



Arrêt

n° 291 613 du 7 juillet 2023
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître S. COPINSCHI
Rue Berckmans 93
1060 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 14 février 2023, par X, qui déclare être de nationalité russe, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 15 décembre 2022.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 16 mai 2023 convoquant les parties à l'audience du 12 juin 2023.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me S. COPINSCHI, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me D. STEINIER *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant déclare être arrivé en Belgique le 6 décembre 2011.

1.2. Le 12 décembre 2011, il a introduit une demande de protection internationale. Le 30 mars 2012, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire. Dans son arrêt n° 93 897, prononcé le 18 décembre 2012, le Conseil n'a pas reconnu au requérant la qualité de réfugié et ne lui a pas accordé la protection subsidiaire.

1.3. Le 11 mars 2013, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur 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 : loi du 15 décembre 1980). Le 13 janvier 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée et a délivré un ordre de quitter le territoire au requérant. Ces décisions ont été annulées par le Conseil de céans dans son arrêt n° 190 964 du 28 juillet 2017. Par un arrêt n°

244.741 du 6 juin 2019, le Conseil d'Etat a rejeté le recours en cassation introduit contre cet arrêt du Conseil.

1.4. Le 9 août 2019, la partie défenderesse a une nouvelle fois déclaré non-fondée la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.3. et a délivré un nouvel ordre de quitter le territoire au requérant. Ces décisions ont été annulées par le Conseil de céans dans son arrêt n° 268 611 du 22 février 2022.

1.5. Le 15 décembre 2022, la partie défenderesse a une nouvelle fois déclaré non-fondée la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.3. et a délivré un nouvel ordre de quitter le territoire au requérant.

Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 17 janvier 2023, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour :

« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Monsieur [S.K.] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers la Russie (Fédération de), pays d'origine du requérant.

Dans son rapport du 12.12.2022 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de IOE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, la Russie (Fédération de).

1) *Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*

2) *le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ».*

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2. L'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable.

74/13

1. *Unité de la famille et vie familiale :*

La décision concerne le requérant seul et, dès lors, aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée. Signalons en outre que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde l'unité familiale et la vie de famille.)

Aucune preuve que Monsieur habite encore avec madame [S. Z.]. Mr n'est pas cité dans la demande 9bis + adresse différente.

2. *Intérêt supérieur de l'enfant : enfant majeur sous carte F.*

3. *Etat de santé : Voir l'avis médecin du 12.12.2022 ».*

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante invoque un moyen unique pris « *de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre relative à l'accès au territoire, au séjour, à l'établissement et à l'éloignement des étrangers, 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 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, de la foi due aux actes, de l'autorité de chose jugée des Arrêts prononcés par le Conseil du Contentieux des Etrangers, des conditions posées à la motivation par référence* ».

2.2. En ce qui s'apparente à une première branche, elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir répondu à certaines « problématiques [...] pourtant clairement invoquées dans les différents documents médicaux joints à la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois pour raisons médicales introduite par le requérant par courrier recommandé du 11 mars 2013 ». Elle soutient avoir notamment invoqué que « le requérant n'aura, en cas de retour en Fédération de Russie-Daghestan, pas d'accès aux médicaments, au suivi psychiatrique et aux soins médicaux divers nécessités par son état de santé ». Elle soutient à cet égard que « les différents documents auxquels se réfère le médecin-conseil dans son avis du 12 décembre 2022, ne permettent nullement de considérer que le requérant aurait bien, en cas de retour en Fédération de Russie- Daghestan, accès aux soins médicaux, aux suivis médicaux et aux médicaments que requiert pourtant son état de santé ». Elle estime que le fonctionnaire médecin « se livre à une lecture tronquée des certificats médicaux produits par le requérant ». Elle fait ainsi grief au fonctionnaire médecin d'avoir indiqué que le requérant ne présentait aucun élément de nature à établir une incapacité à voyager alors même que « le médecin spécialiste ayant complété ces certificats médicaux a clairement indiqué que le requérant ne peut pas voyager vers son pays d'origine car cela entraînerait une décompensation mélancolique anorexigène ». Elle ajoute que « ce même psychiatre, suivant le requérant de manière rapprochée et ce depuis maintenant plus de 8 ans, précise clairement que les risques pour la santé du requérant en cas de retour dans son pays d'origine est un risque de décès ». Elle soutient que « ces éléments sont totalement ignorés par le médecin conseil de l'Office des Etrangers » et reproduit des extraits du rapport médical dressé par le fonctionnaire médecin. Elle affirme que « le requérant a débuté son suivi psychiatrique en Belgique au cours de l'année 2012, soit quelques mois après son arrivée sur le territoire belge » et qu'« il est donc évident, pour le psychiatre suivant le requérant depuis maintenant plus de 8 ans, que les événements à l'origine de l'état psychiatrique du requérant se sont produits avant son arrivée en Belgique, soit en Fédération de Russie ». Elle réitère ensuite que « le psychiatre suivant très régulièrement le requérant depuis l'année 2012 atteste que ce dernier souffre d'un sérieux PTSD, qu'il a une peur panique d'être renvoyé dans son pays d'origine, qu'il lui est impossible de vivre seul (en raison de son état psychique) et qu'il ne peut voyager vers son pays d'origine car « cela entraînerait une décompensation mélancolique anorexigène ». Elle estime que ce faisant « le médecin- conseil de l'Office des Etrangers tente de s'inscrire en faux à l'encontre des constatations effectuées par le psychiatre suivant le requérant depuis maintenant plus de 8 ans, ceci alors même que le médecin- conseil n'est nullement spécialisé en psychiatrie et n'a même jamais vu le requérant ». Elle poursuit en indiquant ne pas comprendre « sur base de quel(s) élément(s) le médecin- conseil peut valablement affirmer que l'absence de tout traitement pendant de très nombreuses années depuis le traumatisme n'a pas provoqué la moindre complication objectivée ». Elle reproche également au fonctionnaire médecin de ne pas avoir analysé « la question de la nécessité, pour le requérant, de pouvoir bénéficier de l'aide et / ou du soutien de sa famille ». Elle fait grief au fonctionnaire médecin de s'être référé à l'arrêt n° 61 464 du Conseil de céans lors de l'examen de l'accessibilité des soins requis .

2.3. En ce qui s'apparente à une deuxième branche, elle affirme que « pour pouvoir affirmer, sans possibilité de contestation, que les soins et le suivi médical du requérant sont disponibles et accessibles au Daghestan/ Fédération de Russie, le médecin conseil ne peut se dispenser de se référer à des sources objectives, identifiables et identifiées ». Elle relève que « si certaines sources citées par le médecin- conseil de l'Office des Etrangers dans son avis daté du 12 décembre 2022 sont publiques, certaines de ces sources ne sont nullement publiquement accessibles et elles ne peuvent donc être consultées immédiatement par le requérant au moment de la notification de la décision attaquée ». Elle fait valoir que « le simple fait que l'avis médical du 12 décembre 2022 contienne une énumération des requêtes MedCOI, accompagnées de l'intitulé de la recherche contenue dans chacune de ces requêtes, ne suffit pas à considérer que le requérant a, par ce biais, pu prendre connaissance non seulement des sources utilisées par le médecin- conseil à l'appui de son avis médical mais également du contenu réel de ces requêtes MedCOI, ceci au moment de la notification de la décision attaquée et de l'avis du

médecin- conseil y joint ». Elle indique que « pour chacune de ces requêtes MedCOI, il est simplement indiqué que cette requête MedCOI concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments en Russie, la disponibilité de prise en charge spécifique du PTSD, de la disponibilité de consultations en psychiatrie, en psychologie, de prise en charge spécifique du suicide ». Elle allègue « qu'aucune de ces requêtes MedCOI n'est reproduite par extrait(s) dans l'acte attaqué, pas plus qu'elle n'est véritablement résumée dans l'acte attaqué. Il ne peut donc être considéré que l'indication, dans l'avis du médecin conseil, de l'intitulé de cette requête MedCOI permette de considérer que, ce faisant, l'Office des Etrangers et son médecin- conseil aient respecté les conditions posées à la motivation par référence ». Elle se livre ensuite à des considérations théoriques et jurisprudentielles relatives à la motivation formelle des actes administratifs et à la notion de motivation par référence. Elle allègue que « les requêtes MedCOI citées dans l'avis médical joint à la décision attaquée n'ont pas été adressées au requérant, pas plus qu'elles ne sont jointes à la décision attaquée et / ou reproduites, ne fusse que partiellement, dans la décision attaquée » et que « le simple fait que l'avis médical du 12 décembre 2022 contienne une énumération des requêtes MedCOI, accompagnées de l'intitulé de la recherche contenue dans chacune de ces requêtes, ne suffit pas à considérer que le requérant ait, par ce biais, pu prendre connaissance non seulement des sources utilisées par le médecin- conseil à l'appui de son avis médical mais également du contenu réel de ces requêtes MedCOI ». Elle réitère « qu'aucune de ces requêtes MedCOI n'est reproduite par extrait(s) dans l'acte attaqué, pas plus qu'elle n'est véritablement résumée dans l'acte attaqué » et qu'il « ne peut donc être considéré que l'indication, dans l'avis du médecin-conseil, de l'intitulé de cette requête MedCOI permette de considérer que, ce faisant, l'Office des Etrangers et son médecin- conseil aient respecté les conditions posées à la motivation par référence ». Elle cite la jurisprudence du Conseil de céans et affirme que « les requêtes MedCOI sources non- publiques, n'ont nullement été communiquées au requérant en même temps que la décision attaquée par le biais du présent recours ». Elle allègue que « ces sources non- publiques constituent l'une des seules sources utilisées par le fonctionnaire médecin pour tenter d'établir que les médicaments, traitements médicamenteux, le suivi psychiatrique, l'éventuelle hospitalisation du requérant en section psychiatrique hospitalière ... seraient disponibles dans le pays d'origine du requérant, soit la Fédération de Russie, et que ces médicaments, traitements médicamenteux, suivi psychiatrique seraient accessibles au requérant en cas de retour en Fédération de Russie ». Elle conclut que « cette motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, par référence aux informations issues de la banque de données Medcoi, ne répond pas aux prescrits de la loi du 29 juillet 1991 ».

2.4. En ce qui s'apparente à une troisième branche, elle affirme que la partie défenderesse « ne tient nullement compte des principes, pourtant clairement énoncés par le Conseil du Contentieux des Etrangers concernant les conditions d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 » et cite la jurisprudence du Conseil de céans. Elle soutient que la partie défenderesse « se contente de se référer à l'avis rédigé par son médecin- conseil en date du 12 décembre 2022 » et reproduit un extrait de la première décision attaquée ainsi que du rapport médical dressé par le fonctionnaire médecin. Elle allègue que « [...] contrairement à ce qu'a considéré le médecin-conseil dans son avis précité, les affections dont souffre le requérant présentent bien, dans l'hypothèse où les traitements et suivis médicaux spécialisés mis en place en Belgique seraient interrompus et ne pourraient être poursuivis dans le pays d'origine du requérant, "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" ». Elle ajoute que « les soins et le suivi psychiatriques nécessaires au requérant ne sont ni disponibles ni accessibles en Fédération de Russie et encore moins au Daghestan ». Elle se livre à des considérations jurisprudentielles relatives à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et soutient que « le psychiatre suivant le requérant depuis plusieurs années a clairement précisé que : le requérant souffre d'un important et très sévère PTSD, marqué par un état dépressif asthénique ; il n'existe pas d'alternative aux traitements mis en place ; - les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement seraient une évolution mélancolique et une détérioration physique car le requérant s'alimente à peine et ceci est lié à son anxiété, à sa peur panique d'être renvoyé dans son pays (d'origine) ; l'état de santé du requérant peut s'améliorer avec une psychothérapie et avec des soins appropriés ; la présence et les soins des membres de sa famille lui sont nécessaires car il est impossible pour le requérant de vivre seul ; le requérant ne peut pas voyager vers son pays d'origine car cela entraînerait une décompensation mélancolique anorexigène ; le risque pour la santé du requérant en cas de retour dans son pays d'origine est le suicide ». Elle estime qu'« il est évident que ces éléments indiquent, conformément aux enseignements de l'Arrêt prononcé par le Conseil d'Etat en date du 16 octobre 2014 (Arrêt n° 228.778) l'existence, dans le chef du requérant, d'un "risque réel de traitement inhumain ou dégradant pour l'étranger demandeur, lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne » ; qu'en ce cas, la maladie, quoique revêtant un certain degré de gravité, n'exclut pas a priori un éloignement vers le pays d'origine, mais qu'il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de

retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales" ». Elle fait valoir que « dans le cas d'espèce, force est de constater que l'Office des Etrangers n'a effectué aucune vérification réelle de la disponibilité, dans le pays d'origine du requérant, de traitements et suivis médicaux adéquats ainsi que de l'accessibilité réelle de ces traitements et suivis médicaux spécialisés » et que « ni l'Office des Etrangers, ni son médecin-conseil ne tiennent compte des éléments d'information fournis par le psychiatre suivant le requérant depuis plusieurs années en Belgique concernant les contre-indications claires formulées à l'encontre d'un retour du requérant dans son pays d'origine et aux conséquences psychiatriques d'un tel retour dans le chef du requérant, ceci malgré le fait que le [psychiatre du requérant] ait, à plusieurs reprises, indiqué que le requérant ne peut pas voyager vers son pays d'origine car cela entraînerait une décompensation mélancolique anorexigène et que le risque, pour la santé du requérant, en cas de retour dans son pays d'origine, est le suicide ». Elle en conclut que « les problèmes médicaux du requérant, tels qu'indiqués dans les certificats médicaux produits en annexe à la demande de régularisation de séjour pour raisons médicales, atteignent bien le seuil de gravité prévu par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ». Elle se livre à nouveau à des considérations jurisprudentielles relatives à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et réitère qu'« au vu des éléments contenus dans les certificats médicaux établis par le psychiatre du requérant, il est évident qu'il existe, dans le chef du requérant (outre les contre-indications à un retour dans son pays d'origine) un risque de subir un traitement inhumain et dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie (psychiatrique) en Fédération de Russie- Daghestan ». Elle précise à cet égard qu'il « sera démontré dans la suite du présent recours, [qu'] il n'existe pas, pour le requérant, de possibilité réelle d'avoir accès aux soins et aux suivis psychiatriques requis par son état en cas de retour en Fédération de Russie – Daghestan ».

2.5. En ce qui s'apparente à une quatrième branche, elle fait valoir que « l'ensemble des requêtes MedCOI auxquelles se réfère le médecin- conseil dans son avis établi en date du 12 décembre 2022 semblent se référer à des suivis et traitements et prise en charge existants à Moscou uniquement, et non pas dans l'ensemble de la Fédération de Russie et / ou au Daghestan, République autonome du Caucase dans laquelle vivait le requérant avant sa fuite vers la Belgique ». Elle reproduit partiellement l'arrêt n° 190 964 du 28 juillet 2017 du Conseil de céans et soutient que la partie défenderesse a violé l'autorité de chose jugée de cet arrêt étant donné que le fonctionnaire médecin « fait uniquement référence à des requêtes MedCOI portant sur la disponibilité de divers suivis, examens et médicaments à Moscou uniquement ».

2.6. En ce qui s'apparente à une cinquième branche, elle se livre à des considérations théoriques relatives à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et réitère que « le requérant a produit de nombreux certificats et médicaux établis par son psychiatre traitant [qui indiquaient que] : le requérant souffre d'un important et très sévère PTSD, marqué par un état dépressif asthénique ; il n'existe pas d'alternative aux traitements mis en place ; - les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement seraient une évolution mélancolique et une détérioration physique car le requérant s'alimente à peine et ceci est lié à son anxiété, à sa peur panique d'être renvoyé dans son pays (d'origine) ; l'état de santé du requérant peut s'améliorer avec une psychothérapie et avec des soins appropriés ; la présence et les soins des membres de sa famille lui sont nécessaires car il est impossible pour le requérant de vivre seul ; le requérant ne peut pas voyager vers son pays d'origine car cela entraînerait une décompensation mélancolique anorexigène ; le risque pour la santé du requérant en cas de retour dans son pays d'origine est le suicide ». Elle soutient que le fonctionnaire médecin « ne répond nullement aux différents éléments contenus dans les certificats médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois pour raisons médicales introduite par le requérant ». Elle fait valoir que « le simple fait que les déclarations du requérant, effectuées dans le cadre de sa procédure d'asile en Belgique, n'aient pas été jugées crédibles ne peut conduire à la conclusion - qui est pourtant celle du médecin-conseil de l'Office des Etrangers- que des événements traumatisants ne seraient pas à la base des observations effectués par le psychiatre suivant le requérant depuis plusieurs années en Belgique, observations ayant conduit à considérer que le requérant souffre d'un grave et sévère PTSD ». Elle affirme que « le PTSD a été constaté par le psychiatre suivant le requérant depuis plusieurs années en Belgique, suite à des entretiens et des consultations avec le requérant » et en conclut qu'« il est donc inexact [...] de considérer qu' "il n'y a, dans le dossier, pas le moindre examen probant" [dès lors que] le diagnostic de PTSD sévère et grave a été posé par le psychiatre suivant le requérant et qui, par sa formation spécialisé en psychiatrie, dispose d'une formation médicale lui permettant, au contraire du médecin-conseil de l'Office des Etrangers, de pouvoir poser ce type de diagnostic ». Elle ajoute que « le simple fait que le requérant ait, pendant plusieurs années, vécu dans son pays d'origine sans le moindre traitement médical et sans prise en charge ne permet pas de considérer, ainsi que le fait pourtant le médecin- conseil de l'Office des

Etrangers dans son avis joint à la décision attaquée, que cela n'aurait entraîné "aucune complication" dans le chef du requérant et que "l'absence de tout traitement pendant de très nombreuses années depuis le traumatisme n'a pas provoqué la moindre complication objectivée" [dès lors que] d'une part, le médecin-conseil n'a pas examiné le requérant et ne peut donc que se référer aux constatations posées par le médecin spécialiste suivant le requérant depuis maintenant plus de 8 ans en Belgique, constatations qui ont amené ce médecin spécialiste à poser le diagnostic de "PTSD grave et sévère" [et que d'autre part], il est évident qu'un état de PTSD est provoqué par des événements traumatisants mais peut également être accentué par l'absence de traitement et de suivi adéquat suite à ces traumatismes ». Elle fait valoir qu'« il est extrêmement curieux de constater que le médecin-conseil semble considérer que cette absence de traitement pendant de "très nombreuses années depuis le traumatisme n'a pas provoqué la moindre complication objectivée", ceci alors même qu'il ne dispose d'aucun élément de comparaison permettant de connaître et d'établir l'état de santé psychique du requérant avant les événements ayant conduit à cet état de stress post-traumatique et, dès lors, ne lui permet donc pas de considérer qu'il n'y aurait pas la "moindre complication objectivée" ». Elle poursuit en indiquant que « la constatation du médecin-conseil suivant laquelle le requérant a effectué le voyage vers la Belgique alors qu'il n'était pas traité (au point de vue psychiatrique) et qu'aucune complication ne serait survenue pendant ou après ce voyage est totalement absurde [étant donné que] d'une part cela reviendrait à considérer que tout demandeur de protection internationale ayant effectué un voyage vers la Belgique en fuyant son pays d'origine ne pourrait, à moins d'être hospitalisé dès son arrivée en Belgique dans une unité psychiatrique, souffrir d'un PTSD [et que d'autre part], le médecin-conseil ne dispose d'aucun élément de comparaison quelconque lui permettant de considérer que, dès avant ce voyage vers la Belgique, le requérant ne souffrait pas d'un PTSD ». Elle ajoute que « le médecin-conseil détourne les informations figurant dans les certificats médicaux établis par le psychiatre suivant le requérant depuis maintenant plus de 8 ans en Belgique, informations faisant état du risque, pour la santé du requérant, de voyager vers son pays d'origine et / ou d'y être renvoyé ». Elle allègue ensuite que « contrairement à ce que considère le médecin-conseil de l'Office des Etrangers, la question de la stabilisation socio-économique du requérant intervient bien dans le cadre de l'appréciation de la possible évolution positive de l'état psychiatrique du requérant [étant donné que] le requérant a, en Belgique, rejoint son épouse et ses trois enfants (tous majeurs) et vit actuellement avec sa fille aînée, établie en Belgique ». Elle précise à cet égard que le requérant « doit pouvoir bénéficier de la présence et de soins de membres de la famille car il lui est impossible de vivre seul et, en cas de stabilisation sociale, le requérant devrait pouvoir mener une vie normale ». Elle estime qu'« il est inexact et contraire aux éléments figurant dans les certificats médicaux produits au dossier du requérant de considérer, ainsi que le fait pourtant le médecin-conseil de l'Office des Etrangers, qu'aucun élément du dossier ne permet de retenir le moindre risque réel et concret pour la vie et l'intégrité physique du requérant [étant donné que] dans plusieurs de ces certificats médicaux, le psychiatre suivant le requérant en Belgique indique qu'il existe un risque, pour la santé du requérant, de voyager vers son pays d'origine et / ou d'y être renvoyé ». Elle soutient également qu'« il est tout aussi inexact et contraire aux éléments du dossier médical du requérant, de considérer que le risque mentionné de suicide ne serait pas lié à un arrêt du traitement [dès lors que] le psychiatre suivant le requérant a clairement indiqué que le requérant ne peut voyager vers son pays d'origine car cela entraînerait une décompensation mélancolique anorexigène ». Elle affirme que le psychiatre du requérant « a clairement précisé que les médicaments seules ne résolvent pas les problèmes à la base des perturbations (du requérant) et qu'il existe de très sérieux risques pour la santé du requérant dans son pays d'origine ». Elle en conclut que « la question de l'origine géographique des troubles psychiatriques du requérant n'a donc pas été examinée / prise en considération par le médecin » et qu'« 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 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et, le cas échéant, au sens de l'article 3 de la CEDH ». Elle se livre à des considérations jurisprudentielles relatives à ces dispositions et conclut que « les problèmes médicaux du requérant, tels qu'indiqués dans les nombreux certificats médicaux produits en annexe à la demande de régularisation de séjour pour raisons médicales, atteignent bien le seuil de gravité prévu par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ces affections psychiatriques constituant un risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de sa résidence ».

2.7. En ce qui s'apparente à une sixième branche, elle se livre une nouvelle fois à des considérations théoriques relatives à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et réitère que la partie défenderesse « [n'a] pas sérieusement réfuté le risque, pour le requérant, de subir un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 (et, le cas échéant, au sens de l'article 3 de la CEDH), en cas de retour forcé en Fédération de Russie- Daghestan ». Elle reproduit partiellement l'avis du fonctionnaire médecin et réitère que la partie défenderesse « tente de passer

outre l'autorité de la chose jugée de l'Arrêt n° 190.164 prononcé par le Conseil de céans en date du 28 juillet 2017 ». Elle reproduit un extrait de cet arrêt et allègue que la partie défenderesse « ne répond nullement à la question soulevée par le Conseil de céans ». Elle fait valoir que « la référence faite par l'Office des Etrangers à l'Arrêt n° 61 464 prononcé par le Conseil de céans en date du 16 mai 2011 est totalement irrelevante [sic] pour le cas d'espèce » étant donné qu'« il s'agissait d'un ressortissant de nationalité marocaine qui sollicitait l'obtention d'un titre de séjour en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ». Elle allègue que le Maroc « ne constitue pas une Fédération à l'instar de la Fédération de Russie, qui est constituée, en partie, de Républiques autonomes telles que le Daghestan ». Elle ajoute que « les citoyens de la Fédération de Russie sont, ainsi que le sait parfaitement l'Office des Etrangers, tenus de s'inscrire officiellement à une adresse de résidence et sont donc enregistrés à cette adresse de résidence sous la forme d'une « propiska » insérée dans leurs passeports internes, passeports internes qui leur sont délivrés par les autorités compétentes de leur République autonome. En conséquence, les citoyens officiellement enregistrés au Daghestan ne peuvent pas simplement aller s'enregistrer dans une autre République autonome de la Fédération de Russie ». Elle poursuit en indiquant que les requêtes MedCoi auxquelles se réfère le fonctionnaire médecin contiennent « uniquement des informations afférentes à la ville de Moscou, tant pour ce qui concerne la disponibilité des médicaments (dans le cadre d'un PTSD) que pour ce qui concerne la disponibilité de psychiatres » et ne contiennent « aucune information quelconque quant à la situation prévalant dans la République autonome du Daghestan ».

2.8. En ce qui s'apparente à une septième branche, elle reproduit des extraits des documents invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.3. du présent arrêt et soutient que « ces informations sont totalement ignorées » par la partie défenderesse. Elle cite l'arrêt n° 271 244 du Conseil de céans » et estime qu'« un raisonnement identique doit, pour les différents motifs développés ci-avant être suivi dans le cas d'espèce » dès lors qu'« il est pratiquement certain que le requérant ne pourrait, en cas de retour au Daghestan, pas bénéficier des soins médicaux, du suivi médical et des médicaments dont il a impérativement besoin, ces soins, ce suivi et ces médicaments n'étant, dans l'hypothèse où ils seraient disponibles (ce qui n'est par ailleurs pas établi par l'Office des Etrangers) pas accessibles financièrement au requérant ». Elle ajoute que « ni le médecin-conseil de l'Office des Etrangers, ni l'Office des Etrangers ne démontrent valablement que les médicaments dont le requérant a impérativement besoin au quotidien lui seront effectivement disponibles et financièrement accessibles en cas de retour au Daghestan ».

2.9. Après avoir réitéré des arguments rigoureusement identiques à ceux développés dans les branches précédentes, elle fait valoir, en ce qui s'apparente à une huitième branche, que la partie défenderesse « spéculer sur les possibilités, pour le requérant, de travailler en cas de retour dans son pays d'origine et d'ainsi financer ses besoins médicaux ». Elle allègue qu'il n'appartient pas à la partie défenderesse de « spéculer sur l'éventualité, pour le requérant, de pouvoir trouver un travail en cas de retour dans son pays d'origine, ceci d'autant plus que le psychiatre suivant le requérant depuis plusieurs années en Belgique a clairement indiqué que le requérant n'était, à tout le moins pour le moment, pas en état de travailler ». Elle ajoute qu'« il n'appartient ni à l'Office des Etrangers, ni à son médecin-conseil de spéculer sur l'éventualité, pour le requérant, de pouvoir bénéficier, le cas échéant, d'une aide de membres de sa famille, ceci d'autant plus que l'épouse et les trois enfants (tous majeurs) du requérant se trouvent actuellement en Belgique et que le psychiatre suivant le requérant depuis plusieurs années en Belgique a clairement indiqué que l'état de santé psychiatrique du requérant nécessitait qu'il soit assisté et entouré au quotidien par des membres de sa famille, en l'occurrence et spécifiquement par sa fille aînée chez laquelle il vit ».

3. Discussion.

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

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles 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 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *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 existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'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. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2. Le Conseil observe que la première décision querellée est notamment fondée sur un rapport établi par le médecin conseiller de la partie défenderesse en date du 15 décembre 2022, dont il ressort, d'une part, que le requérant souffre de « *troubles psychiques divers qualifiés de PTSD* » et, d'autre part, que le traitement médicamenteux et le suivi médical requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Le médecin conseiller y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé.

3.3.1. Sur la première branche du moyen, en ce que la partie requérante fait grief au fonctionnaire médecin d'avoir indiqué que le requérant ne présentait aucun élément de nature à établir une incapacité à voyager alors même que « le médecin spécialiste ayant complété ces certificats médicaux a clairement indiqué que le requérant ne peut pas voyager vers son pays d'origine car cela entraînerait une décompensation mélancolique anorexigène » et que « ce même psychiatre, suivant le requérant de manière rapprochée et ce depuis maintenant plus de 8 ans, précise clairement que les risques pour la santé du requérant en cas de retour dans son pays d'origine est un risque de décès », le Conseil observe à la lecture du rapport médical précité que ces contre-indications ont été prises en considération par le fonctionnaire médecin qui a valablement pu conclure que les pathologies dont souffre le requérant « *peuvent être contrôlée par un traitement adéquat qui est accessible et disponible dans le pays de retour* » et que par conséquent « *ces pathologies n'entraînent pas un risque réel pour la vie du requérant, pour son intégrité physique ou encore de risque de traitement inhumain et dégradant* ».

Le Conseil observe que le risque de décès évoqué à de multiples reprises dans les divers certificats médicaux est attribué à des causes diverses, le psychiatre du requérant mentionnant notamment les termes « tortures », « exécution », et de « demande de rançon ». Or, force est de constater que ces éléments ne sont étayés d'aucune preuve concrète et relèvent dès lors de la simple allégation. Le Conseil constate en outre que la demande de protection internationale du requérant s'est clôturée

négativement en raison, en substance, de l'absence de crédibilité du récit du requérant quant aux événements qu'il aurait vécus dans son pays d'origine.

Si les certificats médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.3. évoquent également à plusieurs reprises un « risque d'évolution mélancolique », force est de constater que cette éventualité est à chaque fois envisagée dans l'hypothèse où le requérant ne bénéficierait pas d'un traitement adéquat disponible et accessible au pays d'origine. Or, le fonctionnaire médecin a en l'espèce conclu que le traitement médicamenteux et le suivi médical requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Par conséquent, l'argumentaire aux termes duquel la partie requérante reproche la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération les contre-indications évoquées dans les certificats médicaux produits par le requérant est inopérant.

3.3.2. Quant à l'argumentation au terme de laquelle la partie requérante soutient que « les différents documents auxquels se réfère le médecin- conseil dans son avis du 12 décembre 2022, ne permettent nullement de considérer que le requérant aurait bien, en cas de retour en Fédération de Russie-Daghestan, accès aux soins médicaux, aux suivis médicaux et aux médicaments que requiert pourtant son état de santé », le Conseil observe que la partie requérante demeure en défaut d'expliquer en quoi ces documents ne permettent pas d'établir la disponibilité et l'accessibilité du traitement médicamenteux et du suivi médical requis au pays d'origine. Partant, force est de constater que la partie requérante se borne à prendre le contre-pied du premier acte attaqué et tente, en réalité, d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est amené à exercer *in casu*, la partie requérante n'opérant pour le surplus pas la démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation de la partie défenderesse à cet égard.

3.3.3. En ce que la partie requérante soutient que « le médecin- conseil de l'Office des Etrangers tente de s'inscrire en faux à l'encontre des constatations effectuées par le psychiatre suivant le requérant depuis maintenant plus de 8 ans, ceci alors même que le médecin- conseil n'est nullement spécialisé en psychiatrie et n'a même jamais vu le requérant », le Conseil observe que le fonctionnaire médecin a donné un avis sur l'état de santé du requérant sur base des documents médicaux produits à l'appui de la demande visée au point 1.3. du présent arrêt, et rappelle à cet égard que ni l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin conseil de rencontrer ou d'examiner l'étranger et de demander l'avis complémentaire d'experts. Le même constat s'impose s'agissant du grief fait au médecin conseil de ne pas avoir consulté le médecin du requérant.

Le Conseil observe en outre que si le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse s'est en effet évertué à remettre en cause les constats dressés par le psychiatre du requérant et particulièrement la qualification en « PTSD » des troubles psychiques de ce dernier, force est toutefois de constater que le fonctionnaire médecin a veillé à s'assurer que le suivi médical et l'ensemble des médicaments requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Partant, la circonstance que le fonctionnaire médecin remet en cause les constatations établies par le psychiatre du requérant n'a aucune importance en l'espèce.

Il convient d'appliquer un raisonnement identique en ce que la partie requérante soutient ne pas comprendre « sur base de quel(s) élément(s) le médecin- conseil peut valablement affirmer que l'absence de tout traitement pendant de très nombreuses années depuis le traumatisme n'a pas provoqué la moindre complication objectivée », l'existence de « complication objectivée » ne présentant aucune importance dès lors que le fonctionnaire médecin a démontré que le traitement médicamenteux et le suivi médical requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

3.3.4. S'agissant du grief reprochant au fonctionnaire médecin de ne pas avoir analysé « la question de la nécessité, pour le requérant, de pouvoir bénéficier de l'aide et / ou du soutien de sa famille », le Conseil constate que s'il ressort effectivement des certificats médicaux produits par le requérant que la présence de sa famille est « absolument nécessaire », force est toutefois de constater que la partie requérante n'a pas démontré que le requérant ne pourrait pas bénéficier de la présence de sa famille en cas de retour au pays d'origine.

3.3.5. Quant au grief reprochant au fonctionnaire médecin de s'être référé à l'arrêt n° 61 464 du Conseil de céans lors de l'examen de l'accessibilité des soins requis, le Conseil renvoie aux considérations développées au point 3.6.2. du présent arrêt.

3.4. Sur la deuxième branche du moyen, le Conseil rappelle que la motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions : « Première condition: le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième condition: le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition: il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère » (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in *La motivation formelle des actes administratifs*, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50).

En l'espèce, une simple lecture de l'avis précité du fonctionnaire médecin suffit pour constater que celui-ci y a reproduit formellement, par extraits, des informations contenues dans les trois requêtes MedCOI sur lesquelles il s'appuie, en telle sorte que leur contenu a été porté à la connaissance du requérant.

À toutes fins utiles, le Conseil constate que les requêtes MedCOI précitées et la copie des pages pertinentes du site Internet susvisé figurent au dossier administratif, en telle sorte qu'il était parfaitement loisible à la partie requérante de solliciter la consultation du dossier administratif afin d'en prendre connaissance. La partie requérante ne peut donc être suivie, en ce qu'elle fait grief à la partie défenderesse d'avoir violé les obligations visées au moyen, par une motivation par double référence.

3.5.1. Sur les troisième et cinquième branches réunies, en ce que la partie requérante soutient que « [...] contrairement à ce qu'a considéré le médecin-conseil dans son avis précité, les affections dont souffre le requérant présentent bien, dans l'hypothèse où les traitements et suivis médicaux spécialisés mis en place en Belgique seraient interrompus et ne pourraient être poursuivis dans le pays d'origine du requérant, "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" » et que « les soins et le suivi psychiatriques nécessaires au requérant ne sont ni disponibles ni accessibles en Fédération de Russie et encore moins au Daghestan », le Conseil renvoie aux considérations développées au point 3.3.2. du présent arrêt.

3.5.2. Quant à l'argumentaire aux termes duquel la partie requérante rappelle les constatations émises par le psychiatre du requérant et soutient « que ni l'Office des Etrangers, ni son médecin-conseil ne tiennent compte des éléments d'information fournis par le psychiatre suivant le requérant depuis plusieurs années en Belgique concernant les contre-indications claires formulées à l'encontre d'un retour du requérant dans son pays d'origine et aux conséquences psychiatriques d'un tel retour dans le chef du requérant, ceci malgré le fait que le [psychiatre du requérant] ait, à plusieurs reprises, indiqué que le requérant ne peut pas voyager vers son pays d'origine car cela entraînerait une décompensation mélancolique anorexigène et que le risque, pour la santé du requérant, en cas de retour dans son pays d'origine, est le suicide », le Conseil renvoie aux considérations émises au point 3.3.1. du présent arrêt.

3.5.3. S'agissant de l'argumentation reprochant au fonctionnaire médecin de contredire le diagnostic posé par le psychiatre du requérant, le Conseil observe que si le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse s'est en effet évertué à remettre en cause les constats dressés par le psychiatre du requérant et particulièrement la qualification en « PTSD » des troubles psychiques de ce dernier, force est toutefois de constater que le médecin conseil a veillé à s'assurer que le suivi médical et l'ensemble des médicaments requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Partant, la circonstance que le fonctionnaire médecin remette en cause les constatations établies par le psychiatre du requérant ne présente aucune importance en l'espèce.

3.5.4. En ce que la partie requérante allègue que « la question de l'origine géographique des troubles psychiatriques du requérant n'a [...] pas été examinée / prise en considération par le médecin », le Conseil observe que la partie requérante ne démontre pas que la seule circonstance que l'état de stress post-traumatique chronique dont souffre le requérant puiserait son origine dans un événement survenu

au pays d'origine exposerait ce dernier à un risque de traitement inhumain ou dégradant dans l'éventualité d'un retour au pays d'origine.

3.6.1. Sur les quatrième et sixième branches réunies, s'agissant de l'argumentaire aux termes duquel la partie requérante allègue que « les requêtes MedCoi auxquelles se réfère le fonctionnaire médecin contiennent « uniquement des informations afférentes à la ville de Moscou, tant pour ce qui concerne la disponibilité des médicaments (dans le cadre d'un PTSD) que pour ce qui concerne la disponibilité de psychiatres » et ne contiennent « aucune information quelconque quant à la situation prévalant dans la République autonome du Daghestan », le Conseil observe que celui-ci est inopérant. En effet, il découle très clairement du prescrit de l'article 9^{ter}, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, que l'existence d'un traitement adéquat s'apprécie dans le pays d'origine ou de séjour du demandeur et nullement dans la région où celui-ci désire s'établir. Par ailleurs, la partie requérante ne démontre pas que le requérant ne pourrait s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où les soins et le suivi requis sont disponibles.

S'agissant plus particulièrement des allégations selon lesquelles « les citoyens de la Fédération de Russie sont, ainsi que le sait parfaitement l'Office des Etrangers, tenus de s'inscrire officiellement à une adresse de résidence et sont donc enregistrés à cette adresse de résidence sous la forme d'une « propiska » insérée dans leurs passeports internes, passeports internes qui leur sont délivrés par les autorités compétentes de leur République autonome. En conséquence, les citoyens officiellement enregistrés au Daghestan ne peuvent pas simplement aller s'enregistrer dans une autre République autonome de la Fédération de Russie », force est de constater que la partie requérante ne démontre pas en quoi le fait que l'adresse de résidence des citoyens russes est enregistrée dans leur passeport interne empêcherait ces citoyens de changer d'adresse et de s'installer à un endroit où les soins et le suivi requis sont disponibles, quand bien même cet endroit se situerait « dans une autre République autonome de la Fédération de Russie ».

3.6.2. En ce que la partie requérante allègue que la partie défenderesse « tente de passer outre l'autorité de la chose jugée de l'Arrêt n° 190.164 prononcé par le Conseil de céans en date du 28 juillet 2017 » et que « la référence faite par l'Office des Etrangers à l'Arrêt n° 61 464 prononcé par le Conseil de céans en date du 16 mai 2011 est totalement irrelevante [sic] pour le cas d'espèce » étant donné qu'« il s'agissait d'un ressortissant de nationalité marocaine qui sollicitait l'obtention d'un titre de séjour en application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 », le Conseil estime que le fonctionnaire médecin a valablement pallié le défaut de motivation relevé par le Conseil de céans dans son arrêt n° 190 164 en indiquant que « *Le requérant "peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles" (CCE n°61 464 du 16.05.2011)* ». La circonstance que l'arrêt auquel se réfère le fonctionnaire médecin concernait un ressortissant d'origine marocaine n'affecte aucunement la pertinence de cet arrêt. Le Conseil renvoie à cet égard aux considérations développées ci-dessus.

3.7.1. Sur la septième branche du moyen, le Conseil constate que contrairement à ce que soutient la partie requérante en termes de requête, le fonctionnaire médecin n'a pas « totalement ignoré » les documents produits par le requérant afin d'établir l'inaccessibilité au pays d'origine du traitement médicamenteux et des soins requis mais a plutôt indiqué que les articles invoqués par le requérant « *dénoncent de manière générale des problèmes liés aux infrastructures, à l'absence de qualité des soins, au manque de financement, au coût des médicaments* » et que « *ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant [...]. En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu [...]* ». Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante de sorte qu'elle doit être tenue pour suffisante. En effet, celle-ci se borne à prendre le contrepied de la décision litigieuse en se bornant essentiellement à reproduire des extraits du rapport de l'OSAR invoqué à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour. Ce faisant, elle tente d'amener le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis dans le cadre d'un contrôle de légalité, tel que décrit *supra*.

3.7.2. En ce que la partie requérante invoque l'arrêt n° 271 244 du Conseil de céans et estime qu'« un raisonnement identique doit, pour les différents motifs développés ci-avant être suivi dans le cas d'espèce » dès lors qu'« il est pratiquement certain que le requérant ne pourrait, en cas de retour au Daghestan, pas bénéficier des soins médicaux, du suivi médical et des médicaments dont il a impérativement besoin, ces soins, ce suivi et ces médicaments n'étant, dans l'hypothèse où ils seraient disponibles (ce qui n'est par ailleurs pas établi par l'Office des Etrangers) pas accessibles financièrement au requérant », le Conseil estime que la comparabilité entre la jurisprudence invoquée et la situation du requérant n'est pas suffisamment établie. Le Conseil observe que l'arrêt visé sanctionnait

effectivement la position du fonctionnaire médecin qui se limitait à relever le caractère général des informations alors que le rapport de l'OSAR invoqué mettait en évidence la faible quantité d'hôpitaux psychiatriques existant en Tchétchénie ainsi que la stigmatisation des personnes souffrant de troubles psychiques. Par conséquent, le rapport précité faisait état d'informations qui concernent le cas personnel de la citoyenne russe concernée puisqu'il visait notamment la pathologie dont souffrait cette dernière. Cependant, force est de constater à la lecture de l'avis médical établi par le fonctionnaire médecin que ce dernier ne s'est en l'espèce pas contenté d'indiquer que les informations fournies par le requérant « *ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant* » mais a également considéré que le requérant « *peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles* ». Le Conseil rappelle à cet égard que l'existence d'un traitement adéquat s'apprécie dans le pays d'origine ou de séjour du demandeur et nullement dans la région où celui-ci désire s'établir. Or, force est de constater que la partie requérante n'a pas démontré que le requérant ne pourrait s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où les soins et le suivi requis sont disponibles.

3.8.1. Sur la huitième branche du moyen, s'agissant de l'argumentaire aux termes duquel la partie requérante allègue qu'il n'appartient pas à la partie défenderesse de « spéculer sur l'éventualité, pour le requérant, de pouvoir trouver un travail en cas de retour dans son pays d'origine, ceci d'autant plus que le psychiatre suivant le requérant depuis plusieurs années en Belgique a clairement indiqué que le requérant n'était, à tout le moins pour le moment, pas en état de travailler », le Conseil estime que celui-ci est inopérant. En effet, le Conseil constate à la lecture des certificats médicaux précités que contrairement à ce que prétend la partie requérante, le psychiatre du requérant n'a émis aucune réserve vis-à-vis de la capacité à travailler de ce dernier mais semble au contraire chanter les louanges des éventuels bienfaits qu'un travail apporterait au requérant. Ainsi, le certificat médical établi le 10 septembre 2017 faisait état de la mention « *qu'attend on pour lui donner un travail ?* » tandis que le certificat établi le 5 mars 2019 indiquait que le requérant « *semble stabilisé et disposé à travailler* » et « *peut en tout cas travailler car [il] ne manque pas de courage* ».

La partie requérante n'établit pas que le requérant ne pourrait pas financer son traitement médicamenteux et son suivi psychiatrique en travaillant de sorte que le constat établi par le fonctionnaire médecin, selon lequel le requérant « *n'apporte aucun élément pour démontrer qu'il ne dispose pas de revenus en Russie* », suffit pour établir l'accessibilité d'un traitement adéquat au pays d'origine.

3.8.2. En ce que la partie requérante fait grief à la partie défenderesse de « spéculer sur l'éventualité, pour le requérant, de pouvoir bénéficier, le cas échéant, d'une aide de membres de sa famille » afin de conclure à l'accessibilité des soins requis au pays d'origine, le Conseil observe que ce grief est fondé, mais ne peut suffire à entraîner l'annulation des actes attaqués étant donné que l'évaluation de l'accessibilité du suivi médical requis n'a pas été fondée uniquement sur base des relations sociales susceptibles de venir en aide au requérant en cas de nécessité et que les autres motifs sur base desquels cette évaluation a été réalisée ne sont pas utilement contestés par la partie requérante.

3.9. Quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, 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 socioéconomiques 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* » (cf. Cour EDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, §§42-45).

L'arrêt *Paposhvili c. Belgique* (rendu en Grande Chambre par la Cour EDH, le 13 décembre 2016) a clarifié et étendu l'enseignement de l'arrêt *N. c. Royaume-Uni*, précité, à d'autres « *cas exceptionnels* » afin de rendre les garanties prévues par la CEDH « *concrètes et effectives* » (§181) et en redéfinissant le seuil de gravité de l'article 3 de la CEDH.

En l'espèce, la partie défenderesse a examiné l'état de santé du requérant et a conclu que la pathologie dont souffre celui-ci ne l'expose pas à un risque de traitement inhumain ou dégradant dès lors que le traitement et le suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, au vu de ce qui précède. Elle reste en défaut d'établir que le requérant se trouve dans un des cas exceptionnels, visés.

3.10. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse n'a nullement violé les dispositions et principes invoqués au moyen.

4. Débats succincts.

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, 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 sept juillet deux mille vingt-trois par :

Mme J. MAHIELS, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. IGREK

J. MAHIELS