

Arrêt

n° 193 944 du 19 octobre 2017
dans les affaires X / III

En cause : 1. X

ayant élu domicile : au X

contre :

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

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

Vu la requête, enrôlée sous le numéro 191 558, introduite le 13 juillet 2016 , en leur nom personnel, par X, X et X, qui déclarent être de nationalité ukrainienne, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et les ordres de quitter le territoire, pris le 3 juin 2016.

Vu la requête, enrôlée sous le numéro 191 883, introduite le 14 juillet 2016 , en leur nom personnel, par X et X et X, qui déclarent être de nationalité ukrainienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et les ordres de quitter le territoire, pris le 3 juin 2016.

Vu le titre I^{er} 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu le dossier administratif et les notes d'observations.

Vu l'ordonnance du 20 décembre 2016 convoquant les parties à l'audience du 13 janvier 2017.

Vu l'arrêt n° 179 651 du 16 décembre 2016 convoquant les parties à l'audience du 13 janvier 2017.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. VANDERMEERSCH, avocat, qui assiste les deux premières parties requérantes et représente la troisième partie requérante, et Me T. CAEYMAEX loco Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Jonction des affaires

Les parties requérantes ont introduit, à l'encontre des actes attaqués, deux requêtes successives par l'intermédiaire du même conseil. Ces requêtes ont été enrôlées sous les numéros X et X. Au vu de

l'identité d'objet et des parties, et conformément à l'article 39/68-2 de la loi du 15 décembre 1980, ces recours sont joints.

Le Conseil rappelle à cet égard que l'article 39/68-2, alinéa 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980, dispose que « *Lorsqu'une partie requérante a introduit plusieurs requêtes recevables à l'encontre du même acte attaqué, ces recours sont joints d'office. Dans ce cas, le Conseil statue sur la base de la dernière requête introduite, à moins que la partie requérante n'indique expressément au Conseil, au plus tard à l'audience, la requête sur la base de laquelle il doit statuer. La partie requérante est réputée se désister des autres requêtes introduites* ».

Lors de l'audience du 13 janvier 2017, les parties requérantes ont, par l'intermédiaire de leur conseil, indiqué se désister du recours enrôlé sous le numéro X et se référer à celui enrôlé sous le numéro X.

Le Conseil conclut dès lors au désistement du recours enrôlé sous le numéro X

2. Faits pertinents de la cause

2.1. Les parties requérantes, de nationalité ukrainienne, sont arrivées sur le territoire belge le 28 juin 2011 et y ont introduit une demande d'asile.

Le 25 octobre 2011, le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides (ci-après CGRA) a pris à leur rencontre des requérants deux décisions de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire confirmées par un arrêt du Conseil de céans du 28 février 2012 portant le n° 75 982.

2.2. Le 20 décembre 2011, elles ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, complétée par courriers respectivement datés des 20 décembre 2011 et 22 février, 24 février, 12 mars et 4 octobre 2012.

Le 9 octobre 2012, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande qu'elle a retirée le 23 novembre 2012.

Le 5 novembre 2012, elle a pris une nouvelle décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

2.3. Le 10 mai 2012, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 à l'encontre de la première partie requérante.

2.4. Le 10 octobre 2012, des ordres de quitter le territoire – demandeurs d'asile ont été pris à leur rencontre sous la forme d'annexes 13^{quinq}ues.

2.5. Le 13 novembre 2012, elles ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, complétée par courrier du 1^{er} mars 2013.

Le 26 mars 2013, la partie défenderesse a pris deux décisions d'irrecevabilité de cette demande qu'elle a retirées le 19 septembre 2013. Du fait de ce retrait, le recours en annulation introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par un arrêt du 6 décembre 2013 portant le n° 115 210.

Le 25 juin 2013, elle a pris deux nouvelles décisions d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 qu'elle a retirées le 24 septembre 2013.

2.6. Le 28 juin 2013, deux ordres de quitter le territoire – demandeurs d'asile ont été pris à leur rencontre sous la forme d'annexes 13^{quinq}ues.

2.7. Les parties requérantes ont complété leur demande d'autorisation de séjour par courriers des 26 septembre et des 9 et 15 octobre 2013.

2.8. Le 22 octobre 2013, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite par les parties requérantes les 23 décembre 2011 et 13 novembre 2012. Cette décision a été annulée par un arrêt n° 153 295 du 25 septembre 2015.

Les parties requérantes ont actualisé leur demande de séjour le 9 octobre 2015.

2.9. Le 3 juin 2016, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite par les parties requérantes les 23 décembre 2011 et 13 novembre 2012 ainsi que trois ordres de quitter le territoire (annexes 13) à leur encontre. Ces décisions, qui leur ont été notifiées le 14 juin 2016, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué)

« Motif:

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.

Pour [S.V.B.] :

Madame [S.V.B.] 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'intéressée 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 l'Ukraine, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 23.05.2016, (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 [sic], l'Ukraine.

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

Dès lors, 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 de l'article 3 CEDH.

Pour [S.K.A.] :

Monsieur [S.K.A.] 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 l'Ukraine, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 23.05.2016, (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 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 au pays d'origine [sic], l'Ukraine.

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

Dès lors, il n'apparaît pas 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.

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 de l'article 3 CEDH.

Veillez également remettre à [S.V.B.] et à [S.K.A.] les enveloppes sous plis ci-incluses.[...]».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la première partie requérante (ci-après : le deuxième acte attaqué)

« MOTIF DE LA DECISION :

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:

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 ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la deuxième partie requérante (ci-après : le troisième acte attaqué)

« MOTIF DE LA DECISION :

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:

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'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la troisième partie requérante (ci-après : le quatrième acte attaqué)

« MOTIF DE LA DECISION :

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:

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 ».

3. Examen du moyen d'annulation

3.1.1. Les parties requérantes prennent un moyen unique de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du « principe de motivation interne » et du « devoir de prudence en tant que composante du principe de bonne administration », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

3.1.2. Après avoir défini l'obligation de motivation formelle, le devoir de minutie et la notion d'erreur manifeste d'appréciation, les parties requérantes formulent un premier grief à l'appui duquel elles reprochent à la partie défenderesse de fournir une motivation indigente et erronée en ce qui concerne l'accessibilité des soins.

Elles s'interrogent tout d'abord sur l'auteur du rapport médical sur lequel se fonde le premier acte attaqué dès lors qu'il contient des considérations juridiques alors qu'il est attendu que celui-ci soit médical.

Elles s'étonnent ensuite de la motivation par laquelle le médecin conseil de la partie défenderesse constate que les rapports et articles de MSF, de l'OIM, d'ONU Sida, de l'OMS, de trt-5.org, de cafebabel.fr, de Wikipédia, d'Euronews, de la Croix-Rouge n'ont pas été fournis avec la demande et rappelle qu'il incombe au demandeur d'étayer son argumentation.

Elles indiquent à cet égard avoir, dans le complément à leur demande adressé le 13 novembre 2012, reproduit les extraits pertinents et renvoyé – en note infrapaginale – à l'intégralité du rapport de l'ONUSIDA, du document de Médecins sans frontières, du document de l'OMS et du document issu du site internet « trt-5.org ». Elles estiment donc surprenant de se voir reprocher de ne pas étayer leur argumentation alors que la partie défenderesse n'a jamais contredit les extraits repris dans ledit complément en sorte qu'ils doivent être tenus pour étayés et fondés. Elles ajoutent que l'indication des adresses internet permettent à la partie défenderesse d'accéder aisément à l'intégralité des documents référencés, que dans leurs compléments de mars et septembre 2013, elles ont cité et référencé les documents issus de Wikipédia et de « Cafébabel » de manière identique, que ces mêmes sources ont

été reprises dans la requête en annulation ayant mené à l'annulation de la décision précédente et qu'elles ont été jugées pertinentes et fondées par le Conseil en sorte que prétendre le contraire sans aucune argumentation reviendrait à violer l'autorité de chose jugée.

Elles estiment enfin qu'il est particulier de leur reprocher de ne pas produire le rapport de l'OIM alors que ce rapport figure au dossier administratif dès lors qu'il a servi à documenter l'avis médical établi par le médecin conseil de la partie défenderesse le 21 octobre 2013 ainsi que celui du 23 mai 2016 contesté en l'espèce.

3.1.3. A l'appui d'un deuxième grief, les parties requérantes s'étonnent de la motivation selon laquelle les documents produits ne seraient pas pertinents en ce qu'ils décrivent une situation générale.

3.1.3.1. Elles s'étonnent, d'une part, de ce que la motivation n'indique pas en quoi les documents produits décriraient une situation générale et estiment qu'une telle affirmation est péremptoire, imprécise et inadéquate en sorte qu'elle ne peut être tolérée.

3.1.3.2. D'autre part, elles font valoir que les documents produits ne décrivent pas une situation générale mais une situation spécifique aux sidéens. Elles ajoutent qu'il aurait été plus souhaitable qu'ONUSIDA, l'OIM, MSF ou l'OMS rédige un rapport individuel relatif à leur situation mais qu'il a été indiqué que leurs services administratifs seraient débordés s'ils devaient répondre à l'ensemble des demandes individuelles à travers le monde.

Elles rappellent ensuite avoir déposé, le 26 septembre 2013, de nombreuses pièces faisant état de ce que l'ONU estime que l'Ukraine est le deuxième pays en Europe et le 5ème pays du monde où les infections VIH sont les plus importantes à cause du manque de médicaments et de prévention, que seulement 10% des personnes infectées reçoivent un traitement approprié, que selon le directeur de « the International HIV / AIDS » en Ukraine, Monsieur [A.K.], « le risque pour les gens atteints du VIH de mourir en Ukraine est plus élevé que dans la plupart des régions affectées de l'Afrique », que les médicaments coûtent extrêmement chers, en comparaison avec le niveau de vie des Ukrainiens, que les médicaments comme le Trizivir coûtent 1020 \$ par mois et le Fuzeon est évalué à 24984 \$ par an, ce qui les rend inaccessibles aux personnes malades, que des patients et des groupes se plaignent des coupures de médicaments visant à prendre en charge le sida et en juin 2012, ont accusé le ministre de la santé de détourner l'argent qui devrait être utilisé pour traiter les patients du sida en achetant des médicaments à des prix importants et en recevant en échange des commissions occultes, que si un accord – déploré par MSF et des ONG – est intervenu entre les autorités Ukrainiennes et quatre grandes firmes pharmaceutiques afin que ces firmes diminuent le prix de leur médicaments celui-ci porte toutefois que la combinaison de différents médicaments (zidovudine, lamivudine and nevirapine) coûterait 1.700 \$ alors qu'une combinaison de médicaments génériques similaires coûterait 300 \$ par an par patient (6 fois moins cher), que le salaire mensuel moyen en Ukraine est de 60 \$, que le 17 avril 2013 des gens portant des sacs sur leur tête (suggérant une exécution), militants en Ukraine indiquaient que des fonds pour le traitement du sida n'avaient pas encore été versés cette année et que sans l'aide du gouvernement, les malades étaient condamnés à la mort et qu'il a par ailleurs été fait état de ruptures de médicaments. Elles ajoutent qu'elles ont fait état, dans leur complément du 26 septembre 2013 du fait qu'un article de Médecin sans Frontières constatait déjà en 2007 le grand nombre de personnes séropositives en Ukraine, la discrimination et la stigmatisation dont elles font l'objet (rejet social, licenciement, perte de logement) ainsi que la dégradation de la qualité des soins de santé. Elles citent en outre un extrait du site internet « www.cafebabel.fr » faisant état de la discrimination dont sont victimes les personnes contaminées par le VIH en Ukraine.

Elles estiment dès lors que l'ensemble de ces éléments est précis, concordant et étayé par des sources documentées et relayées par des instances internationales et font grief à la partie défenderesse ainsi qu'à son médecin conseil de n'y avoir pas répondu alors que l'obligation de motivation formelle leur impose de répondre aux éléments essentiels d'une demande.

3.1.4. A l'appui d'un troisième grief, elles reprochent au médecin conseil de la partie défenderesse d'avoir considéré que « *rien ne démontre que les requérant auraient subis des discriminations relatives à l'emploi au pays d'origine (...)* » et estiment que ce motif ne répond pas aux exigences de motivation formelle et ne répond pas à l'arrêt d'annulation n° 153 295. A cet égard, elles exposent avoir été licenciées après que leurs employeurs – disposant d'un accès au dossier médical de leurs employés –

ont appris qu'ils étaient atteints du VIH et estiment qu'il n'a pas été répondu à cet élément alors qu'il est confirmé par le directeur de la Croix-Rouge qui a déclaré, le 12 mars 2012, que « *Les employeurs ont accès au dossier médical des candidats et une personne n'a aucune chance d'obtenir un emploi* ».

Elles soutiennent que ces éléments démontrent l'exactitude de leurs propos en ce qui concerne leurs licenciements en sorte qu'il leur est impossible de retrouver un emploi, estiment qu'il n'a jamais été répondu à cet élément et exposent qu'il ne leur est dès lors pas permis, « eu égard à l'absence d'assurance, par le biais du réseau professionnel et eu égard au coût des médicaments » de se soigner sur le territoire Ukrainien.

3.1.5. A l'appui d'un quatrième grief, les parties requérantes reprochent au médecin conseil de la partie défenderesse de se référer au site « social security online » alors que les documents auxquels il est renvoyé sont inapplicables à leur cas. Elles exposent en effet que les assurances mentionnées par cette source concernent la pension, les maladies professionnelles, l'invalidité professionnelle et la maternité dans le cadre professionnel, éléments qui n'ont aucun lien avec leur besoin de se soigner du VIH. Elles ajoutent que les assurances mentionnées ne relèvent pas de la sécurité sociale universelle mais d'assurances liées à une activité professionnelle. Or, elles n'en exercent aucune dès lors qu'elles ont été licenciées suite à la découverte de leur maladie et qu'il existe une discrimination à l'embauche en Ukraine. Elles soutiennent dès lors que la référence à un site internet qui ne leur est pas applicable démontre un manque de minutie dans l'analyse de l'accessibilité des soins et ajoutent que l'inadéquation entre les informations issues de ce site internet et la pathologie dont elles sont atteintes implique une motivation manifestement erronée.

3.1.6. Dans un cinquième grief, elles relèvent que le médecin conseil de la partie défenderesse se réfère au rapport de l'OIM qu'elle leur reprochait de ne pas avoir produit et font valoir que ce rapport est loin d'être aussi rassurant que ce que la partie défenderesse laisse entendre. Elles citent ensuite des extraits de ce rapport dont il ressort en substance que les patients doivent se procurer les médicaments nécessaires à leurs frais, que le coût de ces médicaments est plus important lorsqu'ils s'agit de médicament importés, que les coûts des services de santé privés sont importants et que le coût d'une assurance médicale contractée chez « INGO-Ukraine » varie de 267.54 euros à 820 euros par an. Elles estiment dès lors qu'il aurait été honnête de la part de la partie défenderesse de nuancer les éléments qu'elle tire de ce rapport. Elles soulignent que l'interruption du traitement peut avoir des conséquences mortelles et ajoutent que la question spécifique du VIH n'est pas abordée dans ce rapport alors qu'elle est d'une importance capitale pour en déduire une absence de minutie « patente et dangereuse ».

Elles relèvent en outre que la partie défenderesse indique que ce rapport fait état de l'existence de fondations caritatives non gouvernementales œuvrant dans le secteur HIV et font valoir qu'une simple mention de l'existence de ces fondations ne permet pas d'attester de l'accessibilité des soins.

3.1.7. Dans un sixième grief, elles d'étonnent de l'affirmation selon laquelle « *rien ne permet de démontrer que leur famille et/ou leur entourage social ne pourrait les accueillir en Ukraine [sic] et/ou les aider financièrement si nécessaire* » dès lors qu'une solidarité inexistante serait supposée sans fondement légal et rappellent qu'en Belgique, l'obligation alimentaire n'existe que dans une relation Descendant-Ascendant-Descendant en estimant qu'il n'y a pas de raison qu'il en soit autrement en Ukraine. Elles s'interrogent ensuite sur le raisonnement ayant mené le médecin conseil à affirmer qu'un voisin ou qu'un membre éloigné de la famille a l'obligation de pourvoir aux soins de santé qui leurs sont nécessaires et soutiennent qu'il n'en est rien. Elles qualifient dès lors cette affirmation de « motif d'une légèreté insoutenable » et estiment qu'elle témoigne de l'absence d'arguments sérieux dans le chef du médecin conseil de la partie défenderesse.

3.1.8. A l'appui d'un septième grief, elles réaffirment que la motivation de l'acte attaqué ainsi que de l'avis médical sur lequel elle se fonde ne tient nullement compte des éléments indiqués par voie de demande et n'y répond nullement pour en déduire une violation de l'obligation de motivation formelle.

3.1.9. A l'appui d'un huitième grief, elles reprochent au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir examiné le risque pour leur vie eu égard à l'inaccessibilité des soins de santé sur le territoire ukrainien. Elles estiment pourtant que cette inaccessibilité était étayée et démontrée et qu'elle n'a fait l'objet d'aucune motivation sérieuse et adéquate. Elles se réfèrent ensuite à un arrêt du Conseil n°98 819 du 14 mars 2013 dont elles citent un extrait et de l'enseignement duquel elles estiment qu'il convient de faire droit.

Elles ajoutent qu'il aurait été nécessaire de veiller à réunir l'ensemble des données médicales utiles avant de prendre une décision, quant à la question de l'accessibilité des soins et considère que cela n'a pas été le cas en l'espèce en sorte qu'aucune analyse adéquate reposant sur des éléments sérieux relatifs au système de sécurité sociale ukrainien n'a été réalisée. Elles estiment encore que la motivation de la décision, fondée uniquement sur un rapport général du médecin conseil et ne prenant pas en compte les éléments importants et déterminants rapportés par voie de demande et de complément est inadéquate en ce qu'elle ne permet nullement de s'assurer de la disponibilité des soins et qu'une telle motivation est contraire à l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Réitérant avoir démontré que les soins de santé nécessaires ne sont nullement « suffisamment accessibles », elles terminent en soutenant que cette motivation témoigne, en outre, d'une méconnaissance du cadre juridique, du cadre factuel ukrainien, des discriminations relayées par les instances internationales et entraîne par voie de conséquence une erreur manifeste d'appréciation de leur situation.

3.2.1. Le Conseil rappelle, qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de la première décision attaquée, « *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, 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.

3.2.2. Le Conseil rappelle en outre, 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 que si elles ne comportent nullement le devoir de réfuter de manière détaillée chacun des arguments avancés par la partie requérante, elles comportent, 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 à la personne concernée, 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.

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 établi 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).

3.2.3. En l'espèce, Conseil observe que la décision attaquée est fondée sur l'avis médical daté du 23 mai 2016 établi par le médecin conseil de la partie défenderesse, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, dont il ressort, en substance, que les parties requérantes souffrent de pathologies graves pour lesquelles les traitements et suivis requis seraient disponibles et accessibles dans leur pays d'origine.

3.2.4.1. Les parties requérantes, si elles ne contestent pas la disponibilité des traitements et suivis nécessaires à leur état de santé, axent, quant à elles, leurs griefs sur la question de l'accessibilité des soins et traitements et contestent le raisonnement et la motivation développée à cet égard dans l'avis médical du médecin-conseil de la partie défenderesse.

3.2.4.2. Le Conseil observe qu'il ressort des différents certificats médicaux déposés au dossier administratif que les parties requérantes souffrent, notamment, d'une maladie incurable (VIH-séropositivité) nécessitant un traitement à vie et dont l'arrêt impliquerait comme conséquence la mort des patients du SIDA (certificat médical du 20 septembre 2012 du DR A. V.R.).

Un traitement médicamenteux fondé sur une combinaison d'antirétroviraux est prescrit aux parties requérantes afin de stabiliser leur état de santé, médicaments dont il est attesté qu'ils sont indispensables à leur survie.

3.2.4.3.1. Il n'est pas contesté que ces traitements médicamenteux sont disponibles en Ukraine. En revanche, quant à la question de l'accessibilité, le Conseil estime pouvoir se rallier aux critiques des parties requérantes.

Le Conseil rappelle, à titre liminaire, l'enseignement de l'arrêt *Paposhvili c. Belgique* rendu par la Cour EDH en Grande Chambre le 16 décembre 2016 : « [...] il appartient aux requérants de produire des éléments susceptibles de démontrer qu'il y a des raisons sérieuses de penser que, si la mesure litigieuse était mise à exécution, ils seraient exposés à un risque réel de se voir infliger des traitements contraires à l'article 3 (*Saadi*, précité, § 129, et *F.G. c. Suède*, précité, § 120). Dans ce contexte, il y a lieu de rappeler qu'une part de spéculation est inhérente à la fonction préventive de l'article 3 et qu'il ne s'agit pas d'exiger des intéressés qu'ils apportent une preuve certaine de leurs affirmations qu'ils seront exposés à des traitements prohibés (voir, notamment, *Trabelsi c. Belgique*, no 140/10, § 130, CEDH 2014 (extraits)). 187. Lorsque de tels éléments sont produits, il incombe aux autorités de l'État de renvoi, dans le cadre des procédures internes, de dissiper les doutes éventuels à leur sujet (voir *Saadi*, précité, § 129, et *F.G. c. Suède*, précité, § 120). L'évaluation du risque allégué doit faire l'objet d'un contrôle rigoureux (*Saadi*, précité, § 128, *Sufi et Elmi c. Royaume-Uni*, nos 8319/07 et 11449/07, § 214, 28 juin 2011, *Hirsi Jamaa et autres*, précité, § 116, et *Tarakhel*, précité, § 104) à l'occasion duquel les autorités de l'État de renvoi doivent envisager les conséquences prévisibles du renvoi sur l'intéressé dans l'État de destination, compte tenu de la situation générale dans celui-ci et des circonstances propres au cas de l'intéressé (*Vilvarajah et autres*, précité, § 108, *El-Masri*, précité, § 213, et *Tarakhel*, précité, § 105).

L'évaluation du risque tel que défini ci-dessus (paragraphes 183-184) implique donc d'avoir égard à des sources générales telles que les rapports de l'Organisation mondiale de la santé ou les rapports d'organisations non gouvernementales réputées, ainsi qu'aux attestations médicales établies au sujet de la personne malade. »

3.2.4.3.2. Ainsi, le Conseil constate avec les parties requérantes que les articles de presse et rapports internationaux joints ou reproduits - en particulier dans leurs demandes du 23 décembre 2011 et du complément du 13 novembre 2012- et qui avaient déjà été pointés dans le cadre de l'arrêt d'annulation n° 153 295 du 25 septembre 2015 intervenu précédemment dans ce dossier, décrivent une situation certes générale mais qui atteste toutefois d'un risque important de discrimination du seul fait d'être victime du VIH et en particulier d'un risque réel de discrimination à l'embauche au regard de l'accès par

l'employeur au dossier médical (voir à cet égard également le « Country fact sheet –Ukraine- OIM de 2010 (p.14) et 2013 (p.23) déposé par la partie défenderesse au dossier administratif).

Dans le cadre de leurs demandes d'asile, si les parties requérantes n'ont pas été jugées suffisamment crédibles quant à la perte de leur emploi - principalement à défaut de preuves documentaires - il convient de relever que le CGRA souligne également dans sa décision de refus visée au point 2.1. du présent arrêt que les personnes séropositives souffrent « *des préjugés sociétaux et des discriminations* » - qui ne peuvent toutefois être assimilées à des persécutions - et renvoie à un rapport international à cet égard. Ainsi, si le médecin de la partie défenderesse pouvait valablement motiver l'avis médical litigieux en estimant que « *Dès lors, rien ne démontre que les requérants auraient subi des discriminations relatives à l'emploi au pays d'origine[...]* » il ne pouvait conclure que « *rien ne démontre* » « *qu'ils risquent [...] [de subir des discriminations] lors d'une prochaine recherche d'emploi* » et que « *(...) rien ne démontre que Monsieur S.,K.A., Madame S.,V.B. [et leur fils S.A.M.] ne pourraient avoir à nouveau accès au marché de l'emploi dans leur pays d'origine et financer ainsi les besoins médicaux de Monsieur S.,K.A., Madame S.,V.B.* » sans méconnaître le devoir de prudence invoqué au moyen et sans méconnaître les différents sources concordantes soumises à son appréciation.

3.2.4.3.3. Le Conseil observe ensuite que les parties requérantes, dans la critique de l'examen de l'accessibilité aux médicaments développé par le médecin conseil de la partie défenderesse, font valoir qu'il n'a pas été tenu compte de la situation sanitaire alarmante prévalant en Ukraine dans la lutte contre le virus VIH au regard notamment du manque de médicaments et de prévention, du nombre minime de personnes qui reçoivent un traitement en comparaison avec les autres pays européens et du coût annuel de la combinaison des antirétroviraux nécessaires à lutter contre le virus HIV qui serait estimé à 1700\$ annuel par personne alors que le salaire moyen mensuel en Ukraine est de 60\$. Elles renvoient à cet égard aux arguments, articles de presses et rapports internationaux renseignés dans le cadre de leurs demandes et reprochent à la partie défenderesse de ne pas y avoir répondu, se contentant de les taxer d'informations générales.

A cet égard, le Conseil note, à l'analyse du dossier administratif, qu'outre que cette situation sanitaire difficile est corroborée par les informations de la partie défenderesse dans le cadre du rapport OIM 2013 cité précédemment qui renseigne que « *The economic crisis in the country has had a catastrophic impact on medical services. Hospitals are being deteriorating, doctors are poorly paid, medicine and equipment are in short supply. [...]* » (Traduction libre : La crise économique dans le pays a eu un impact catastrophique sur les services médicaux. Les hôpitaux se détériorent, les médecins sont peu payés, les médicaments et les équipements se font rares) (pp10-11), il ressort d'un article de presse joint par les parties requérantes à leur complément du 26 septembre 2013, intitulé « *MSF and Ukrainian NGO criticise Ukrainian HIV/Aids deal* » (pièce 6) que le coût moyen d'un traitement combiné d'antirétroviraux s'élève à 1700\$ par an et par personne alors que le salaire moyen en Ukraine est de 60\$. Bien que cet article date de 2002, il contient des informations précises et pertinentes qui n'ont nullement été contredites par la partie défenderesse et qui tendent à démontrer la difficulté d'accès au traitement nécessaire in specie.

3.2.4.3.4. En effet, il convient également de relever que si la partie défenderesse fait référence à l'existence d'un régime de sécurité sociale en Ukraine protégeant contre les risques de maladies et selon lequel tout le monde dans ce pays a droit à la protection santé, aux soins médicaux et à l'assurance médicale, le Conseil observe, à l'instar des parties requérantes que le médecin conseil de la partie défenderesse a procédé à une lecture partielle du rapport de l'OIM 2013.

En effet, le Conseil relève d'une part, que le document auquel il est renvoyé dans l'avis médical indique que seules les prestations médicales sont couvertes par le « système universel » qui bénéficie à tous les résidents en Ukraine (p.308) et que, d'autre part, le rapport de l'OIM 2013 susvisé confirme que « *State and communal health protection institutions provide medical care free of charge. It does not include medicines, with the patients have to purchase at own cost* (le Conseil souligne) » (Traduction libre: Les institutions fédérales et communales de protection de la santé assurent les soins médicaux gratuitement. Ceci n'inclut pas les médicaments que les patients doivent se procurer à leurs propres frais) (p.10).

3.2.4.3.5. Le Conseil ne peut davantage se satisfaire du simple constat selon lequel le rapport de l'OIM « *nous apprend également qu'il existe des fondations caritatives non-gouvernementales qui œuvrent dans le secteur du HIV* », dès lors que le simple fait que de telles fondations existent en Ukraine ne

permet pas de conclure que celles-ci seront en mesure de garantir un accès aux soins et suivis médicaux nécessaires aux parties requérantes. Il en est d'autant plus ainsi que les descriptions de ces organisations contenues dans le rapport sur lequel se fonde le médecin conseil de la partie défenderesse sont pour le moins succinctes, peu précises quant aux services aux particuliers ou pas adapté à la situation des parties requérantes, celui-ci portant, en ce qui concerne la fondation Alliance Ukraine que « *The Alliance Ukraine is the biggest non-governmental organization working in the field of HIV/AIDS in Ukraine and one of the largest in the Eastern Europe and Central Asia* (traduction libre : L'Alliance l'Ukraine est la plus grande organisation non gouvernementale travaillant dans le domaine du VIH/SIDA en Ukraine et un du plus grand en Europe de l'Est et l'Asie Centrale) », la fondation Elena Pinchuk anti Aids que « *Elena Pinchuk Anti AIDS Foundation is a non-governmental charitable organization working in the field of HIV/AIDS in Ukraine* (traduction libre : La fondation anti – SIDA d'Elena Pinchuk est une organisation caritative non gouvernementale travaillant dans le domaine du VIH/LE SIDA en Ukraine) » (p.19). Enfin, ce rapport fait également référence à l'ONG « The Salus Charitable Foundation » (p.12) dont il précise que l'équipe « [...] also work with individuals at high risk for HIV-transmission, such as women working in the sex trade and the incarcerated. »

3.2.4.3.6. L'examen de l'accessibilité contesté est, enfin, motivé par la considération selon laquelle « [...] d'après leur demande d'asile, les intéressés ont encore de la famille vivant en Ukraine. Etant arrivés en juin 2011, on peut en conclure que les intéressés ont vécu la majorité de leur vie en Ukraine et qu'ils ont dû y tisser des liens sociaux. Or, rien ne permet de démontrer que leur famille et/ou leur entourage sociale ne pourrait les accueillir en Ukraine et/ou les aider financièrement si nécessaire », motivation contestée par les parties requérantes qui s'indignent de « la légèreté insoutenable » d'un tel motif fondé sur une présomption de solidarité large alors même qu'une telle obligation de solidarité n'existe en Belgique que dans le cadre strictement familial « Descendant-Ascendant-Descendant » et que la partie défenderesse ne démontre pas qu'il en irait autrement en Ukraine.

Or, à cet égard, il ressort des informations versées au dossier administratif que les parties requérantes ont déclaré dans le cadre de leurs demandes d'asile avoir encore leurs parents en vie en Ukraine mais pas de frères ou sœurs (Formulaire « Déclarations », points 11-12 et 30). Ainsi, à supposer que les parties requérantes trouvent toutes deux à être embauchées et ce, dès leur retour en Ukraine et ce, malgré les discriminations à l'embauche relevées plus haut, que leur fils de 22 ans ait également cette chance, ils cumuleraient à eux trois – selon les informations jointes au complément du 26 septembre 2013 susvisé et non contestées par la partie défenderesse - une somme d'environ 2160\$ (3 x (12mois x 60\$ salaire moyen mensuel) alors que le cout de leur traitement est de 3400\$ (1700\$ x 2) pour la seule combinaison d'antirétroviraux soit une différence de plus de la valeur d'un salaire ½ moyen annuel. A cela viendra s'ajouter les autres médicaments prescrits et nécessaires pour les différentes pathologies annexes dont elles souffrent, ainsi que le cout de la vie quotidienne. A supposer même que la famille proche et leur entourage leurs viennent en aide, il semble manifestement peu raisonnable et passablement hypothétique, sur la base des informations du dossier administratif, d'exiger que cette aide financière puisse atteindre des montants aussi importants que ceux requis pour le traitement médical indispensable à la survie des parties requérantes et de constater sur cette base que le traitement leur est accessible en Ukraine actuellement. Un tel motif, à l'aune de l'analyse d'un demande de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 dans le cadre de laquelle il n'est pas contesté que les parties requérantes souffrent d'une maladie grave et dont il faut déterminer si les soins sont disponibles et accessibles au pays d'origine afin d'écarter que cette maladie n'entraîne un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant, ne saurait être considéré comme raisonnable et adéquat *in specie* dès lors, qu'il s'agit notamment d'écarter un risque de traitement contraire à l'article 3 de la CEDH et au regard de ce qui a été rappelé au point 3.2.1. à savoir que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9ter 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 souligne).

Le Conseil rappelle encore que dans l'arrêt *Paposhvili c. Belgique* susvisé, la CEDH affirme « 190. Les autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. À cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (*Aswat*, précité, § 55, et *Tatar*, précité, §§ 47-49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (*Karagoz c. France* (déc.), no 47531/99, 15 novembre 2001, *N. c. Royaume-Uni*, précité, §§ 34-41 et références citées, et *E.O. c. Italie* (déc.), précitée).

191. Dans l'hypothèse où, après l'examen des données de la cause, de sérieux doutes persistent quant à l'impact de l'éloignement sur les intéressés – en raison de la situation générale dans l'État de destination et/ou de leur situation individuelle – il appartient à l'État de renvoi d'obtenir de l'État de destination, comme condition préalable à l'éloignement, des assurances individuelles et suffisantes que des traitements adéquats seront disponibles et accessibles aux intéressés afin qu'ils ne se retrouvent pas dans une situation contraire à l'article 3 (sur l'obtention d'assurances individuelles, voir *Tarakhel*, précité, § 120). »

3.2.4.3.7. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse reste en défaut de démontrer dans le cas d'espèce, que le traitement adéquat à l'état de santé des parties requérantes est accessible au pays d'origine, violant ainsi l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 et le principe de prudence et de minutie.

3.2.4.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen, ainsi pris, est fondé et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

Les ordres de quitter le territoire pris à l'encontre des parties requérantes constituant les accessoires de la première décision attaquée, qui leur a été notifiée à la même date, il s'impose de les annuler également.

4. Débats succincts

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

4.2. Les décisions attaquées étant annulées par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1^{er}

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, prise le 3 juin 2016 et notifiée le 14 juin 2016, est annulée.

Article 2

Les ordres de quitter le territoire, pris le 3 juin 2016 et notifiés le 14 juin 2016, sont annulés.

Article 3

Le désistement d'instance est constaté dans l'affaire enrôlée sous le numéro X.

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

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme L. BEN AYAD, greffier.

Le greffier,

La présidente,

L. BEN AYAD

B. VERDICKT