



Arrêt

**n° 276 676 du 30 août 2022
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. CHARPENTIER
Rue de la Résistance 15
4500 HUY**

Contre :

**l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique, et de l'Asile et la Migration et désormais 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 mai 2021, par X et X, qui déclarent être de nationalité russe, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 17 septembre 2020.

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

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 20 mai 2022 convoquant les parties à l'audience du 17 juin 2022.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me P. CHARPENTIER, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me M. ELJASZUK *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

D'après leurs déclarations, les parties requérantes sont arrivées sur le territoire belge le 8 décembre 2009.

Par un courrier recommandé daté du 7 avril 2010, elles ont introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 en raison de l'état de santé du premier requérant. Le 11 janvier 2012, la partie défenderesse a pris une décision

déclarant cette demande non fondée et le recours introduit à l'encontre de ladite décision a été rejeté par le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après « le Conseil ») par un arrêt n° 80 171 du 26 avril 2012.

Par un courrier recommandé daté du 12 mars 2012, les requérants ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 en raison de l'état de santé du premier requérant. Le 17 octobre 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande irrecevable ainsi que des ordres de quitter le territoire.

Par un courrier recommandé daté du 12 septembre 2014, les requérants ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 en raison de l'état de santé du premier requérant. Le 9 décembre 2014, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande irrecevable ainsi que des ordres de quitter le territoire.

Par un courrier recommandé daté du 22 mai 2015, les requérants ont entendu compléter une demande préalablement introduite. Celle-ci étant cependant clôturée, il a été considéré qu'ils ont introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 en raison de l'état de santé du premier requérant. Le 14 octobre 2015, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande irrecevable ainsi que des ordres de quitter le territoire. Le 11 décembre 2015, la partie défenderesse a retiré ces décisions et le Conseil a en conséquence rejeté le recours introduit à leur encontre par un arrêt n° 163 612 du 8 mars 2016. Le 12 février 2016, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande susmentionnée non fondée ainsi que des ordres de quitter le territoire. Le 3 juin 2020, le Conseil a annulé les décisions précitées par un arrêt n° 236 336.

Par un courrier recommandé du 22 septembre 2016, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 en raison, cette fois, de l'état de santé de la deuxième requérante. Le 2 janvier 2017, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Le 14 février 2017, la partie défenderesse a retiré la décision précitée et le Conseil a rejeté le recours introduit à son encontre par un arrêt n° 187 309 du 23 mai 2017. Le 24 février 2017, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande susmentionnée irrecevable ainsi que des ordres de quitter le territoire. Le 3 juin 2020, le Conseil a annulé les ordres de quitter le territoire précités par un arrêt n° 236 337 et a rejeté la requête s'agissant de la décision d'irrecevabilité du 24 février 2017.

Le 14 septembre 2020, le fonctionnaire-médecin a rendu un avis médical dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour introduite le 22 mai 2015, en ce qui concerne l'état de santé du premier requérant.

Le 17 septembre 2020, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande non fondée.

Cette décision, qui a été notifiée le 14 avril 2021, constitue l'acte attaqué 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 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.

[Le requérant] invoque un problème de santé, à l'appui de leur 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 Pologne, pays de reprise des requérants.

Dans son avis médical remis le 14.09.2020 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine des demandeurs, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-

indication d'un point de vue médical à un retour des requérants vers la Pologne, pays qui leur a octroyé le statut de réfugiés.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles en Pologne.

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

Les certificats et rapports médicaux fournis ne permettent 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 car les soins médicaux requis existent au pays de reprise

Du point de vue médical, nous pouvons conclure que cette pathologie n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible et accessible en Pologne.

Il est important de signaler que l'Office des Etrangers ne peut tenir compte de pièces qui auraient été éventuellement jointes à un recours devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. En effet, seules les pièces transmises par l'intéressé ou son conseil à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou d'un complément de celle-ci peuvent être prise en considération.

Il faut procéder au retrait des attestations d'immatriculation qui ont été délivrées dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

Les parties requérantes prennent un premier moyen de la « violation des art. 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs et de l'art. 9 ter de la loi du 15.12.1980 ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation ».

Elles invoquent que le certificat médical type produit à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, introduite en 2012 sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, identifiait clairement la maladie actuelle et la nécessité du traitement. Elles soutiennent qu'elles ont transmis à la partie défenderesse des compléments d'informations dont un courrier envoyé en février 2013, indiquant que « le régime médicamenteux particulièrement lourd sur les dix premiers mois de l'année 2011, et la circonstance que les médicaments avaient coûté... 14.458,006 » et un courrier du 12 septembre 2014 auquel était joint le jugement du Tribunal du travail du 5 mars 2014 comprenant l'audition du médecin expert, M. [W.], qui relevait « quant à l'accessibilité aux soins pour les réfugiés tchéchènes en Pologne » que « [...] le rapport concernant la situation des réfugiés tchéchènes en Pologne (J.WASCHEWKO «la situation des réfugiés tchéchènes en Pologne... » Berlin, janvier 2011) et plus particulièrement en ce qu'il y est décrit une situation dramatique quant au logement et à l'emploi pour les réfugiés tchéchènes qui ne reçoivent pas d'aide financière et font l'objet de discrimination. L'on sait que sans emploi, l'accès aux soins sera, en pratique, inexistant à défaut de couverture sociale. Seul l'accès aux soins urgents semble garanti mais, en l'espèce, ceux-ci sont décrits par l'Expert [W.], comme inadéquats concernant la pathologie [du requérant]. En conclusion, le Tribunal retient une impossibilité médicale de retour dans le chef [du requérant] ». Les parties requérantes invoquent qu'il apparaissait dès lors que la pathologie du premier requérant « justifiait une décision considérant qu'il y aurait eu atteinte à l'art 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme en cas de retour forcé en Pologne ».

Elles invoquent que l'acte attaqué n'est pas adéquatement motivé en concluant à la disponibilité et à l'accessibilité des soins nécessaires en Pologne en se fondant sur des données « en parfaite contradiction avec les informations précises [du médecin-expert [W.]] » et en n'indiquant pas « les raisons pour lesquelles il n'y aurait pas lieu de tenir compte de l'avis circonstancié de ce médecin ».

Elles reprochent au fonctionnaire-médecin d'avoir considéré que les informations soumises en vue d'établir un problème d'accessibilité aux soins pour les réfugiés tchéchènes en Pologne, en raison de discriminations à leur encontre, « ont un caractère général et ne visent pas personnellement le

requérant » qui « ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que ces arguments ne peuvent être retenus ». Elles soutiennent que les informations précitées relevées par la Cour du travail « font apparaître incontestablement une discrimination à l'égard de tous les réfugiés politiques, en sorte que les requérants, qui sont réfugiés en Pologne, rentrent nécessairement dans la catégorie des personnes discriminées ».

Elles invoquent que les considérations du fonctionnaire-médecin concernant l'assurance maladie obligatoire et les Traités internationaux qui interdisent les discriminations et soulignent une évolution en Pologne des lois réduisant les cas de discrimination, *« sont absolument étrangères à la situation des requérants, dont le premier était très gravement malade, et aurait pu décéder en l'absence de soins »* et que *« la discrimination au détriment des réfugiés n'est pas remise en question par le médecin[-fonctionnaire] »*.

Elles reprochent au fonctionnaire-médecin d'avoir considéré que le premier requérant *« peut choisir de s'installer au pays d'origine, dans un endroit où les soins sont disponibles »* alors qu'il a été reconnu réfugié en Pologne et estiment que l'acte attaqué n'est pas correctement motivé.

Elles soutiennent que le fonctionnaire-médecin est financé par la partie défenderesse et ne peut donc être considéré comme *« indépendant »*.

Elles invoquent que l'acte querellé viole l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 *« dès lors que la maladie dont était atteint le requérant nécessitait un traitement en Belgique et qu'il ne pouvait être reçu en Pologne »*. Elles estiment également que l'acte litigieux procède d'une erreur manifeste d'appréciation en ce que la partie défenderesse *« ne prend pas en considération tant la décision du Tribunal du travail que l'avis circonstancié du Dr [W.], qui avait pris contact avec des médecins polonais pour conclure à l'impossibilité médicale de retour »* et conclut au fait que le requérant ne court aucun risque s'il regagne la Pologne et même la Russie.

3. Discussion.

3.1. Sur ces développements des première et deuxième branches du premier moyen, réunis, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, *« l'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité 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 au ministre ou son délégué »*.

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et quatrième alinéas 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 [...]. Ce certificat médical [...] indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire »*.

Le cinquième alinéa indique que *« 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 9ter 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 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de séjour 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 souligne que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer, 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

Le Conseil rappelle également qu'en vertu de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, *« la motivation exigée consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision. Elle doit être adéquate »*.

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 se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. La décision doit, toutefois, faire 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. Cette obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le demandeur de l'autorisation de séjour, mais lui impose de répondre, par l'acte lui-même, aux arguments essentiels de ce dernier, fût-ce de façon implicite mais certaine.

3.2.1. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée se fonde sur l'avis médical du 14 septembre 2020 rendu par le fonctionnaire-médecin, dont il ressort que le premier requérant souffre d'une « Hépatite C » pour laquelle un « suivi en gastro-entérologie et biologie » est requis.

Le Conseil relève que le fonctionnaire-médecin, dans son avis médical, conclut à l'accessibilité du traitement requis par le premier requérant dans son pays d'origine, par les considérations suivantes :

« L'intéressé est un citoyen russe, réfugié reconnu en Pologne. D'où l'accessibilité pour la Pologne. Le conseil du requérant affirme que les soins sont inaccessibles au pays de retour, la Pologne. Afin d'étayer ses dires, il cite plusieurs sites web (notes) ainsi que les références reprises dans la demande du 28.05.2015, plus précisément de la page 11 jusqu'à la page 14. À la lecture de ces notes, le conseil dénonce l'insuffisance notoire des programmes d'intégration mis en place en Pologne. Selon lui, les réfugiés seraient confrontés à l'hostilité et aux préjugés des Polonais envers les tchéchènes et les russes. Cela conduirait à des violations des droits de l'homme dans un contexte général «anti-immigration», ce qui rendrait tout retour particulièrement difficile pour l'heure (en 2015). Il fournit également une copie de l'arrêt de la cour du travail. Selon cet arrêt, «/a cour relève que les informations fournies à l'expert [W.] semblent bien accréditer le fait que les réfugiés politiques en Pologne soient l'objet de discrimination en ce qui concerne l'accès aux soins de santé selon qu'ils travaillent ou non».

Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). 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 ces arguments ne peuvent être retenus (CCEn°23.771 du 26.02.2009).

Par ailleurs, notons qu'en Pologne, les soins médicaux¹ sont dispensés dans les établissements de santé publics (gratuitement) et privés (à la charge du patient). Pour pouvoir bénéficier des prestations de santé gratuites, il faut souscrire à l'assurance maladie auprès du Fonds National de la Santé -

Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ). Dans le cadre de l'assurance maladie au NFZ, les soins médicaux sont aussi dispensés dans les établissements de santé privés ayant signé un contrat avec le NFZ. Toute personne qui exerce une activité professionnelle en Pologne, y compris les ressortissants étrangers, est couverte par l'assurance maladie obligatoire. Cela signifie que tous les mois, une cotisation au NFZ est prélevée sur le salaire de l'employé (cette obligation est le plus souvent réalisée par l'employeur). L'assurance maladie de la personne assurée couvre également les membres de sa famille, après leur inscription au NFZ, lorsqu'ils n'ont aucune autre assurance maladie.

De plus, le site Internet «Social Security Online²» nous renseigne que les prestations en nature sont servies gratuitement dès le 1^{er} jour de maladie, sans condition de stage. Pour l'hospitalisation, le patient choisit librement l'hôpital agréé dans lequel il souhaite recevoir ses soins. L'hospitalisation est gratuite. Concernant les médicaments, la participation du patient s'élève à 3,20 PLN ou 10 PLN pour les médicaments de base ou 30 % ou 50 % du prix de référence par le Fonds national de santé - Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ), plus la différence entre le prix de vente et le prix de référence; ou la totalité du prix pour les médicaments non-inscrits sur la liste des médicaments remboursés. Les médicaments (de même que toute intervention ou examen) dispensés au cours d'une hospitalisation sont gratuits. Pour le NFZ³ (Fonds national de santé), la contribution est obligatoire pour tous les résidents et travailleurs du pays et les retenues seront faites à la source sur le salaire.

En cas de menace soudaine pour votre vie ou votre santé, il est possible de bénéficier de soins médicaux urgents⁴ fournis par un service médical d'urgence. L'assistance fournie par ces services médicaux en cas d'urgence est gratuite. Pendant la durée de l'hospitalisation, les opérations, les examens, les médicaments, les appareils médicaux et la nourriture adaptée sont gratuits.

De plus, le droit à la santé est protégé par plusieurs traités, déclarations et accords européens et internationaux⁵. Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels de 1966 - qui a été ratifié par tous les États membres de l'UE - reconnaît le droit de chacun de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible.

Concernant la discrimination en Pologne⁶, soulignons que le droit polonais fournit une protection efficace contre la discrimination et est conforme aux normes internationales. Une nouvelle loi sur les étrangers est entrée en vigueur en mai 2014. Depuis 2012, la Pologne a fait de grands progrès pour ce qui a trait à la détention des migrants, y compris pour ce qui est de l'éducation des migrants mineurs, a également fait valoir le Chargé d'affaires par intérim.

Selon Eurostat⁷, en 2017, la Pologne a accordé un permis de séjour à 683.000 étrangers - un cinquième du nombre total de permis de ce type délivrés dans l'ensemble des pays membres de l'UE-28 et de loin le plus grand nombre pour un seul pays. Quatre-vingt-sept pour cent de ces visas étaient pour le travail. D'autre part, selon les Perspectives des migrations internationales 2019 de l'OCDE, la Pologne a accueilli un nombre record de migrants au cours de ces dernières années: en 2017, la Pologne est devenue la première destination mondiale pour la migration temporaire, devançant les États-Unis avec 1,1 million de travailleurs migrants déclarés. Bien qu'elle accueille un nombre record de travailleurs migrants, la Pologne a toujours besoin de plus de main-d'œuvre pour alimenter son économie en plein essor - 1,5 million de plus d'ici 2025, selon PricewaterhouseCoopers.

Ajoutons que l'intéressé peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles (CCE, arrêt 61464 du 16.05.2011). Il n'en reste pas moins que le requérant peut prétendre à un traitement médical en Pologne. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D. c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38).

Rappelons aussi que «(...) 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 territoire⁸.»

Et, il ne s'agit pas pour notre administration de vérifier la qualité des soins proposés dans le pays d'origine ni de comparer si ceux-ci sont de qualité équivalente à ceux offerts en Belgique mais bien d'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre l'intéressé soient disponibles et accessibles au pays de retour (CCE n°123 989 du 15.05.2014).

Notons que l'intéressé est en âge de travailler. Et, la pathologie présentée par le requérant n'entraîne pas d'incapacité totale et permanente de travailler. Dès lors, rien ne démontre que le requérant ne puisse intégrer le marché de l'emploi général au pays de retour afin d'assurer le financement de ses soins médicaux personnellement et/ou par le biais de son employeur.

Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je conclus que les soins sont accessibles au pays de reprise, la Pologne.

¹ <http://www.migrant.info.pl/assurance-maladie-et-soins-rmedicaiJX-html>

² https://www.cleiss.fr/docs/reames/reame_Pologne_independants.html.

³ <https://europeanmoving.fr/fr/demenagements-en-pologne-acces-aux-soins/>

⁴ <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1Q21&lanald=fr&intPageld=1749>

⁵ <https://europe.ohchr.org/Documents/Publications/RightToHealthForMigrantsFR.pdf>

⁶ <http://www.ohchr.org/FR/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24876&LangID=F>

⁷ <https://www.equaltimes.org/malgre-la-rhetorique-anti?lang=fr#.X1eH3EUzaUk>

⁸ Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int ».

3.2.2. Le Conseil relève que les parties requérantes critiquent les constats posés par le fonctionnaire-médecin concernant l'accessibilité du suivi médical requis, arguant qu'elles avaient invoqué, à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, en se fondant notamment sur les conclusions d'un médecin expert intervenu dans le cadre d'une demande d'aide sociale devant la Cour du Travail de Liège, l'inaccessibilité des soins médicaux requis en Pologne en raison de discriminations dont sont victimes les réfugiés tchéchènes.

Il revenait au fonctionnaire-médecin de prendre en considération ces arguments avec sérieux dès lors qu'ils étaient susceptibles de l'amener à un constat d'inaccessibilité du suivi requis pour le premier requérant, en raison de sa situation individuelle.

A ce propos, le Conseil observe qu'après avoir relevé que le premier requérant est « *un citoyen russe, réfugié reconnu en Pologne* », et qu'il a fait valoir que « *les soins sont inaccessibles au pays de retour, la Pologne* » en « *étay[ant] ses dires, [...] [par] plusieurs sites web (notes) ainsi que les références reprises dans la demande du 28.05.2015, plus précisément de la page 11 jusqu'à la page 14* » pour « *[...] dénonce[r] l'insuffisance notoire des programmes d'intégration mis en place en Pologne. Selon lui, les réfugiés seraient confrontés à l'hostilité et aux préjugés des Polonais envers les tchéchènes et les russes. Cela conduirait à des violations des droits de l'homme dans un contexte général «anti-immigration», ce qui rendrait tout retour particulièrement difficile pour l'heure (en 2015)* » et en « *fourni[ss]ant également une copie de l'arrêt de la cour du travail [selon lequel] «la cour relève que les informations fournies à l'expert [W.] semblent bien accréditer le fait que les réfugiés politiques en Pologne soient l'objet de discrimination en ce qui concerne l'accès aux soins de santé selon qu'ils travaillent ou non»* », le fonctionnaire-médecin a considéré que le premier requérant ne démontre pas la comparabilité de sa situation avec la situation générale invoquée et n'étaye en rien ses arguments.

Le Conseil relève en premier lieu que le dossier administratif transmis par la partie défenderesse ne reprend pas l'ensemble des éléments cités par le fonctionnaire-médecin comme ayant été invoqués par les requérants à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite le 28 mai 2015, s'agissant des discriminations dont seraient victimes les réfugiés tchéchènes en Pologne, par ailleurs décrites comme une situation générale.

Le dossier administratif doit dès lors être considéré comme incomplet. Le Conseil rappelle que l'article 39/59, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 dispose que « *Lorsque la partie défenderesse ne transmet pas le dossier administratif dans le délai fixé, les faits cités par la partie requérante sont réputés prouvés, à moins que ces faits soient manifestement inexacts* ». Cette

disposition est également applicable lorsque le dossier déposé est incomplet (dans le même sens : C.E., arrêt n° 181.149 du 17 mars 2008).

Toujours est-il que, en se fondant sur les seules indications données par le fonctionnaire-médecin lui-même, s'agissant de l'invocation par les parties requérantes de discriminations que subiraient les Tchétchènes et les Russes en Pologne, avec leur incidence sur l'accès aux soins de santé, le Conseil observe que la réponse que le fonctionnaire-médecin entend y opposer dans son avis apparaît insuffisante.

En effet, l'affirmation selon laquelle le premier requérant ne démontre pas la comparabilité de sa situation avec la situation générale invoquée et n'étaye en rien ses arguments, est erronée dès lors que celui-ci est d'origine tchétchène et reconnu réfugié en Pologne et a invoqué qu'il ne pourra avoir accès au suivi médical requis en raison de discriminations subies par les réfugiés tchétchènes en Pologne.

Il convient encore de rappeler que le fonctionnaire-médecin exerce un rôle d'instruction de la demande spécialement quant à l'examen de l'existence d'un traitement accessible dans le pays d'origine, en sorte que la charge de la preuve, en ce qui concerne l'accessibilité du traitement adéquat dans le pays d'origine, ne pèse pas exclusivement sur le demandeur (en ce sens, C.E., 27 mars 2018, ordonnance n° 12.768 rendue en procédure d'admissibilité des recours en cassation). Au demeurant, il a été rappelé que le fonctionnaire-médecin devait prendre en considération à cet égard la situation individuelle du demandeur.

En l'occurrence, au vu de l'argumentation des parties requérantes, tenant à des difficultés importantes dans l'accès aux soins de santé en raison de leur origine ethnique, le fonctionnaire-médecin ne pouvait éviter d'examiner cette question.

Or, en ce qui concerne les informations tirées des sites de Migrant Info (« migrant.info.pl »), de CLEISS (« Cleiss.fr »), d'Europeanmoving (« europeanmoving.fr »), de la Commission européenne (« europa.eu »), de l'OHCHR (« ohchr.org »), et d'Equaltimes (« equaltimes.org »), le Conseil constate que ceux-ci renseignent l'existence d'une assurance maladie obligatoire pour les travailleurs et d'une aide médicale urgente, l'inscription du droit à la santé dans divers Traités et textes internationaux ratifiés par la Pologne, l'interdiction des discriminations dans le droit polonais, l'entrée en vigueur d'une nouvelle loi sur les étrangers en 2014, les progrès réalisés en ce qui concerne la détention des migrants et l'éducation des migrants mineurs ainsi que les chiffres relatifs à l'accueil des migrants et de travailleurs migrants en Pologne, mais ne donnent aucune information concrète quant à l'accessibilité effective aux soins de santé des personnes tchétchènes en Pologne, notamment quant à l'accès aux soins médicaux, en raison des préjugés qu'auraient les Polonais à l'égard des Tchétchènes et des Russes.

S'agissant plus précisément du rapport issu du site « ohchr.org », le Conseil relève qu'il indique que les données recueillies montrent que les conditions de vie des minorités sont globalement identiques à celles du reste de la population, à l'exception de celles des Roms. Toutefois, à défaut de plus amples précisions à ce sujet dans ce document, le Conseil ne peut s'assurer que la condition spécifique des personnes d'origine tchétchène a bien été prise en considération, alors même qu'il doit être tenu pour établi que les parties requérantes avaient versé des documents à ce sujet.

Le Conseil constate encore que les considérations du fonctionnaire-médecin tenant à la capacité de travail du premier requérant, celles-ci se limitant à indiquer qu'il est en âge de travailler et que sa pathologie n'entraîne pas d'incapacité totale et permanente, ne permettent pas de combler les lacunes de la réponse apportée par le fonctionnaire-médecin concernant la discrimination alléguée par ce dernier. Il va de même des considérations tenant à l'article 3 de la CEDH et à la vérification de la qualité des soins aux pays d'origine.

3.3. En termes de note d'observations, la partie défenderesse invoque que les parties requérantes ne contestent pas valablement les renseignements relatifs à l'accessibilité des soins, se limitant à prendre le contre-pied de l'avis du fonctionnaire-médecin et de la décision attaquée, que « *le fonctionnaire-médecin a procédé à un examen suffisant et raisonnable de l'accessibilité des soins*

en Pologne », que les requérants « n'ont fourni aucune information contraire, si ce n'est des informations générales, à l'appui de leur demande 9ter », que la partie défenderesse « a répondu de manière circonstanciée à tous les éléments et arguments invoqués par les requérants et a apporté des précisions quant à l'existence des différents systèmes présents au pays d'origine assurant une prise en charge partielle, voire totale, des frais médicaux et suivis des malades », que le premier requérant n'a pas démontré qu'il est incapable de travailler et que l'acte attaqué est suffisamment motivé.

Force est de constater, au vu des considérations qui précèdent, que ces objections ne peuvent être suivies.

Enfin, la considération selon laquelle le fonctionnaire-médecin n'est pas tenu de « suivre l'avis d'un médecin traitant ou encore celui d'un expert judiciaire [...] qui n'est intervenu que dans le cadre de l'obtention de l'aide sociale », n'est pas de nature à modifier le raisonnement qui précède, étant rappelé qu'il appartient au fonctionnaire-médecin de procéder à un examen de l'accessibilité des soins requis. Dans la mesure où les parties requérantes avaient invoqué des difficultés précises à ce sujet et produit des documents en vue d'étayer leurs allégations, il lui revenait de les investiguer de manière suffisante pour asseoir son avis relatif à l'accessibilité des soins, *quod non* en l'espèce.

3.4. Partant, le Conseil constate que la partie défenderesse n'a pas permis au Conseil d'examiner le caractère suffisant et adéquat de la motivation de sa décision quant aux arguments soulevés par la partie requérante tendant à démontrer la situation générale dans son pays d'origine ainsi que sa situation particulière en ce qui concerne les discriminations subies par les réfugiés tchétchènes en Pologne s'agissant notamment de l'accessibilité aux soins de santé, et que les constats posés par le fonctionnaire-médecin, tendant à démontrer l'accessibilité du traitement requis dans le pays d'origine, ne sont pas suffisamment établis.

Il résulte de ce qui précède que le premier moyen, en ses première et deuxième branches réunies, est fondé, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, et de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, dans les limites exposées ci-dessus.

Le moyen ainsi fondé doit conduire à l'annulation de l'acte attaqué.

3.5. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects des moyens qui, à les supposer fondés, ne pourraient conduire à une annulation aux effets plus étendus.

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 1^{er}

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 17 septembre 2020, est annulée.

Article 2

Il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente août deux mille vingt-deux par :

Mme M. GERGEAY, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. IGREK

M. GERGEAY