



## Arrêt

**n° 199 949 du 20 février 2018**  
**dans l'affaire X / VII**

**En cause : 1. X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. VANCRAYENEST**  
**Avenue de Fidevoye 9**  
**5530 YVOIR**

**contre:**

**l'Etat belge représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la lutte contre la Pauvreté, et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative**

---

### **LE PRÉSIDENT DE LA VIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 9 décembre 2013, au nom de leur enfant mineur, par X et X, qui déclarent être de nationalité russe, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant une demande d'autorisation de séjour non fondée, prise le 23 octobre 2013, « ainsi que le rapport médical du médecin y annexé ».

Vu le titre I<sup>er</sup> 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 l'arrêt n° 193 405, prononcé le 11 octobre 2017.

Vu l'ordonnance du 10 novembre 2017 convoquant les parties à l'audience du 7 décembre 2017.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me P. VANCRAYENEST, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me K. de HAES *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 25 mai 2009, la seconde requérante a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges.

1.2. Le 20 juin 2009, faisant valoir l'état de santé de son enfant mineur, la seconde requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter 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 10 septembre 2009, cette demande a été déclarée recevable, puis rejetée par la partie défenderesse. Cette décision n'a pas fait l'objet d'un recours.

1.3. Le 25 septembre 2009, le premier requérant a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges.

1.4. Le 29 octobre 2009, faisant valoir son état de santé, la seconde requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée recevable, le 20 septembre 2010.

1.5. Les procédures visées aux points 1.1. et 1.3. se sont clôturées négativement, le 13 janvier 2012, aux termes d'un arrêt n° 73 242, aux termes duquel le Conseil de céans a refusé de reconnaître la qualité de réfugié et d'accorder le statut de protection subsidiaire aux requérants.

1.6. Le 15 février 2012, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.4, non fondée.

Le recours introduit à l'encontre de cette décision est enrôlé sous le numéro 99 094.

1.7. Le 7 juin 2012, faisant valoir l'état de santé de leur enfant mineur, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.8. Le 19 juin 2012, la partie défenderesse a procédé au retrait de la décision visée au point 1.6.

1.9. Le 25 juin 2012, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.10. Le 26 septembre 2012, la partie défenderesse a déclaré non fondée la demande visée au point 1.4.

1.11. Le 1<sup>er</sup> octobre 2012, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.7, recevable.

1.12. Le 6 novembre 2012, la partie défenderesse a déclaré non fondée la demande visée au point 1.7.

Cette décision a été annulée par le Conseil de céans aux termes d'un arrêt n° 108 065, prononcé le 6 août 2013.

1.13. Le 23 octobre 2013, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré non fondée la demande visée au point 1.7. Cette décision, qui a été notifiée aux requérants, le 8 novembre 2013, constitue l'acte attaqué dans le présent recours, et est motivée comme suit :

*« 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 [...], comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.*

*Les requérants invoquent l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé de leur fille [...] les empêchant tout retour au pays d'origine.*

*Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de [l'enfant mineur des requérants] 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 des requérants.*

*Dans son avis médical remis le 02.10.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine, la Russie (Fédération de).*

*Les arguments avancés par les intéressés ne sont pas de nature à justifier la délivrance d'un titre de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter.*

*Dès lors,*

*1) il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*

*2) il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.*

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

*Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité des soins se trouvent dans le dossier administratif du requérant auprès de notre Administration, l'avis du médecin est joint à la présente décision ».*

1.14. Le 15 mai 2017, les requérants ont été autorisés au séjour sur le territoire belge pour une durée limitée, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Le 8 juin 2017, ils ont été mis en possession d'un certificat d'inscription au registre des étrangers, valable jusqu'au 21 mai 2018.

## **2. Examen du moyen d'annulation.**

2.1. Les parties requérantes prennent un moyen unique des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du « principe de bonne administration » et de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

A l'appui d'une seconde branche, les parties requérantes soutiennent « Qu'à la lecture de la décision litigieuse, il y a lieu de constater que la partie adverse ne vérifie pas si les infrastructures et les traitements qui sont, selon elle, existants, seront réellement et facilement accessibles à la fille des requérants en cas de retour. Qu'elle indique que

l'accès aux soins médicaux ne pose pas problème, puisque toute personne y a droit gratuitement, et ce par l'intermédiaire d'un système d'assurance maladie obligatoire. Qu'ainsi, selon le médecin conseil de la partie adverse, les requérants, étant citoyens russes, pourraient avoir droit à la gratuité des soins médicaux et ce, par l'intermédiaire d'un système d'assurance maladie obligatoire. Qu'à la lecture de la décision litigieuse, les requérants constatent que la partie adverse se base sur un rapport de l'OIM de novembre 2009. Que ce rapport est manifestement trop ancien pour permettre à la partie adverse de prendre une décision en novembre 2012. Que par ailleurs, ce rapport est contredit par une documentation produite par les requérants largement postérieure aux sources d'information de la partie adverse et à laquelle cette dernière ne répond pas dans la décision litigieuse. Qu'ainsi, le fait que les tchéchènes pourraient bénéficier d'une assurance maladie russe ne constitue qu'un postulat théorique. Que la partie adverse ne vérifie pas si concrètement, ce principe est respecté et appliqué. Que dans la documentation datant du 05 octobre 2011 déposée par les requérants, l'OSAR confirme que « *la situation des soins de santé et plus particulièrement la question de l'accès aux soins de santé en Russie est problématique. Si officiellement toutes les personnes sont supposées recevoir les soins médicaux dont elles ont besoin de façon gratuite, dans la pratique, cela ne se réalise souvent pas* ». Que la souscription à cette assurance maladie est, en effet, soumise à des conditions strictes difficilement réalisables : il faut être enregistré officiellement dans son lieu de résidence et payer cette assurance maladie. Qu'une fois ces conditions remplies, l'intéressé pourra avoir accès uniquement aux soins présents dans son lieu de résidence et si ceux-ci n'existent pas, ils pourront être éventuellement transférés. Que l'OSAR ajoute toutefois que « *les patients originaires de Tchétchénie ne sont pas transférés dans d'autres villes et ce, même lorsque leur état de santé est très grave* ». « *Que, quand bien même, les soins seraient présents dans le lieu de résidence, les patients doivent, en outre, déboursier des sommes excessives pour pouvoir être soignés.* » Qu'en présence de ces deux documentations totalement contraires, la Juridiction de Céans doit privilégier celle des requérants, laquelle contredit formellement les éléments soulevés par la partie adverse et est largement postérieure ». Elles ajoutent « que la partie adverse fait, en outre, valoir le fait qu'un système de sécurité sociale existe en Russie. Que ce système de sécurité sociale n'est apparemment ouvert qu'aux travailleurs, aux indépendants et agriculteurs indépendants. Que la partie adverse compte sur le fait que le requérant pourra travailler. Qu'en Belgique, toutes les personnes en âge de travailler n'arrivent pas à trouver un emploi. Qu'ainsi, elle n'a pas tenu compte du fléau du chômage qui touche la Tchétchénie. Que la circonstance selon laquelle le requérant est en âge de travailler n'est pas suffisante pour asseoir la certitude qu'il trouvera rapidement un travail. Que la partie adverse ne pouvait, en effet, ignorer la difficulté pour les personnes d'origine tchéchène de trouver de l'emploi. [...] ».

2.2. Sur cet aspect du moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1, alinéa 1, 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 et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté*

*délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».*

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, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements 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.

En outre, le Conseil estime utile de rappeler, s'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dont la violation est invoquée au moyen, qu'il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Cette même jurisprudence enseigne également que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Le Conseil souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer en présence d'un recours semblable à celui de l'espèce, s'il lui incombe de vérifier si l'autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (cfr. dans le même sens, RvSt., n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005), il n'est, en revanche, pas compétent pour substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente.

2.3. En l'occurrence, à la lecture des pièces versées au dossier administratif, le Conseil observe que la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.7. du présent arrêt, fait

état des éléments suivants s'agissant de l'accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine des requérants : « Attendu qu'en raison des problèmes dont souffre la fille des requérants, il est important que cette dernière puisse vivre dans un pays par rapport auquel elle est certaine d'obtenir, en cas de besoin, les soins médicaux adéquats. Que ses médecins [sont] d'avis que pour éviter toute aggravation, la petite [A.] doit poursuivre son traitement. Que cependant, la qualité des soins offerts et l'accès à ceux-ci en TCHETCHENIE laisse à désirer. Qu'en effet, *« dans les grandes villes il y a de l'équipement médical mais la corruption et la difficulté de l'accès aux soins persiste. Et en ce qui concerne les gens dans les campagnes, rien n'a changé : le niveau de soins est toujours aussi faible et aussi mauvais »*. Que le rapport de l'OSAR précise que *« dans le Caucase du Nord, le secteur de la santé publique manque d'un équipement médical de base et de médicaments »*. Que pour ce qui concerne la RUSSIE, un document récent démontre cependant que *« la situation des soins de santé et plus particulièrement la question de l'accès aux soins de santé en RUSSIE est problématique. Si officiellement, toutes les personnes sont supposées recevoir les soins médicaux dont elles ont besoin de façon gratuite, dans la pratique, cela ne se réalise souvent pas »*. Qu'ainsi, *« Les ressources financières allouées par l'Etat au secteur de la santé publique sont insuffisantes et approximativement le 80 pour cent des institutions médicales publiques sont financées par les budgets régionaux ou municipaux, qui n'ont toutefois pas les ressources financières adéquates pour assurer cette tâche. Le sous-financement du secteur de la santé ainsi que la crise économique vécue par la Russie depuis 1991 ont des conséquences également sur les infrastructures: dans de nombreuses régions, des hôpitaux délabrés reposent sur des équipements obsolètes de l'ère soviétique »*. Que les suivis neuropédiatriqu[e], kinésithérapeutique, psychologiqu[e] et médicamenteux sont pourtant nécessaires si la fille des requérants veut préserver un maximum de chances de voir sa situation s'améliorer. Qu'il serait donc particulièrement difficile de la renvoyer les requérants et leur fille dans leur pays d'origine dans de telles conditions. Attendu qu'en outre, quand bien même y aurait-il une possibilité de se faire soigner en TCHETCHENIE, encore faut-il s'assurer que la fille des requérants puisse y avoir un accès effectif. Que pour rappel, les requérants ont quitté leur pays en 2007 et sont arrivés en Belgique en 2009. Que depuis 5 ans, ils ne sont plus retournés dans leur pays. Que retrouver un emploi pour financer les traitements de leur fille sera particulièrement difficile à réaliser. Qu'en effet, *« en 2011, les taux de chômage les plus élevés ont été enregistrés en INGOUCHIE (48,8%) et en TCHETCHENIE (43,3%) »*. Que ce fléau couplé au fait que la situation sécuritaire en TCHETCHENIE est faible font que les requérants ne sont nullement certains de pouvoir trouver rapidement un travail. Qu'ils ne pourront pas non plus compter sur une aide de l'Etat sous le couvert d'une éventuelle assurance maladie. Que dans un rapport du 5 octobre 2011, l'OSAR confirme que *« la situation des soins de santé et plus particulièrement la question de l'accès aux soins de santé en Russie est problématique. Si officiellement toutes les personnes sont supposées recevoir les soins médicaux dont elles ont besoin de façon gratuite, dans la pratique, cela ne se réalise souvent pas »*. Que la souscription à l'assurance maladie est, en effet, soumise à des conditions strictes difficilement réalisables : il faut être enregistré officiellement dans son lieu de résidence et payer cette assurance maladie. Qu'une fois ces conditions remplies, l'intéressé pourra avoir accès uniquement aux soins présents dans son lieu de résidence et si ceux-ci n'existent pas, ils pourront être éventuellement transférés. Que l'OSAR ajoute toutefois que *« les patients originaires de TCHETCHENIE ne sont pas transférés dans d'autres villes et ce même lorsque leur état de santé est très grave »*. Que quand bien même les soins seraient présents dans le lieu de résidence, les patients doivent, en outre, déboursier des sommes excessives pour pouvoir être soignés. Que l'OSAR dénonce également le manque d'investissement de l'Etat russe dans le secteur des soins de santé, ce qui implique que les infrastructures hospitalières laissent à désirer, la qualité de soins de santé est au plus bas, les médecins ne sont pas en nombre suffisant et ne reçoivent, en tout état de cause, pas une formation adéquate. Qu'alors que [la fille des requérants] doit impérativement être suivie par des spécialistes. Que seule la Belgique pourra véritablement lui permettre d'accéder à des soins appropriés, d'autant que des allocations familiales majorées ont été accordées à la famille en raison de ses problèmes médicaux (qui ne peuvent donc pas être contestés par l'Office des Etrangers). Que si l'OMS a d'ailleurs pu constater un déclin de la RUSSIE dans le tableau relatif à la qualité et l'accessibilité des services de santé puisqu'elle est passée de 22ème en 1970 à 130ème aujourd'hui, il est certain que la fille des requérants ne pourrait retourner en TCHETCHENIE sans aucune inquiétude pour son état de santé. Que cela provoque un système de santé à deux niveaux : un secteur public qui, outre le fait qu'il n'est pas satisfaisant en termes de soins de santé puisqu'on a pu constater qu'en TCHETCHENIE, il existait un manque crucial d'équipement médical de base et de médicaments, est extrêmement coûteux pour des personnes qui bien souvent n'ont pas les moyens financiers suffisants et un secteur privé de bonne qualité qui n'est accessible qu'aux personnes fortunées. [...] ».

Il observe en outre qu'il ressort du rapport établi le 5 octobre 2011 par l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (ci-après : l'OSAR), auquel fait référence la demande d'autorisation de séjour susmentionnée, que « La situation des soins de santé et plus particulièrement la question de l'accès aux soins de santé en Russie est problématique. Si officiellement toutes les personnes sont supposées recevoir les soins médicaux dont elles ont besoin de façon gratuite, dans la pratique cela ne se réalise souvent pas. En effet, afin de recevoir les traitements médicaux de façon gratuite, une personne doit être enregistrée officiellement dans son lieu de résidence, suite à quoi elle peut souscrire à l'assurance maladie obligatoire (payante) La personne a ensuite le droit de se faire soigner gratuitement mais uniquement dans le lieu où elle est enregistrée et où elle a souscrit à l'assurance maladie. Ce n'est que dans le cas où les traitements nécessaires ne sont pas disponibles dans le lieu de résidence qu'un transfert dans une autre ville ou région est théoriquement possible: toutefois en réalité, les patients originaires de Tchétchénie par exemple ne sont pas transférés dans d'autres villes et ce, même lorsque leur état de santé est très grave. Même lorsque les traitements sont présents dans le lieu de résidence, les patients doivent généralement payer des sommes d'argent aux médecins ou infirmières afin d'être pris en charge. Selon une infirmière travaillant dans un hôpital ophtalmologique étatique, les soins gratuits sont généralement ceux que les patients ne nécessitent pas, alors que les traitements nécessaires et indispensables à la survie d'un patient sont payants. Un traitement médical gratuit ne semble être possible que lorsqu'un patient bénéficie d'un traitement de faveur en raison de son travail ou de sa fonction dans l'administration ou lorsqu'il vit et est enregistré dans une région économiquement prospère. Les ressources financières allouées par l'Etat au secteur de la santé publique sont insuffisantes et approximativement le 80 pour cent des institutions médicales publiques sont financées par les budgets régionaux ou municipaux, qui n'ont toutefois pas les ressources financières adéquates pour assurer cette tâche. Le sous- financement du secteur de la santé ainsi que la crise économique vécue par la Russie depuis 1991 ont des conséquences également sur les infrastructures: dans de nombreuses régions, des hôpitaux délabrés reposent sur des équipements obsolètes de l'ère soviétique. En outre, les institutions médicales de base sont en manque de personnel, les médecins ne sont souvent pas formés de façon adéquate et sont insuffisamment rémunérés. La qualité des services de santé publique se retrouve donc fortement affectée. Depuis les années 1970 un déclin dans la qualité des soins a été observé: si la Russie était alors classée par l'OMS à la 22<sup>ème</sup> place dans le monde en termes de qualité et d'accessibilité des services de santé, le pays occupe aujourd'hui la 130<sup>ème</sup> place. Un nouveau secteur privé et payant, inaccessible à la majorité des personnes, s'est développé parallèlement au secteur public et un système à deux vitesses s'est donc créé. Ainsi, Aleksandr Saversky, le directeur de la Patient's Rights Protection League, estime que l'accès aux soins de santé est de plus en plus divisé en Russie : les quelques personnes qui ont les moyens peuvent se payer des soins médicaux dans des cliniques privées ou à l'étranger et la grande majorité de la population est quasiment laissée pour compte ou forcée à payer des dessous-de-table aux médecins afin d'être pris en charge. A cela, il faut également ajouter le problème des différences régionales dans l'accès et la disponibilité de soins de santé: si à Moscou ou dans d'autres grandes villes il est possible de trouver une grande palette de soins médicaux (moyennant un paiement), en dehors des limites des villes les personnes ne jouissent pas des mêmes droits. Dans le Caucase du Nord, et plus particulièrement en Tchétchénie, le secteur de la santé publique manque d'un équipement médical de base et de médicaments. Un rapport du Ministère fédéral autrichien de l'intérieur daté de septembre 2009 cite le témoignage d'un professeur de l'Académie russe des Science qui estime que les traitements médicaux disponibles en Tchétchénie sont basiques et qui soulève le problème du manque de personnel qualifié et formé. Selon Médecins Sans Frontières en outre, les problèmes de sécurité affectent également la disponibilité des soins médicaux. [...] ». Il observe également que les requérants ont également produit un article intitulé « La Tchétchénie et l'Ingouchie, les plus durement touchées par le chômage », publié le 29 mai 2012, dans la rubrique économie d'un journal en ligne russe, faisant état notamment des éléments suivants : « En 2011, les taux de chômage les plus élevés ont été enregistrés en Ingouchie (48,8%) et en Tchétchénie (43,3%), lit-on dans un communiqué d'experts publié à l'occasion d'une réunion consacrée aux problèmes de l'emploi en Russie [...] ».

Le Conseil observe ensuite que l'acte attaqué est fondé sur un avis médical, établi par le fonctionnaire médecin, le 2 octobre 2013, sur la base des éléments médicaux, produits par les requérants, lequel fait état des éléments suivants quant à l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine des requérants : « *Concernant l'accessibilité des soins en Russie, le conseil des intéressés fournit un rapport de l'OSAR sur les PTSD en Tchétchénie (octobre*

2011), il fournit aussi, un article « Economie », la Tchétchénie et l'Ingouchie, les plus durement touchés par le chômage et enfin, un article « les conseils aux voyageurs belges désirant se rendre en Russie » (mars 2012), dans le but d'attester que [la fille des requérants] n'aurait pas accès aux soins au pays d'origine.

Notons que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir : CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuves (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9 ; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131 ; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Muslim/Turquie, § 68) Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012.

Le site Internet « Social Security Online [référence à une page Internet en note de bas de page] » indique que la Russie dispose d'un régime de sécurité sociale protégeant contre les risques maladies, maternité, invalidité, vieillesse, décès, les accidents de travail et maladies professionnelles, le chômage et les prestations familiales.

Notons également que selon le rapport émis en novembre 2011 par l'OIM [référence à une page Internet en note de bas de page], tous les citoyens russes ont droit à des soins médicaux gratuits qui leur sont garantis par l'Etat par l'intermédiaire d'un système d'assurance-maladie obligatoire. Les soins médicaux entièrement gratuits couvrent des services variés comme les soins médicaux d'urgence, tes soins ambulatoires, y compris les traitements préventifs, les diagnostics et traitement de maladies tant à domicile que dans les polycliniques, de même que l'hospitalisation. Ces soins de santé sont garantis sur le territoire de la Fédération de Russie indépendamment du lieu de domiciliation. Les soins médicaux d'urgence sont, eux, gratuits pour tous les citoyens russes. Les enfants jusqu'à 14 ans peuvent bénéficier de soins gratuits dans des cliniques spécialisées. Ce rapport indique également que certaines catégories de malades ont droit à la gratuité des médicaments.

Par ailleurs, [le premier requérant] est en âge de travailler et celui-ci a déjà travaillé au pays d'origine.

Dès lors, en absence de contre-indication médicale, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir à nouveau accès au marché de l'emploi dans leur pays d'origine et financer ainsi les soins médicaux de sa famille en cas de nécessité. Les soins sont donc accessibles en Russie », et conclut que « Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ni un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine. D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».

2.4. Toutefois, le Conseil estime que la motivation susmentionnée n'est pas de nature à infirmer les éléments invoqués dans la demande d'autorisation de séjour des requérants, se basant sur le rapport établi le 5 octobre 2011 par l'OSAR, aux termes desquels les soins et suivi requis pour le traitement de la pathologie, dont souffre leur fille, ne sont pas accessibles en Tchétchénie.

En effet, l'examen des pièces versées au dossier administratif révèle que le fonctionnaire médecin s'est fondé, notamment, sur une copie du rapport établi par l'Organisation Internationale pour les Migrations (ci-après : l'OIM), intitulé « Retourner en Féd[é]ration de Russie. Information sur le pays ». Or, le Conseil observe qu'il ressort de ce rapport et précisément de sa page de garde que celui-ci a été mis à jour en novembre 2009. Partant, dans la mesure où aucune autre date n'est indiquée quant à la date de publication dudit rapport, il y a lieu de considérer que le fonctionnaire médecin s'est fondé sur un autre rapport dès lors que ce dernier fait référence au « rapport émis en novembre 2011 par l'OIM », lequel ne figure pas au nombre des pièces versées au dossier administratif. S'agissant en outre des informations tirées du site Internet « Social Security Online », le Conseil constate qu'alors que le renvoi en note de bas de page de l'avis médical précité fait état de la référence suivante : « Social Security Online, Social Security Programs Throughout the World: Europe, 2012, Russia. [www.socialsecurity.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2012-2013/europe/russia.pdf](http://www.socialsecurity.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2012-2013/europe/russia.pdf) », le document versé au dossier administratif porte quant à la mention suivante en note de bas de page « SSPTW : Europe 2008 ». Dès lors, qu'il y a lieu de considérer, encore une fois, que le fonctionnaire médecin s'est fondé sur un autre rapport.



Ainsi, bien que les deux rapports référencés dans l'avis médical du fonctionnaire médecin, d'une part, et ceux figurant au dossier administratif, d'autre part, émanent tous deux des mêmes sources, à savoir de l'OIM et de « Social Security Online, Social Security Programs Throughout the World », force est de constater que le Conseil n'est pas en mesure de vérifier que ces rapports présentant la situation de la Russie à des dates différentes, font état des mêmes informations. Par ailleurs, à supposer qu'il comporte les mêmes informations que le rapport référencé dans ledit avis médical, le Conseil observe qu'il ressort du rapport figurant au dossier administratif que l'OIM a entendu avertir le lecteur en ces termes « Les informations sur le retour continues [sic] dans ce document ont été recueillies avec le plus grand soin. Toutefois, l'OIM ne donne aucune garantie quant à la sincérité, l'exhaustivité et la véracité des informations [le Conseil souligne], ni ne soutient aucune vue, opinion ou politique des personnes morales ou physiques mentionnées dans ce document. La description et l'utilisation des frontières, nom géographiques et données citées dans les cartes de ce document ne garantissent pas que ceux-ci sont exempts d'erreurs, ni n'impliquent nécessairement leur acceptation officielle par l'OIM. Ce document ne prend aucunement position sur la situation économique, politique ou sécuritaire du pays. L'OIM n'assume aucune responsabilité en ce qui concerne les conclusions tirées ou les résultats obtenus à partir des informations fournies dans ce document [le Conseil souligne] », en telle sorte que la pertinence des informations contenues dans ce rapport est intrinsèquement sujette à caution.

Par ailleurs, le Conseil estime qu'il ne peut être considéré que le motif selon lequel « *[le premier requérant] est en âge de travailler et celui-ci a déjà travaillé au pays d'origine. Dès lors, en absence de contre-indication médicale, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir à nouveau accès au marché de l'emploi dans leur pays d'origine et financer ainsi les soins médicaux de sa famille en cas de nécessité* », répond à suffisance à la circonstance, invoquée dans la demande d'autorisation de séjour des requérants, selon laquelle la Tchétchénie est touchée par un taux de chômage important, en telle sorte « Que retrouver un emploi pour financer les traitements de leur fille sera particulièrement difficile à réaliser ». En effet, un tel motif général ne peut suffire à remettre en cause l'argument spécifique invoqué par les requérants à l'appui de leur demande.

Reposant, par conséquent, sur des informations qui ne peuvent être vérifiées, d'une part, et sur un motif général et donc inopérant, le constat posé dans l'avis médical, établi par le fonctionnaire médecin, le 2 octobre 2013 – sur lequel est fondé l'acte attaqué –, portant que les soins et le suivi médical requis seraient accessibles en Tchétchénie, ne peut être considéré comme valable.

L'argumentation de la partie défenderesse, développée en termes de note d'observations, selon laquelle « la partie adverse ne peut que relever le caractère purement spéculatif de l'argumentaire de la requérante, laquelle se contente d'opposer aux informations dûment documentées qui ont été recueillies par le fonctionnaire médecin, de pures hypothèses quant à son accès aux traitements requis. En particulier, la partie adverse note que la requérante ne fournit aucune information pertinente sur sa situation personnelle, se limitant à faire valoir que son père ne trouvera pas nécessairement du travail en cas de retour dans le pays d'origine, ce qui n'est pas de nature à remettre en cause le bien-fondé des constats opérés par le fonctionnaire médecin. Ce faisant la requérante tente *contra legem* de renverser la charge de la preuve (C.C.E., n° 65.951 du 31 août 2011 ; C.C.E., n° 64.288 du 30 juin 2011 ; C.C.E., n° 61.081 du 9 mai 2011 ; C.C.E., n° 53.875 du 24 décembre 2010). Enfin et surabondamment, la partie adverse constate que la partie requérante n'expose pas clairement les raisons pour lesquelles le fonctionnaire médecin ne pouvait avoir égard à des informations datant de l'année 2009, le rapport postérieur qu'elle évoque ne contenant aucun élément circonstancié qui, dans son cas précis, le

