce, au vu des documents médicaux produits par les parties requérantes, que c'est à bon droit que le fonctionnaire médecin a conclu que « *l'intéressée souffre de stress post-traumatique avec anxiodépression, idéation suicidaire, trouble du sommeil et migraine mais ce ne sont que des symptômes du diagnostic précité* ». L'aggravation de l'état de santé de la requérante n'étant pas autrement étayée et objectivée que par l'ajout de deux nouveaux médicaments à son traitement, les seules mentions figurant dans les pièces médicales produites, ne sont pas de nature à fonder un nouvel élément au sens de l'article 9 ter, §3, 5°, de la loi du 15 décembre 1980, et ne peuvent suffire à établir que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation lorsqu'elle affirme que « *l'état de santé de l'intéressée reste inchangé* ».

4.5. S'agissant de la deuxième branche du moyen unique, le Conseil estime également que le fonctionnaire médecin n'a pas commis d'erreur manifeste d'appréciation dans l'analyse réalisée.

La circonstance alléguée qu'il y aurait « une aggravation de l'état de santé de la requérante », est déduite par les parties requérantes de l'ajout du Dominal et du Tramadol, dans la médication prescrite à la requérante. A cet égard, le Conseil constate que le médecin fonctionnaire mentionne « *Concernant Dominal, il s'agit d'un antipsychotique neuroleptique comme Amisulpiride. Si besoin, cette dernière molécule peut être prescrite à plus forte dose le soir pour obtenir le même résultat que la prise supplémentaire de Dominal. Concernant Tramadol, il s'agit d'un antalgique de confort sans aucun caractère essentiel. D'autre part, Migpriv est déjà un antalgique qui est encore*

*actuellement prescrit* ». Il ressort de cet avis que le fonctionnaire médecin a pris en compte l'ensemble des éléments médicaux, produits par les requérants à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.11., et a constaté que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée à l'article 9 ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume, motivation qui se vérifie au dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante. Partant, le Conseil estime que la partie requérante ne peut être suivie en ce qu'elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir fait « une nouvelle analyse de la gravité de la maladie de la requérante ».

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

En l'occurrence, la partie requérante n'établit pas l'existence des considérations humanitaires impérieuses requises et, partant, la partie défenderesse n'a pas porté atteinte à cette disposition en adoptant l'acte attaqué.

4.7. S'agissant de l'argumentaire relatif aux rapports concernant les soins psychiatriques en Russie et au traitement des PTSD en Tchétchénie, le Conseil estime qu'il n'est pas pertinent, dans la mesure où la condition de recevabilité de la demande n'est pas remplie, et que la motivation de l'acte attaqué n'est pas utilement contestée en termes de requête. La question de la recherche de la disponibilité, de l'accessibilité des soins et du suivi médical dans le pays d'origine n'est donc pas pertinente.

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



## 5. Débats succincts.

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

5.2. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

**Article unique.**

La requête en suspension et annulation est rejetée.

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

Mme N. RENIERS,                                  Président de chambre,

Mme A. LECLERCQ, Greffier assumé.

Le greffier, Le président,

A. LECLERCQ

N. RENIERS