

Arrest

nr. 216 329 van 1 februari 2019
in de zaak RvV X / IX

In zake: 1. X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat S. COPINSCHI
Berckmansstraat 93
1060 BRUSSEL**

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging, thans de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Oekraïense nationaliteit te zijn, op 27 juli 2018 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 29 mei 2018 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

Gezien titel I bis, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 18 september 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 10 oktober 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KIWAKANA, die loco advocaat S. COPINSCHI verschijnt voor de verzoekende partijen, en van advocaat A.-S. DEBERSAQUES, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 29 mei 2018 neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing en deze is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 04.11.2016 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

A(...), Z(...)
Geboren te (...) op (...)
A(...), Z(...)
Geboren te (...) op (...)
+ kinderen
A(...), A(...), (...)
A(...), Y(...), (...)
A(...), N(...), (...)
A(...), A(...), (...)
A(...), M(...), (...)
Nationaliteit: Oekraïne
Adres: (...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden(en):

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Er worden medische elementen aangehaald voor A(...), Z(...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 28.05.2018 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Oekraïne.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.”

1.2. Op 29 mei 2018 neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris eveneens de beslissing tot afgifte van twee bevelen om het grondgebied te verlaten, respectievelijk voor de eerste en de tweede verzoekende partij. Dit zijn respectievelijk de tweede en de derde bestreden beslissing, die zijn gemotiveerd als volgt:

“De heer

naam: A(...)

voornaam: Z(...)
geboortedatum : (...)
geboorteplaats : (...)
nationaliteit: Oekraïne

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 7 dagen na de kennisgeving

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

*o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten:
Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.”*

*“Mevrouw,
naam : A(...)
voornaam: Z(...)
geboortedatum : (...)
geboorteplaats : (...)
nationaliteit: Oekraïne
+enfants/kinderen
A(...), A(...), (...)
A(...), Y(...), (...)
A(...), N(...), (...)
A(...), A(...), (...)
A(...), M(...), (...)*

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 7 dagen na de kennisgeving

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

*o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten:
Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.”*

2. Onderzoek van het beroep

1.1. In een enig middel voeren de verzoekende partijen de volgende schendingen aan:

“III. EXPOSE DES MOYENS
Moyen unique tiré de la violation

*-des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, au séjour, à l'établissement et à l'éloignement des étrangers,
-des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs,
-de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme,*

-de l'article 7 de la Convention des Nations- Unies relative aux droits des personnes handicapées ;
-de l'article 3. 1 de la Convention internationale des droits de l'enfant,
-du principe de motivation adéquate des décisions administratives,
-du principe de proportionnalité,
-de l'erreur manifeste d'appréciation,
-du principe de bonne administration,
-du principe selon lequel l'autorité administrative doit, lorsqu'elle statue, prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause,
-de la foi due aux actes ;

EN CE QUE

L'acte attaqué repose sur les considérations suivantes :

“ Reden(en)

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art. 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Er worden medische elementen aangehaald voor A(...), Z(...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 28.05.2018 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden gezien de medische behandeling en opvolgingbeschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Oekraïne.

Derhalve dient de aanvraagongeground verklaard te worden.

Derhalve :

*1)kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of
2)kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.
Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/ 83/ EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).*

Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken”.

Cette décision était accompagnée d'un avis établi par le médecin- conseil de l'Office des Etrangers, avis rédigé comme suit :

« (...)

ALORS QUE

1.

a.

A titre préliminaire, il convient de souligner que ni l'Office des Etrangers, ni son médecin-conseil ne se prononcent sur la question de la scolarité spéciale et adaptée dont bénéficie A(...) depuis son arrivée sur le territoire belge, ceci alors même que :

-d'une part, A(...) a été diagnostiqué comme présentant un trouble du spectre autistique ;

-d'autre part, les requérants ont produit de l'attestation établie par l'administration de la ville de Feodosia (Ukraine)- Département de l'administration et de l'éducation de la ville de Feodosia de la République de Crimée en date du 16 mai 2015, document accompagné d'une traduction- jurée en français.

Cette attestation précisait que, dans le district de la ville de Feodosia de la République de Crimée, le département de l'éducation nationale ne dispose pas d'établissements d'enseignement spécial (écoles/ classes correctionnelles) pour les enfants handicapés atteints de maladie de type 4.

Cette attestation établit donc bien qu'en cas de retour en Crimée, le fils des requérants, A(...) A. (...), ne pourra être scolarisé dans un enseignement adapté à son handicap.

Or, à l'examen tant de la décision attaquée que de l'avis du médecin- conseil y joint, force de constater que la question de la nécessité d'une scolarité spécialisée et adaptée ainsi que l'absence de toute possibilité, pour A(...), de suivre une telle scolarité spécialisée et adaptée en Ukraine est totalement passée sous silence tant par l'Office des Etrangers que par son médecin- conseil.

Or, les deux attestations dont question ci-avant sont parfaitement explicites et permettent donc d'établir qu'une telle scolarité, spécialisée et adaptée, n'existe pas en Ukraine.

Dès lors, et eu égard à ce qui précède, ce seul élément suffit à entraîner l'annulation des actes et décisions attaqués.

b.

A l'examen de la décision attaquée et de l'avis du médecin- conseil y joint, force est de constater que l'Office des Etrangers n'a nullement tenu compte des éléments d'information contenus dans les deux rapports communiqués par les requérants à l'appui de leur demande régularisation de séjour pour raisons médicales, ceci alors même que ces deux rapports contiennent nombre d'informations quant à la situation des soins de santé, leur coût, leur disponibilité ... en Ukraine.

Ni l'Office des Etrangers, ni son médecin- conseil n'ont tenus compte des nombreux éléments mentionnés dans les deux rapports précités établis par l'Organisation suisse d'Aide aux Réfugiés et par l'ECOI et produits dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois pour raisons médicales introduite par les requérants.

Ces seuls éléments suffisent à entraîner l'annulation des actes et décisions attaqués par le du présent recours.

c.

A l'appui de l'avis médical joint en annexe à la décision attaquée, l'Office des Etrangers et son médecin- conseil font état de plusieurs sources.

Or, si certaines sources citées par le médecin- conseil de l'Office des Etrangers dans son avis daté du 28 mai 2018 sont publiques, certaines de ces sources ne sont nullement publiquement accessibles et elles ne peuvent donc être consultées immédiatement par les requérants au moment de la notification de la décision attaquée et de l'avis du médecin- conseil de l'Office des Etrangers y joint.

En mentionnant ces sources sans qu'elles ne soit connues du destinataire de l'acte (soit la décision attaquée), l'Office des Etrangers effectue une motivation par référence.

A cet égard, il convient de rappeler qu'en principe, la motivation doit être élaborée de façon concomitante à la décision et seuls les motifs exprimés dans l'acte instrumentaire peuvent pris en considération par le juge.

Pour qu'une telle motivation par référence soit admise, trois conditions doivent être réunies :

1°) le document auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 15 juillet 1991 ;

2°) le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui ou lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé, dans l'acte administratif. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible ; la connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure mais elle ne peut en principe être

postérieure. Un objectif essentiel de la loi en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours ;

3°) il doit apparaître sans contexte et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère (P. JADOUL & S. VAN DROOGHENBROEK, « La motivation formelle des actes administratifs », LA CHARTE, 2005, pp. 43 à 45).

Dans le cas d'espèce, force est de constater que cette 2ème condition n'a nullement été respectée par l'Office des Etrangers.

En effet, les Requêtes MedCOI citées dans l'avis médical joint à la décision attaquée n'ont pas été adressées aux requérants, pas plus qu'elles ne sont jointes à la décision attaquée et reproduites, ce fusse que partiellement, dans la décision attaquée.

Partant, les requérants sont donc placés dans l'impossibilité de prendre connaissance de l'ensemble des motifs de la décision de rejet de leur demande de régularisation de séjour pour raisons médicales, une partie de cette décision étant exclusivement fondée sur l'avis du médecin- conseil de l'Office des Etrangers faisant référence aux sources non- publiques dont question.

Ce seul élément suffit à entraîner l'annulation des actes et décisions attaqués par le biais du présent recours.

2.

a.

Force est également de constater que l'Office des Etrangers ne tient nullement compte des principes, pourtant clairement énoncés par le Conseil du Contentieux des Etrangers concernant les conditions d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, notamment la motivation de l'Arrêt n° 119.130 prononcé par la 11ème chambre du Conseil Contentieux des Etrangers en date du 19 février 2014.

Ce dernier Arrêt est motivé comme suit :

« 2.8. De Raad van State stelt in zijn arrest nr. 225.633 van 28 november 2013 het volgende:

“De hierboven genoemde "hoge drempel" van artikel 3 van het EVRM is niet bepalend voor de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. "De wetgever [heeft] de toekenning van een verblijfsrecht om medische redenen [niet] volledig willen verbinden aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens". De toepassingsvoorwaarden van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zijn immers ruimer dan die van artikel 3 van het EVRM. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan niet enkel kan worden toegepast wanneer de aandoening een reëel risico voor het leven van de betrokkene inhoudt, maar ook voor zijn fysieke integriteit of wanneer de ziekte een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Het gaat inderdaad om verschillende hypothesen, waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM. Het vormt een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet om de aanvraag om machtiging tot verblijf te verwerpen, enkel omdat niet aan de voorwaarden van artikel 3 van het EVRM was voldaan en zonder verder te onderzoeken of het niet gaat om een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst”.

2.9. Bij het onderzoek naar de vraag of de ziekte een reëel risico in op onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf, blijkt dat de gemachtigde, daargelaten de vraag of hij deze bevoegdheid heeft, ter zake artikel 3 van het EVRM heeft gehanteerd. Gelet op het arrest van de Raad van State nr. 225.633 van 28 november 2013 dat stelt dat “de toepassingsvoorwaarden van artikel 9ter van de vreemdelingenwet [...] ruimer [zijn] dan die van artikel 3 van het EVRM” impliceert de wijze waarop de gemachtigde motiveert aan de hand van de criteria vervat in artikel 3 van het EVRM een verenging van de toetssteen voor medische regularisatie. Het bestuur gaat hier voorbij aan de draagwijdte van artikel 9ter de vreemdelingenwet door de vraag naar de ‘adequate behandelingsmogelijkheden’ rechtstreeks te koppelen aan het criterium vervat in artikel 3 van het EVRM en niet zelf te onderzoeken of er in het land

van herkomst in kwestie, afdoende adequate behandelingsmogelijkheden voorhanden zijn. Het criterium van een vergevorderd, kritiek dan wel terminaal of levensbedreigende stadium van de aandoening(-en) waaraan betrokken lijdt is niet het criterium vervat in artikel 9ter van de vreemdelingenwet, minstens omvat het niet alle mogelijkheden op medische regularisatie zoals deze aangeboden worden in deze bepaling naar de wil van Belgische wetgever. Artikel 3 van het EVRM biedt een bepaalde minimumbescherming maar verbiedt evenwel niet dat het nationale recht een ruimere bescherming voorziet (RvS 28 november 2013, nr. 225.633).

2.10. De argumentatie van de verwerende partij in haar nota, meer in het bijzonder de uitgebreide verwijzingen naar de voorbereidende werken inzake artikel 9ter van de vreemdelingenwet en naar de rechtspraak van het EHRM, doet geen afbreuk aan het hiervoor gestelde. De Raad van State stelt in voornoemd arrest van 28 november 2013 immers ook :

“De vermelding in de memorie van toelichting dat het onderzoek van de vraag of een gepaste en voldoende behandeling in het land van oorsprong of verblijf geval per geval gebeurt, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en geëvalueerd wordt binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, doet geen afbreuk aan de niet voor interpretatie vatbare tekst van de wet zelf. (Parl. St. Kamer, DOC 51, 2478/001, 34).”

2.11. De bestreden beslissing van 28 mei 2013 houdende de onontvankelijkheid van een aanvraag in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, schendt dan ook artikel 9ter van de vreemdelingenwet in die mate dat het bestuur een enger beoordelingscriterium hanteert dan dat van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Het enig middel is gegrond. ».

Or, à l'examen de la décision attaquée par le biais du présent recours, force est de constater que l'Office des Etrangers se contente de se référer à l'avis rédigé par son médecin- conseil date du 28 mai 2018 et considère que :

“(…)”.

Le médecin- conseil de l'Office des Etrangers se contente, quant à lui, de considérer dans avis joint en annexe à la décision attaquée, que :

- La requérante souffre d'un syndrome de stress post-traumatique ;
- Les problèmes de sommeil n'ont pas été objectivés par un examen du sommeil ;
- La requérante n'a jamais été hospitalisée pour des problèmes psychiatriques ou de décompensation ;
- La requérante a besoin d'un suivi par un psychiatre et par un psychologue ;
- Les pathologies invoquées ne constituent pas des contre- indications à voyager vers le pays d'origine des requérants (soit l'Ukraine) ;
- Les soins et le suivi médicaux sont disponibles et accessibles en dans le pays d'origine des requérants (soit l'Ukraine) ;
- En conséquence, d'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine des requérants (soit l'Ukraine).

Or, ce faisant, tant l'Office des Etrangers que son médecin- conseil choisissent délibérément de ne pas tenir compte de la contre- indication émise par le psychiatre suivant la requérante quant au lieu du traumatisme subi par la requérante dans son pays d'origine, soit l'Ukraine, plus précisément quant aux éléments suivants :

- la requérante ne peut voyager vers son pays d'origine car il s'agit du lieu du traumatisme. En outre, l'accès aux soins et aux médicaments y est très difficile.
- Evaluation de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine :

Pas de protection ni de soins psychiatriques, si ce n'est dans des hôpitaux fermés. Pas de consultations ouvertes de psychiatrie ambulatoire. Pas de psychothérapie. Discrimination selon l'ethnie et la religion. Lieu du traumatisme.

- Risques pour la santé du patient en cas de retour au pays d'origine : Lieu du trauma. Risque de suicide. Dépression et troubles du sommeil majorés.

L'Office des Etrangers et son médecin- conseil considèrent uniquement que "Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de chronische majeure depressie geen reëel risico vormt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Oekraïne. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land van verblijf, met name Oekraïne."

Ce faisant, ni l'Office des Etrangers ni son médecin- conseil ne tiennent compte des contre-indications émises par le psychiatre suivant la requérante depuis plusieurs années en Belgique.

En outre, tant l'Office des Etrangers que son médecin- conseil affirment que les traitements les suivis médicaux dont a impérativement besoin la requérante sont disponibles et accessibles en Ukraine.

Or, et ainsi que cela sera développé ci-après, cette affirmation est non seulement inexacte mais encore contraire aux éléments contenus tant dans les rapports communiqués par les requérants à l'appui de leur demande fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 mais également aux éléments d'information contenus dans certaines des sources citées dans rapport établi par le médecin- conseil de l'Office des Etrangers.

En outre, et ainsi que cela a été exposé ci-avant, ni l'Office des Etrangers, ni son médecin- conseil ne se prononcent sur la question de la nécessité d'une scolarité spécialisée et adaptée ainsi que l'absence de toute possibilité, pour le fils mineur des requérants, A(...), de suivre une telle scolarité spécialisée et adaptée en Ukraine.

Or, dès le mois de septembre 2016, le fils mineur des requérants, A(...), a été scolarisé dans une école primaire spécialisée, adaptée à son trouble du spectre autistique.

Dans différents documents communiqués par les requérants au service compétent de l'Office des Etrangers, il a été précisé que :

- A(...) souffre d'un trouble du spectre autistique ;*
- A(...) est scolarisé dans un enseignement spécialisé primaire de type IV à Marloie, ceci depuis le 28 septembre 2016 ;*
- A(...) présente des troubles importants ;*
- Un changement de lieu serait négatif à son évolution et pourrait le faire régresser que ce soit dans les apprentissages comme dans son bien-être car A(...) a des besoins particuliers et a besoin de soins particuliers.*

Cette scolarité adaptée et spécialisée dans le chef d'A(...) constitue donc un besoin spécifique en matière médicale .

Il découle donc de ce qui précède que la décision attaquée, décision dont l'avis médical du médecin- conseil fait intégralement partie, présente un défaut patent de motivation.

En outre, et ainsi que cela sera démontré dans la suite du présent recours, contrairement à qu'a considéré le médecin-conseil dans son avis précité, les affections dont souffre la requérante et son fils mineur A(...) présentent bien, dans l'hypothèse où les traitements suivis médicaux spécialisés mis en place en Belgique pour la requérante, ainsi que la scolarité spécialisée mise en place pour A(...), seraient interrompus et ne pourraient être poursuivis dans le pays d'origine des requérants, « 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. ».

Ce seul élément suffit à entraîner l'annulation de la décision attaquée.

b.

Il convient également d'attirer l'attention du Conseil sur le contenu de l'Arrêt prononcé par Conseil d'Etat en date du 16 octobre 2014 (Arrêt n° 228.778), Arrêt dans lequel le Conseil d'Etat a clairement considéré que :

« Considérant qu'il peut raisonnablement s'en déduire que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précitée ne constitue pas une transposition d'une norme du droit européen dérivé mais qu'il doit être appréhendé comme étant une simple norme de droit national; qu'en conséquence, quelles qu'aient été

les éventuelles divergences de jurisprudence antérieures à son propos, il convient, dans l'état actuel des choses, de l'interpréter par seule référence au droit interne, de manière autonome ;

Considérant qu'il est incontestable que, lors de l'insertion de l'article 9ter dans la loi du décembre 1980 précitée, le législateur de 2006 a entendu réserver le bénéfice de cette disposition aux étrangers si «gravement malades» que leur éloignement constituerait une violation de l'article 3 de la Convention des droits de l'homme précitée, disposition conventionnelle dont l'article 9ter reprend d'ailleurs la formulation; que l'exigence d'un certain seuil de gravité de la maladie ressort des termes mêmes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, lorsque le législateur renvoie à «une maladie telle» – c'est-à-dire à ce point grave – qu'elle entraîne un «risque réel» pour sa vie ou son intégrité physique ou un «risque réel» traitement inhumain ou dégradant;

Considérant que les travaux préparatoires tant de la loi du 29 décembre 2010 que de celle 8 janvier 2012 qui, par deux fois, ont modifié l'article 9ter susvisé dans le sens d'un durcissement de la procédure, confirment le souci du législateur de ne viser que «les étrangers réellement atteints d'une maladie grave» et, partant, d'enrayer l'engouement des étrangers pour cette voie d'accès au séjour, en cas de «manque manifeste de gravité» de la maladie, et de remédier à l'«usage impropre» qui a pu en être fait, voire aux abus de la régularisation médicale (cfr. notamment Doc.parl. Chambre, sess. 2010-2011, n° 0771/001, pp. 146-147; Doc.parl. Chambre, sess. 2011-2012, n° 1824/001, p. 4; Doc.parl. Chambre, sess. 2011-2012, n° 1824/006, pp. 3- 4);

Considérant que l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980 présente deux hypothèses susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade; que, depuis la loi modificative du 8 janvier 2012 - non applicable, en l'espèce-, lors de la recevabilité de la demande -, si la maladie alléguée ne répond «manifestement» à aucune de ces deux hypothèses, la demande est, sur avis médical préalable, déclarée irrecevable conformément au paragraphe 3, 4°, du même article, peu importe l'existence et l'accès aux soins dans le pays d'origine;

Que ces deux hypothèses sont les suivantes :

- soit la maladie est «telle» qu'elle entraîne un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique de l'étranger demandeur; qu'implicitement, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement du malade vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat; que, cependant, l'exigence, depuis la réforme de janvier 2012, que soient transmis des renseignements utiles «récents» concernant la maladie et que le certificat médical à déposer date de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande, exclut que l'on puisse se contenter d'affirmer le caractère potentiellement mortel de la maladie, fût-elle sérieuse, chronique ou incurable, pour se voir autoriser au séjour; qu'au contraire, il est requis que risque invoqué, de mort ou d'atteinte certaine à l'intégrité physique de la personne, qui doit être «réel» au moment de la demande, revête, à défaut d'être immédiat, un certain degré d'actualité, c'est-à-dire que sa survenance soit certaine à relatif court terme;

- soit la maladie est «telle» qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant pour l'étranger demandeur, «lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne»; qu'en ce cas, la maladie, quoique revêtant certain degré de gravité, n'exclut pas a priori un éloignement vers le pays d'origine, mais qu'il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales;

Considérant enfin que si la maladie invoquée doit avoir atteint un seuil minimum de gravité pour entrer dans les prévisions de l'article 9ter, il ne ressort ni du texte de la disposition légale, ni des travaux parlementaires pertinents, que le législateur belge aurait voulu que l'autorisation de séjour prévue à l'article 9ter précité ne s'apparente en définitive qu'à un simple «permis de mourir» sur le territoire belge, ce à quoi revient pourtant la thèse selon laquelle le champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 se confond avec celui de l'article 3 de la Convention tel qu'actuellement interprété, à l'égard de l'étranger malade, par la Cour européenne des droits de l'homme, qui ne relie la souffrance due à une maladie «survenant naturellement» à la situation protégée par l'article 3 que dans des «cas très exceptionnels»; ».

Dans le cas d'espèce, le psychiatre suivant la requérante en Belgique depuis maintenant plusieurs années, a précisé, dans plusieurs certificats médicaux, que :

-La requérante souffre de dépression majeure, résultats du stress et du harcèlement dont elle a fait l'objet dans son pays d'origine, et d'un état de stress post-traumatique.

-La requérante ne peut, pour des raisons médicales et de sécurité élémentaire, retourner dans son pays d'origine.

-La requérante a 5 enfants dont la présence à ses côtés est indispensable.

-La requérante serait apte à mener une vie normale pour autant qu'elle soit correctement soignée des traumatismes qu'elle a subis, qu'elle puisse prendre correctement sa médication et qu'elle dispose de sécurité tant dans son statut que dans son lieu de vie et d'habitat.

-La requérante ne peut retourner en Crimée.

-La requérante est sous médicaments.

-La requérante doit être suivie par un psychiatre et par un médecin généraliste et doit suivre une psychothérapie et des soins adaptés à une dépression et à un état de stress post-traumatique.

-La requérante doit se trouver à proximité d'un hôpital ayant des consultations de psychiatrie assurant une psychothérapie et le traitement d'une insomnie majeure de type hyper-vigilance post-traumatique.

-Le pays d'origine de la requérante n'a pu lui offrir ces soins. La requérante a donc chronicisé sa situation. Il s'agira donc d'un traitement de longue durée qui ne sera efficace que quand un cadre de travail sûr sera apporté.

-Le traitement de la requérante vient de débuter et rencontre des obstacles car le centre de la Croix-Rouge ne relaie pas les traitements prescrits correctement.

-Les besoins médicaux sont un lieu de vie sécurisé, un accès aux médicaments et aux soins psychiatriques et une mise à distance avec le lieu de son harcèlement traumatique et discriminatif.

-Il n'est pas possible de traiter un état de stress post-traumatique dans un pays où la discrimination des ethnies et l'absence de protection des personnes issues de minorité ou de religion différentes existent.

-Les complications possibles sont une aggravation des troubles du sommeil, une majoration du risque suicidaire par son état dépressif et de stress post-traumatique chronique.

-L'état de santé de la requérante peut s'améliorer par des soins adéquats, tant psychiatriques que généraux.

-La requérante doit bénéficier d'un suivi psychothérapeutique de longue durée indéterminée. Dans ce cas, il y aura une réduction du risque suicidaire avec un retour progressif à une vie normale.

-Un cas d'absence de traitement, risque suicidaire.

-Eu égard à son état mental actuel, il est absolument nécessaire que les 5 enfants de la requérante ainsi que son époux puissent demeurer avec elle. Le contenu de ses cauchemars est suffisamment éloquent pour comprendre qu'une séparation d'avec eux serait également de nature à détériorer très sévèrement son état psychologique et à précipiter une autolyse.

-La requérante ne peut voyager vers son pays d'origine car il s'agit du lieu du traumatisme. En outre, l'accès aux soins et aux médicaments y est très difficile.

- Evaluation de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine :

Pas de protection ni de soins psychiatriques, si ce n'est dans des hôpitaux fermés. Pas de consultations ouvertes de psychiatrie ambulatoire. Pas de psychothérapie. Discrimination selon l'ethnie et la religion. Lieu du traumatisme.

- Risques pour la santé du patient en cas de retour au pays d'origine : Lieu du trauma. Risque de suicide. Dépression et troubles du sommeil majorés.

En outre, il a été clairement précisé que le fils mineur des requérants, A(...), doit pouvoir bénéficier d'une scolarisation spécialisée en raison de son trouble du spectre autistique et que cette scolarité spécialisée n'est pas disponible en Ukraine, élément totalement ignoré tant par l'Office des Etrangers que par son médecin-conseil.

Il est évident que ces éléments indiquent, conformément aux enseignements de l'Arrêt prononcé par le Conseil d'Etat en date du 16 octobre 2014 (Arrêt n° 228.778) l'existence, dans le chef tant de la requérante que de son fils mineur A(...), d'un « risque réel de traitement inhumain ou dégradant pour l'étranger demandeur, « lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne » qu'en ce cas, la maladie, quoique revêtant un certain degré de gravité, n'exclut pas a priori un éloignement vers le pays d'origine, mais qu'il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales; ».

Or, dans le cas d'espèce, force est de constater que l'Office des Etrangers n'a effectué aucune vérification réelle de la disponibilité, dans le pays d'origine des requérants (soit l'Ukraine), des traitements et suivis médicaux spécialisés adéquats ainsi que de l'accessibilité réelle de ces traitements et suivis médicaux spécialisés.

Pire, l'Office des Etrangers et son médecin- conseil font une lecture partielle et partielle des sources citées dans l'avis médical établi en date du 28 mai 2018.

A cet égard, il convient de souligner que, dans son avis daté du 28 mai 2018, le médecin- conseil de l'Office des Etrangers cite, comme source, le « Health Systems in Transition Vol. 17, nr 21, Ukraine health system review » (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26106880>).

Or, à la lecture de ce document, on constate qu'il y est notamment mentionné que :

-Concerns about affordability are linked to the prevalence of informal payments and the cost of pharmaceuticals for treatment, and these concerns in themselves constitute a barrier to access.

-Officially the system is financed by general taxation and declaratively provides universal access to unlimited care that is free at the point of use in publicly owned health care facilities. In practice, however, patients often need to pay out of pocket to access services (see section 3.4) (p. 17).

-However, due to insufficient government financing of the health system, the population is required to pay for outpatient and inpatient pharmaceuticals as well as provide unofficial remuneration to medical personnel. (p. 17).

-There are many international organizations working in the Ukrainian health sector, but their activities are focused quite narrowly on specific areas such as sexual health, HIV/AIDS and TB. (p. 20).

-Many health care facilities, especially in rural areas, face severe structural problems; many buildings have become dilapidated, with equipment that is outmoded and in poor condition. (p. 27).

-Private expenditure primarily consists of out-of- pocket payments, which are high on account of the high cost of pharmaceuticals, which are generally purchased at full cost price by patients. Officially, Ukraine has a comprehensive guaranteed package of health care services, provided free of charge at the point of use as a constitutional right; nevertheless, so-called charitable donations are widely levied. Government attempts to define a more limited benefits package have left it to the individual facilities to determine which services are covered by the budget and which are subject to user charges. This has led to a lack of transparency in the system, which has contributed to the expansion of informality. (p. 37).

-Out-of-pocket payments grew through the 1990s against a background of chronic underfunding of health services (see section 3.3.1) (p. 58).

-Informal payments persist for several reasons, including low pay for medical staff and the weak regulation in facilities, especially doctors and professionals involved in decision-making. Further, the government is not ready to admit that it does not provide universal free health care, which breeds tolerance towards informal payments, despite regular loud campaigns against corruption. (p. 61).

Il découle clairement de ces informations, passées sous silence tant par l'Office des Etrangers que par son médecin- conseil, que le système de soins de santé en Ukraine est sous- financé, que, pour cette raison, les patients sont contraints de verser des pots-de-vin aux médecins, infirmières ou à tout autre intervenant mais également pour acheter des médicaments, que services de santé dans les zones rurales rencontrent de sévères problèmes structurels, que les équipements ainsi que les bâtiments sont en très mauvais état.

En outre, suivant les informations contenues dans le rapport établi par l'ECOI en date du 15 janvier 2013, rapport communiqué par les requérants en annexe à leur demande de régularisation de séjour pour raisons médicales :

-les citoyens éprouvent souvent des difficultés importantes lorsqu'ils souhaitent accéder à des soins de santé à l'extérieur du lieu où se situe leur domicile permanent ;

-il est de notoriété publique que des personnes se sont vu refuser des soins lorsqu'elles se sont présentées ailleurs que dans un établissement de leur lieu de résidence ;

-le principe obstacle empêchant l'accès aux soins de santé- tant dans la région où est enregistré le domicile du patient qu'à l'extérieur est la nécessité « tacite » de payer pour les services médicaux, une pratique « courante dans les établissements de santé.

En outre, suivant un rapport établi par MOSAIC et daté du 7 août 2016 , pour ce qui concerne les institutions accueillant des enfants handicapés :

« When I walked into one of those institutions, it felt like a different kind of gulag, the Soviet system of prison camps. It keeps children and adults with disabilities locked away and hidden from society. » (pièce 3).

Suivant le rapport de l'UNICEF intitulé « Ukraine- Country programme document 2012- 2016 » :

« Children with HIV or a disability are at high risk of abandonment, social stigma and discrimination, and they seldom have the opportunity to learn with other children in a regular school. The lack of community-based supportive services and an inclusive education system for children with special needs means that institutional placement is often the only realistic option. ». (pièce 4).

Suivant le rapport établi par l'UNICEF en 2015 et intitulé « SITUATION ANALYSIS OF CHILDREN IN UKRAINE » :

« Children with disabilities are one of the most vulnerable child groups in Ukraine. Of over million children living in Ukraine, 167,000 children are registered with disabilities. There is strong stigma and discrimination against children with disability and hence inclusion of children with disabilities in the society and their right to access essential services in healthcare, schooling and social support for them and their families are yet to be realized. Eliminating the placement of children in institutions has not yet clearly become a regular practice regarding support and care for children with disabilities medical professionals still advise parents with children having more severe disabilities to place them at birth into institutional care. Out of 167,000 children registered with disabilities in Ukraine, more than 40,000 children with disabilities are living in institution. There have been some policy level improvements of children with disabilities. »(pièce 5).

Suivant le document émanant du Comité des droits des personnes handicapées de l'ONU et daté du 20 août 2015 :

-Le Gouvernement a été contraint de réduire les ressources prévues pour les programmes sociaux et les nombreux textes adoptés en faveur des droits des personnes handicapées ne peuvent entrer en vigueur pour le moment. Le représentant a reconnu une absence de volonté politique dans ce domaine et une insuffisante sensibilisation de la population à ces questions.

-Un rapport parallèle a été présenté par le chef du Secrétariat du Commissaire parlementaire aux droits de l'homme, M. Bogdan Kryklyvenko, qui a ajouté que le principal problème rencontré dans la promotion des droits des personnes handicapées résultait du fait que «la volonté des autorités à mettre en oeuvre les dispositions de la Convention demeure en grande partie de nature déclarative» et que la mutation visant à passer d'une approche médicale du handicap à une approche basée sur les droits de l'homme était incomplète. Les événements en Crimée et dans l'Est de l'Ukraine constituent un facteur négatif supplémentaire. La majorité des personnes handicapées en Ukraine sont contraintes de vivre dans la pauvreté, sans recevoir ni attention ni soutien de la société et de l'État.

-Le représentant du Président ukrainien a aussi admis une absence de volonté et d'intérêt politique en faveur des droits des personnes handicapées, une attitude qui concerne tant les autorités qu'une population elle-même trop peu sensibilisée à ces questions.

-L'an dernier, le Médiateur a reçu plus de 4000 plaintes concernant des violations des droits des personnes handicapées. Plusieurs cas graves sont soulevés au quotidien et, selon M. Kryklyvenko, le principal problème résulte du fait que la volonté des autorités à mettre en oeuvre les dispositions de la Convention demeure en grande partie de nature déclarative. S'agissant de l'harmonisation de la législation, en dépit de quelques progrès, les textes dans ce domaine doivent être améliorés. En outre le passage d'une approche médicale du handicap à une approche basée sur les droits de l'homme n'a pas été complètement réalisé.

-Mme Pavey a aussi fait part de sa très grande préoccupation face à la ségrégation dont souffrent les enfants handicapés (...).

-M. Ruskus a rappelé que la définition du handicap et les obligations générales inscrites dans la Convention constituaient les pierres angulaires de la mise en oeuvre des droits. Il a souligné la «médicalisation extrême» de la question de la définition du handicap en Ukraine, ainsi que l'interprétation discriminatoire et dépassée de l'invalidité héritée de l'ère soviétique. Tout cela est profondément enraciné dans la réglementation, dans les attitudes des professionnels, ainsi que dans la société, et en conséquence légalement et largement pratiqué, a relevé le co-rapporteur. Concrètement, les personnes médicalement étiquetées comme invalides sont exclues de la communauté et victimes de discrimination. Il a noté que la terminologie en vigueur en Ukraine qui qualifie les personnes handicapées d'«invalides» ou de «personnes aux capacités limitées» n'était pas conforme à la Convention.

-Les parents dont l'enfant est jugé invalide ou handicapé sont soumis à une forte pression de la part des professionnels afin qu'ils le placent en institution, sur la base de la conviction qu'«il n'a aucun avenir».

-Les services sociaux de qualité dépendent en fait des organisations de personnes handicapées qui comblent les manques des pouvoirs publics. Le Comité souhaiterait que la délégation lui précise quel est le niveau d'engagement politique de l'État en faveur des droits des personnes handicapées. Envisage-t-on de passer du modèle discriminatoire du handicap à celui basé sur les droits sociaux et humains? Le Gouvernement envisage-t-il d'en finir avec une structure d'évaluation du handicap extrêmement bureaucratique, voire corrompue, pour créer un système d'expertise compétent, transparent et responsable axé sur une approche «droits de l'homme», a enfin demandé M. Ruskus. » (<http://www.ohchr.org/FR/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=16336&LangID=F> (pièce 6).

Enfin, suivant le document établi par HUMANIUM sur les droits de l'enfant en Ukraine :

« La situation des enfants handicapés en Ukraine révèle une grande discrimination à leur égard. En effet, ces derniers, considérés comme malades, sont mis en marge de la société et ne peuvent jouir pleinement de tous leurs droits. Ils sont placés en institutions spécialisées dès leur plus jeune âge et se heurtent à d'innombrables barrières pour accéder, comme les autres, aux services éducatifs, sociaux et sanitaires.

La façon dont ils sont perçus contribue incontestablement à renforcer leur mise à l'écart et des conséquences néfastes sur leur bien-être et leur développement. » (<https://www.humanium.org/fr/ukraine/>)(pièce 7).

Il découle de ces différents rapports, tous provenant de sources objectives et publiques, que fils mineur des requérants, A(...), n'aura, en cas de retour en Ukraine, pas accès aux soins de santé spécialisés, aux suivis médicaux spécialisés, à l'enseignement et à la scolarité spécialisés pourtant requis par son état de santé et son handicap (trouble du spectre autistique).

En outre, il découle également de ces différents rapports, que la requérante n'aura pas, en de retour en Ukraine, accès au suivi psychiatrique pourtant requis par son état de santé.

A cet égard, il convient d'attirer l'attention du Conseil sur le fait que le médecin- conseil l'Office des Etrangers spécule purement et simplement sur la possibilité, pour les requérants, de financer l'ensemble des soins de santé, suivis médicaux spécialisés, ... indispensables au vu de l'état de santé de la requérante, ceci en affirmant que« Bovendien kan de echtgenoot van betrokkene als 39-jarige terecht op de arbeidsmarkt in het land van herkomst. Op die manier kan hij dus zeker instaan voor de eventuele kosten die alsnog verbonden zijn aan de medische behandeling en opvolging van zijn echtgenote.".

Au regard de ce qui précède, force est donc de constater que ni l'Office des Etrangers, ni son médecin-conseil n'établissent que les soins et les suivis médicaux indispensables tant pour requérante que pour le fils mineur des requérants, A(...), seraient disponibles et accessibles en Ukraine, pas plus qu'ils n'établissent que le fils mineur des requérants, A(...), pourrait effectivement bénéficier d'une scolarité spécialisée et adaptée à son trouble du spectre autistique.

Il découle de ce qui précède que, conformément aux enseignements de l'Arrêt prononcé par Conseil d'Etat en date du 16 octobre 2014 (Arrêt n° 228.778), les problèmes médicaux tant la requérante que du fils mineur des requérants, A(...), tels qu'indiqués dans les certificats médicaux produits en annexe à la demande de régularisation de séjour pour raisons médicales, atteignent bien le seuil de gravité prévu par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ces affections constituant un «risque réel pour la vie humaine (...), soit un risque réel pour l'intégrité physique, soit en un autre risque de traitement inhumain ou dégradant. ».

c.

Il convient également de souligner que l'Assemblée Générale du présent Conseil a clarifié l'application de l'article 9ter et a considéré que :

« L'article 9ter, § 1, alinéa 1er de la loi du 15 décembre 1980 envisage clairement différentes possibilités. D'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt

actuellement pas de risque réel pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de sa résidence. Bien qu'un certain degré de gravité est également requis dans cette dernière hypothèse, elle est indépendante elle va plus loin que le risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique déduit de l'article 3 CEDH et de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, lequel se limite en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne. ».

Dans le cas d'espèce, et au vu des éléments contenus dans les certificats médicaux établis le psychiatre suivant la requérante depuis près de deux ans en Belgique, il est évident qu'il existe, dans le chef de la requérante un risque de subir un traitement inhumain et dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat pour ses affections médicales / ou si ces traitements, suivis ... médicaux ne seraient pas disponibles et / ou accessibles en Ukraine.

De même, un raisonnement identique doit s'appliquer concernant le troubles autistique dont souffre l'un des fils mineurs des requérants, A(...), ceci sans compter l'absence totale d'une scolarité spécialisée et adaptée à ses troubles autistiques.

2. Violation de l'article 3 de la Convention Européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des Libertés fondamentales et de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980

Il convient de rappeler qu'en vertu de l'article 1er de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme, quiconque relève de la juridiction d'un Etat bénéficie garanties qu'elle consacre. L'interdiction des traitements inhumains et dégradants s'étend conséquent aux ressortissants étrangers qui se trouvent sur le territoire de la Belgique sans qu'il faille, de surcroît, avoir égard à la situation, régulière ou non, de l'intéressé (voir C. arrêt n° 82.698 du 5 octobre 1999).

Suivant la jurisprudence du Conseil d'Etat, lorsque des raisons médicales sont invoquées à l'appui d'une demande d'autorisation de séjour, l'administration ne peut les éluder.

L'administration doit procéder à un examen approfondi de la situation médicale de l'étranger en procédant « aux investigations nécessaires » afin d'être pleinement informée de la situation de la personne dont l'état de santé est présenté comme déficient et d'être en mesure de se prononcer « en parfaite connaissance de cause » (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 91.709 du 19 décembre 2000).

En effet, le Conseil d'Etat a considéré que« il appartient à l'autorité saisie d'une demande d'autorisation (...) de séjour pour motif médical (...) d'apprécier les circonstances de l'espèce au regard de la situation sanitaire et sociale du pays de destination mais aussi regard des conséquences de la mesure d'éloignement sur la santé de l'intéressé » (Conseil d'Etat, arrêt n° 82.698 du 5 octobre 1999).

En outre, dans son Arrêt PAPOSHVILI du 13 décembre 2016 (Arrêt de Grande Chambre), la Cour Européenne des droits de l'Homme a clairement énoncé que :

« (...) Les autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'Etat de destination. A 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 (...)

Dans l'hypothèse où, après examen des données de la cause, de sérieux doutes persistent sur quant à l'impact de l'éloignement sur les intéressés- en raison de la situation générale dans l'Etat de destination et / ou de leur situation individuelle- il appartient à l'Etat de renvoi d'obtenir de l'Etat de destination, comme condition préalable à l'éloignement, des assurances individuelles et suffisantes que les 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 de garanties individuelles, voir Tarakhel, précité, § 120). ».

Or, dans le cas d'espèce, l'administration n'a procédé à aucun de ces examens.

D'une part, force est de constater, ainsi que cela a été déjà souligné ci-avant, que la partie adverse n'a procédé à aucune vérification réelle, suffisante et complète de la disponibilité de l'accessibilité des soins, du suivi médical et des médications dont la requérante a impérativement besoin en raison de son état de santé.

De même, la partie adverse n'a nullement examiné la question de la scolarité spécialisée et adaptée dont l'un des fils mineurs des requérants a impérativement besoin (voir ci-avant).

En outre, ni la décision attaquée, ni le rapport établi par le Docteur DE WINNE en date du mai 2018 ne précise nullement si ce dernier / cette dernière est également psychiatre et / ou pédo- neurologue.

Or, dans le cadre de leur demande de régularisation de séjour pour raisons médicales, les requérants ont produit plusieurs attestations/ rapports/ certificats médicaux établis par le psychiatre suivant la requérante depuis plusieurs années en Belgique, dont il ressort que :

-La requérante souffre de dépression majeure, résultats du stress et du harcèlement dont elle a fait l'objet dans son pays d'origine, et d'un état de stress post-traumatique.

-La requérante ne peut, pour des raisons médicales et de sécurité élémentaire, retourner dans son pays d'origine.

-La requérante a 5 enfants dont la présence à ses côtés est indispensable.

-La requérante serait apte à mener une vie normale pour autant qu'elle soit correctement soignée des traumatismes qu'elle a subis, qu'elle puisse prendre correctement sa médication et qu'elle dispose de sécurité tant dans son statut que dans son lieu de vie et d'habitat.

-La requérante ne peut retourner en Crimée.

-La requérante est sous médicaments.

-La requérante doit être suivie par un psychiatre et par un médecin généraliste et doit suivre une psychothérapie et des soins adaptés à une dépression et à un état de stress post-traumatique.

-La requérante doit se trouver à proximité d'un hôpital ayant des consultations de psychiatrie assurant une psychothérapie et le traitement d'une insomnie majeure de type hyper- vigilance post-traumatique.

-Le pays d'origine de la requérante n'a pu lui offrir ces soins. La requérante a donc chronicisé sa situation. Il s'agira donc d'un traitement de longue durée qui ne sera efficace que quand un cadre de travail sécurisé sera apporté.

-Le traitement de la requérante vient de débiter et rencontre des obstacles car le centre de la Croix-Rouge ne relaie pas les traitements prescrits correctement.

-Les besoins médicaux sont un lieu de vie sécurisé, un accès aux médicaments et aux soins psychiatriques et une mise à distance avec le lieu de son harcèlement traumatique et discriminatif.

-Il n'est pas possible de traiter un état de stress post-traumatique dans un pays où la discrimination des ethnies et l'absence de protection des personnes issues de minorité ou de religion différentes existent.

-Les complications possibles sont une aggravation des troubles du sommeil, une majoration du risque suicidaire par son état dépressif et de stress post-traumatique chronique.

-L'état de santé de la requérante peut s'améliorer par des soins adéquats, tant psychiatriques que généraux.

-La requérante doit bénéficier d'un suivi psychothérapeutique de longue durée indéterminée. Dans ce cas, il y aura une réduction du risque suicidaire avec un retour progressif à une vie normale.

-Un cas d'absence de traitement, risque suicidaire.

-Eu égard à son état mental actuel, il est absolument nécessaire que les 5 enfants de la requérante ainsi que son époux puissent demeurer avec elle. Le contenu de ses cauchemars est suffisamment éloquent pour comprendre qu'une séparation d'avec eux serait également de nature à détériorer très sévèrement son état psychologique et à précipiter une autolyse.

-La requérante ne peut voyager vers son pays d'origine car il s'agit du lieu du traumatisme. En outre, l'accès aux soins et aux médicaments y est très difficile.

- Evaluation de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine :

Pas de protection ni de soins psychiatriques, si ce n'est dans des hôpitaux fermés. Pas de consultations ouvertes de psychiatrie ambulatoire. Pas de psychothérapie. Discrimination selon l'ethnie et la religion. Lieu du traumatisme.

- Risques pour la santé du patient en cas de retour au pays d'origine : Lieu du trauma. Risque de suicide. Dépression et troubles du sommeil majorés.

En outre, il a été clairement précisé que le fils mineur des requérants, A(...), doit pouvoir bénéficier d'une scolarisation spécialisée en raison de son trouble du spectre autistique et que cette scolarité spécialisée n'est pas disponible en Ukraine, élément totalement ignoré tant par l'Office des Etrangers que par son médecin- conseil.

Force est de constater que le rapport du médecin- attaché ne réfute pas valablement ces éléments.

En effet, le médecin- conseil de l'Office des Etrangers se contente d'affirmer, de manière péremptoire, que :

-Les soins et suivis médicaux dont question sont disponibles et accessibles en Ukraine ; à cet égard, et ainsi que cela l'a déjà été développé ci-avant, force est de constater que tant l'Office des Etrangers que son médecin- conseil font une lecture partielle et partielle des documents invoqués dans le rapport médical joint en annexe à la décision attaquée ;

-Spécule sur les possibilités financières, pour les requérants, d'assumer le coût des soins, suivis médicaux et des médicaments indispensables en raison de l'état de santé de la requérante ;

-Enfin, tant l'Office des Etrangers que son médecin- conseil passent totalement sous silence la question de la scolarité spécialisée et adaptée nécessaire en raison du trouble autistique dont souffre l'un des fils mineur des requérants.

Enfin, il est évident que le médecin-conseil de l'Office des Etrangers ne dispose pas de la même expertise médicale que celle des différents médecins spécialistes suivant tant la requérante que son fils mineur, A(...), depuis maintenant près de deux ans en Belgique.

A cet égard, il convient également de souligner que l'Assemblée Générale du présent Conseil a clarifié l'application de l'article 9ter et a considéré que :

« L'article 9ter, § 1, alinéa 1er de la loi du 15 décembre 1980 envisage clairement différentes possibilités. D'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de risque réel pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de sa résidence. Bien qu'un certain degré de gravité est également requis dans cette dernière hypothèse, elle est indépendante elle va plus loin que le risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique déduit de l'article 3 CEDH et de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, lequel se limite en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne. ».

Dans le cas d'espèce, et au vu des éléments contenus dans les certificats et rapports médicaux établis par le psychiatre suivant la requérante depuis maintenant près de deux ans en Belgique, il est évident qu'il existe, dans le chef de la requérante, un risque de subir un traitement inhumain et dégradant s'il n'existe pas, en Ukraine, de traitements et de suivis adéquats pour ses troubles psychiatriques.

Un raisonnement identique doit s'appliquer pour ce qui concerne la question de la scolarité spécialisée et adaptée suivie par le fils mineur des requérants, A(...), depuis leur arrivée sur le territoire belge, scolarité inexistante en Ukraine (voir ci-avant).

Or, et ainsi que cela le sera démontré dans la suite du présent recours, il n'existe pas, pour fils mineur des requérants, de possibilité réelle d'avoir accès, en cas de retour en Ukraine, soins et aux suivis médicaux requis par son état de santé, ceci outre le fait qu'il n'existe pas, Ukraine, d'établissements scolaires adaptés aux troubles autistiques que présente le fils mineur des requérants.

Il découle de ce qui précède que, conformément aux enseignements de l'Assemblée générale du Conseil du Contentieux des Etrangers, les problèmes médicaux tant de la requérante que de son fils mineur, A(...), tels qu'indiqués dans les divers documents médicaux produits en annexe à la demande de régularisation de séjour pour raisons médicales, atteignent bien le seuil de gravité prévu par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ces affections psychiatriques constituant un « risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de sa résidence. ».

A cet égard, il convient de se référer aux développements figurant ci-après.

Or, à défaut de procéder aux investigations nécessaires, l'administration ne réfute pas sérieusement le risque qu'un éloignement du territoire puisse constituer un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme (Conseil d'Etat, arrêt n° 93.594 du 27 février 2001) et de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Dans le cas d'espèce, et eu égard à ce qui précède, il apparaît clairement qu'en prenant la décision attaquée, l'administration a violé l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme ainsi que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

En outre, l'administration a violé l'article 7 de la Convention des Nations- Unies relative aux droits des personnes handicapées ainsi que l'article 3. 1 de la Convention internationale des droits de l'enfant.

En effet, la Convention des Nations- Unies relative aux droits des personnes handicapées dispose, en son article 7, que :

« Article 7- Enfants handicapés

1. Les États Parties prennent toutes mesures nécessaires pour garantir aux enfants handicapés la pleine jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales, sur la base de l'égalité avec les autres enfants.

2. Dans toutes les décisions qui concernent les enfants handicapés, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale. ».

De même, la Convention internationale des droits de l'enfant dispose, en son article 3. 1, que l'intérêt supérieur de l'enfant doit constituer un élément primordial dans le cadre de chaque décision afférente à l'enfant.

A l'examen de la décision attaquée et de l'avis médical y joint, force est de constater que ni l'Office des Etrangers, ni son médecin- conseil n'ont pris ces dispositions en considération.

Ce seul élément suffit à entraîner l'annulation des actes et décisions attaqués par le biais du présent recours.

3. Violation du principe de bonne administration, de la motivation absente, inexacte, insuffisante ou contradictoire et, dès lors, de l'absence de motifs légalement admissibles, du principe de prudence et de l'erreur manifeste d'appréciation

a) En théorie

Le principe de bonne administration recouvre plusieurs notions et oblige l'administration, l'occurrence l'Office des étrangers, à rendre ses décisions en respectant un certain nombre principes (voir Y. VAN MENSEL, « Het Beginsel van behoorlijk bestuur », Kluwer, 1990, p. 10 et suivantes).

L'Administration doit notamment respecter les droits de la défense, la règle d'équitable procédure, l'exigence d'impartialité et la préparation soignée des décisions administratives.

Le principe de bonne administration se combine également avec les principes de prudence de minutie qui imposent à l'administration de prendre toutes les mesures nécessaires et de récolter le plus d'informations possibles pour rendre sa décision.

Le Conseil d'Etat considère le moyen pris de la violation du principe de bonne administration fondé lorsqu'il apparaît que« la partie adverse a pris la décision contestée sans s'être enquis de l'état

d'avancement du projet ; que si elle s'était renseignée à cet égard auprès des demandeurs ou de leur Conseil, elle aurait appris que ledit projet était en voie réalisation » (voir C.E. 77273, 30 novembre 1998).

b) L'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et les devoirs de l'administration

1°) Violation par l'administration de son obligation de répondre à la demande de l'étranger

Dans le cas d'espèce, les requérants ont, dans leur demande fondée sur l'article 9ter de la du 15 décembre 1980 adressé par courrier recommandé du 4 novembre 2016, invoqué plusieurs éléments relatifs aux problèmes psychiatriques de la requérante (voir ci-avant).

En outre, les requérants ont complété leur demande précitée par des éléments afférents au trouble autistique dont souffre l'un de leurs enfants mineurs, A(...), et à la scolarité spéciale et adaptée suivie par ce dernier depuis son arrivée en Belgique.

Or, non seulement les différents certificats et documents médicaux n'ont pas été correctement et complètement examinés par la partie adverse dans la décision attaquée mais, au surplus, partie adverse n'a pas jugé utile de faire examiner ni la requérante, ni son fils mineur A(...) par un médecin-conseil spécialisé.

Or, suivant la jurisprudence du Conseil d'Etat dès lors que des motifs médicaux sont invoqués à l'appui d'une demande d'autorisation de séjour, le Ministre de l'Intérieur doit y répondre (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 79.089 du 4 mars 1999).

L'administration doit tenir compte de toutes les informations qui lui ont été communiquées par l'étranger.

Or, tel n'a pas été le cas en l'espèce car la partie adverse n'a absolument pas tenu compte informations médicales émanant du psychiatre suivant la requérante depuis maintenant près de deux ans sur le territoire belge.

A cet égard, il convient de souligner qu'il ressort clairement, des différents certificats médicaux établis pour la requérante, que :

-La requérante souffre de dépression majeure, résultats du stress et du harcèlement dont elle a fait l'objet dans son pays d'origine, et d'un état de stress post-traumatique.

-La requérante ne peut, pour des raisons médicales et de sécurité élémentaire, retourner dans son pays d'origine.

-La requérante a 5 enfants dont la présence à ses côtés est indispensable.

-La requérante serait apte à mener une vie normale pour autant qu'elle soit correctement soignée des traumatismes qu'elle a subis, qu'elle puisse prendre correctement sa médication et qu'elle dispose de sécurité tant dans son statut que dans son lieu de vie et d'habitat.

-La requérante ne peut retourner en Crimée.

-La requérante est sous médicaments.

-La requérante doit être suivie par un psychiatre et par un médecin généraliste et doit suivre une psychothérapie et des soins adaptés à une dépression et à un état de stress post-traumatique.

-La requérante doit se trouver à proximité d'un hôpital ayant des consultations de psychiatrie assurant une psychothérapie et le traitement d'une insomnie majeure de type hyper-vigilance post-traumatique.

-Le pays d'origine de la requérante n'a pu lui offrir ces soins. La requérante a donc chronicisé sa situation. Il s'agira donc d'un traitement de longue durée qui ne sera efficace que quand un cadre de travail sécurisé sera apporté.

-Le traitement de la requérante vient de débiter et rencontre des obstacles car le centre de la Croix-Rouge ne relaie pas les traitements prescrits correctement.

-Les besoins médicaux sont un lieu de vie sécurisé, un accès aux médicaments et aux soins psychiatriques et une mise à distance avec le lieu de son harcèlement traumatique et discriminatif.

-Il n'est pas possible de traiter un état de stress post-traumatique dans un pays où la discrimination des ethnies et l'absence de protection des personnes issues de minorité ou de religion différentes existent.

-Les complications possibles sont une aggravation des troubles du sommeil, une majoration du risque suicidaire par son état dépressif et de stress post-traumatique chronique.

-L'état de santé de la requérante peut s'améliorer par des soins adéquats, tant psychiatriques que généraux.

-La requérante doit bénéficier d'un suivi psychothérapeutique de longue durée indéterminée. Dans ce cas, il y aura une réduction du risque suicidaire avec un retour progressif à une vie normale.

-Un cas d'absence de traitement, risque suicidaire.

-Eu égard à son état mental actuel, il est absolument nécessaire que les 5 enfants de la requérante ainsi que son époux puissent demeurer avec elle. Le contenu de ses cauchemars est suffisamment éloquent pour comprendre qu'une séparation d'avec eux serait également de nature à détériorer très sévèrement son état psychologique et à précipiter une autolyse.

-La requérante ne peut voyager vers son pays d'origine car il s'agit du lieu du traumatisme. En outre, l'accès aux soins et aux médicaments y est très difficile.

- Evaluation de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine :

Pas de protection ni de soins psychiatriques, si ce n'est dans des hôpitaux fermés. Pas de consultations ouvertes de psychiatrie ambulatoire. Pas de psychothérapie. Discrimination selon l'ethnie et la religion. Lieu du traumatisme.

- Risques pour la santé du patient en cas de retour au pays d'origine : Lieu du trauma. Risque de suicide. Dépression et troubles du sommeil majorés.

En outre, force est de constater que, malgré la mise en garde clairement formulée par le Conseil du Contentieux des Etrangers dans son Arrêt du 4 mars 2011, mise en garde qui revêt une portée générale pour ce qui concerne la question de l'exigence de l'examen d'un demandeur en régularisation de séjour pour motifs médicaux par un médecin- conseil spécialisé dans le cas où des certificats médicaux établis par un médecin spécialisé sont produits, le médecin- attaché de l'Office des Etrangers n'a pas jugé utile de solliciter, avant rédiger son avis à l'attention de la section spécialisée de l'Office des Etrangers, l'avis d'un psychiatre.

A cet égard, il convient d'attirer l'attention du Conseil du Contentieux des Etrangers sur le fait que, dans son Arrêt n° 57 377 du 4 mars 2011, le Conseil a précisé que :

« De ambtenaar- geneesheer die tot een conclusie komt die lijnrecht ingaat tegen een standpunt van een gespecialiseerd geneesheer, mag dan ook verwacht worden dat hij, in die specifieke situatie, niet louter op zijn eigen kwalificaties vertrouwt. In voorliggende zaak, rekening houdende met de hoger vermelde gegevens, dient dan ook te worden besloten dat ambtenaar- geneesheer het zorgvuldigheidsbeginsel heeft miskend door een bekoment advies in te winnen van een andere gespecialiseerde geneesheer, in casu een psychiater, alvorens een advies te verlenen omtrent de medische situatie van eerste verzoeker.

Dat verweerder zich heeft gebaseerd op een advies dat op onzorgvuldige wijze is tot stand gekomen dient te worden besloten dat deze beslissing zelf ook met miskenning van het zorgvuldigheidsbeginsel is gekomen. ».

Cette jurisprudence doit, par analogie, s'appliquer dans le cas d'espèce.

Force est de constater que l'Office des Etrangers n'a nullement tenu compte de cette « mise en garde » et n'a nullement fait, avant de prendre la décision attaquée, appel à un psychiatre, ceci aux fins d'examiner les documents médicaux fournis par la requérante et, le cas échéant, de procéder à un examen de cette dernière.

Ce seul élément suffit à entraîner l'annulation de la décision attaquée.

2°) Violation par l'administration de son obligation de statuer en toute connaissance de cause

L'administration doit procéder à un examen approfondi de la situation médicale de l'étranger en procédant « aux investigations nécessaires » afin d'être pleinement informée de la situation de la personne dont l'état de santé est présenté comme déficient et d'être en mesure de se prononcer « en parfaite connaissance de cause » (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 91.709 du 19 décembre 2000).

Le Conseil d'Etat a ainsi jugé que « il appartient à l'autorité saisie d'une demande d'autorisation ou de prorogation de séjour pour motif médical ou lorsqu'elle envisage une mesure d'éloignement, d'apprécier les circonstances de l'espèce au regard de la situation sanitaire et sociale du pays de destination mais aussi au regard des conséquences de la mesure d'éloignement sur la santé de l'intéressé » (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 82.698 du 5 octobre 1999).

L'administration doit donc s'assurer que l'étranger est en mesure d'effectuer le voyage vers son pays d'origine. Si tel est le cas, il lui appartiendra d'examiner tant la disponibilité que l'accessibilité des soins que nécessite l'état de l'étranger. A défaut de procéder aux investigations nécessaires, l'administration ne réfute pas sérieusement le risque qu'un éloignement du territoire puisse constituer un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 93.594 du 27 février 2001 : l'administration ne s'était pas enquis de la disponibilité et de l'accessibilité des médicaments nécessaires au suivi médical de l'intéressé- Arrêt PAPOSHVILI, 13 décembre 2016).

Dans le cas d'espèce, ces diverses investigations n'ont pas été effectuées par la partie adverse qui n'a donc pas sérieusement réfuté le risque, pour la requérante et son fils mineur, A(...), de subir un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et de l'article 9ter de la loi 15 décembre 1980 en cas de retour forcé en Ukraine, ceci sans compter que le fils mineur requérants, A(...), ne pourrait plus être scolarisé dans une école spécialisée et adaptée son trouble autistique.

En effet, ni la décision attaquée, ni le rapport du médecin- conseil ne précisent valablement quelle est la disponibilité et / ou l'accessibilité réelle du traitement médical et du suivi médical, pas plus que de la disponibilité et de l'accessibilité des médicaments à prendre par requérante en cas de retour en Ukraine, ceci alors même que les certificats médicaux produits à l'appui de la demande fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précisent que « Risques pour la santé du patient en cas de retour au pays d'origine : Lieu du trauma. Risque de suicide. Dépression et troubles du sommeil majorés. ».

A cet égard toujours, il convient également de souligner qu'au sein de leur demande d'autorisation de séjour de trois mois pour raisons médicales, les requérants avaient produits deux rapports (voir ci-avant) dont il ressort clairement que les soins et les suivis médicaux spécialisés dont a besoin leur fils mineur, A(...), n'étaient soit pas disponibles, soit pas accessibles en Ukraine.

A cet égard, il convient de souligner que, dans son avis daté du 18 mai 2018, le médecin- conseil de l'Office des Etrangers cite, comme source, le « Health Systems in Transition Vol. 17, nr 21, Ukraine health system review » (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26106880>).

Or, à la lecture de ce document, on constate qu'il y est notamment mentionné que :

-Concerns about affordability are linked to the prevalence of informal payments and the cost of pharmaceuticals for treatment, and these concerns in themselves constitute a barrier to access.

-Officially the system is financed by general taxation and declaratively provides universal access to unlimited care that is free at the point of use in publicly owned health care facilities. In practice, however, patients often need to pay out of pocket to access services (see section 3.4) (p. 17).

-However, due to insufficient government financing of the health system, the population is required to pay for outpatient and inpatient pharmaceuticals as well as provide unofficial remuneration to medical personnel. (p. 17).

-There are many international organizations working in the Ukrainian health sector, but their activities are focused quite narrowly on specific areas such as sexual health, HIV/AIDS and TB. (p. 20).

-Many health care facilities, especially in rural areas, face severe structural problems; many buildings have become dilapidated, with equipment that is outmoded and in poor condition. (p. 27).

-Private expenditure primarily consists of out-of-pocket payments, which are high on account of the high cost of pharmaceuticals, which are generally purchased at full cost price by patients. Officially, Ukraine has a comprehensive guaranteed package of health care services, provided free of charge at the point of use as a constitutional right; nevertheless, so-called charitable donations are widely levied. Government attempts to define a more limited benefits package have left it to the individual facilities to determine which services are covered by the budget and which are subject to user charges. This has led to a lack of transparency in the system, which has contributed to the expansion of informality. (p. 37).

-Out-of-pocket payments grew through the 1990s against a background of chronic underfunding of health services (see section 3.3.1) (p. 58).

-Informal payments persist for several reasons, including low pay for medical staff and the weak regulation in facilities, especially doctors and professionals involved in decision-making. Further, the government is not ready to admit that it does not provide universal free health care, which breeds tolerance towards informal payments, despite regular loud campaigns against corruption. (p. 61).

Il découle clairement de ces informations, passées sous silence tant par l'Office des Etrangers que par son médecin- conseil, que le système de soins de santé en Ukraine est sous- financé, que, pour cette raison, les patients sont contraints de verser des pots-de-vin aux médecins, infirmières ou à tout autre intervenant mais également pour acheter des médicaments, que services de santé dans les zones rurales rencontrent de sévères problèmes structurels, que les équipements ainsi que les bâtiments sont en très mauvais état.

En outre, suivant les informations contenues dans le rapport établi par l'ECOI en date du 15 janvier 2013, rapport communiqué par les requérants en annexe à leur demande de régularisation de séjour pour raisons médicales :

*-les citoyens éprouvent souvent des difficultés importantes lorsqu'ils souhaitent accéder à des soins de santé à l'extérieur du lieu où se situe leur domicile permanent ;
-il est de notoriété publique que des personnes se sont vu refuser des soins lorsqu'elles se sont présentées ailleurs que dans un établissement de leur lieu de résidence ;
-le principe obstacle empêchant l'accès aux soins de santé- tant dans la région où est enregistré le domicile du patient qu'à l'extérieur est la nécessité « tacite » de payer pour les services médicaux, une pratique « courante dans les établissements de santé.*

En outre, suivant un rapport établi par MOSAIC et daté du 7 août 2016 , pour ce qui concerne les institutions accueillant des enfants handicapés :

« When I walked into one of those institutions, it felt like a different kind of gulag, the Soviet system of prison camps. It keeps children and adults with disabilities locked away and hidden from society. » (pièce 3).

Suivant le rapport de l'UNICEF intitulé « Ukraine- Country programme document 2012- 2016 » :

« Children with HIV or a disability are at high risk of abandonment, social stigma and discrimination, and they seldom have the opportunity to learn with other children in a regular school. The lack of community-based supportive services and an inclusive education system for children with special needs means that institutional placement is often the only realistic option. ». (pièce 4).

Suivant le rapport établi par l'UNICEF en 2015 et intitulé « SITUATION ANALYSIS OF CHILDREN IN UKRAINE » :

« Children with disabilities are one of the most vulnerable child groups in Ukraine. Of over million children living in Ukraine, 167,000 children are registered with disabilities. There is strong stigma and discrimination against children with disability and hence inclusion of children with disabilities in the society and their right to access essential services in healthcare, schooling and social support for them and their families are yet to be realized. Eliminating the placement of children in institutions has not yet clearly become a regular practice regarding support and care for children with disabilities medical professionals still advise parents with children having more severe disabilities to place them at birth into institutional care. Out of 167,000 children registered with disabilities in Ukraine, more than 40,000 children with disabilities are living in institution. There have been some policy level improvements of children with disabilities. »(pièce 5).

Suivant le document émanant du Comité des droits des personnes handicapées de l'ONU et daté du 20 août 2015 :

-Le Gouvernement a été contraint de réduire les ressources prévues pour les programmes sociaux et les nombreux textes adoptés en faveur des droits des personnes handicapées ne peuvent entrer en vigueur pour le moment. Le représentant a reconnu une absence de volonté politique dans ce domaine et une insuffisante sensibilisation de la population à ces questions.

-Un rapport parallèle a été présenté par le chef du Secrétariat du Commissaire parlementaire aux droits de l'homme, M. Bogdan Kryklyvenko, qui a ajouté que le principal problème rencontré dans la promotion des droits des personnes handicapées résultait du fait que «la volonté des autorités à mettre en oeuvre les dispositions de la Convention demeure en grande partie de nature déclarative» et que la mutation visant à passer d'une approche médicale du handicap à une approche basée sur les droits de l'homme était incomplète. Les événements en Crimée et dans l'Est de l'Ukraine constituent un facteur négatif

supplémentaire. La majorité des personnes handicapées en Ukraine sont contraintes de vivre dans la pauvreté, sans recevoir ni attention ni soutien de la société et de l'État.

-Le représentant du Président ukrainien a aussi admis une absence de volonté et d'intérêt politique en faveur des droits des personnes handicapées, une attitude qui concerne tant les autorités qu'une population elle-même trop peu sensibilisée à ces questions.

-L'an dernier, le Médiateur a reçu plus de 4000 plaintes concernant des violations des droits des personnes handicapées. Plusieurs cas graves sont soulevés au quotidien et, selon M. Kryklyvenko, le principal problème résulte du fait que la volonté des autorités à mettre en oeuvre les dispositions de la Convention demeure en grande partie de nature déclarative. S'agissant de l'harmonisation de la législation, en dépit de quelques progrès, les textes dans ce domaine doivent être améliorés. En outre le passage d'une approche médicale du handicap à une approche basée sur les droits de l'homme n'a pas été complètement réalisé.

-Mme Pavey a aussi fait part de sa très grande préoccupation face à la ségrégation dont souffrent les enfants handicapés (...).

-M. Ruskus a rappelé que la définition du handicap et les obligations générales inscrites dans la Convention constituaient les pierres angulaires de la mise en oeuvre des droits. Il a souligné la «médicalisation extrême» de la question de la définition du handicap en Ukraine, ainsi que l'interprétation discriminatoire et dépassée de l'invalidité héritée de l'ère soviétique. Tout cela est profondément enraciné dans la réglementation, dans les attitudes des professionnels, ainsi que dans la société, et en conséquence légalement et largement pratiqué, a relevé le co-rapporteur. Concrètement, les personnes médicalement étiquetées comme invalides sont exclues de la communauté et victimes de discrimination. Il a noté que la terminologie en vigueur en Ukraine qui qualifie les personnes handicapées d'«invalides» ou de «personnes aux capacités limitées» n'était pas conforme à la Convention.

-Les parents dont l'enfant est jugé invalide ou handicapé sont soumis à une forte pression de la part des professionnels afin qu'ils le placent en institution, sur la base de la conviction qu'«il n'a aucun avenir».

-Les services sociaux de qualité dépendent en fait des organisations de personnes handicapées qui comblent les manques des pouvoirs publics. Le Comité souhaiterait que la délégation lui précise quel est le niveau d'engagement politique de l'État en faveur des droits des personnes handicapées. Envisage-t-on de passer du modèle discriminatoire du handicap à celui basé sur les droits sociaux et humains? Le Gouvernement envisage-t-il d'en finir avec une structure d'évaluation du handicap extrêmement bureaucratique, voire corrompue, pour créer un système d'expertise compétent, transparent et responsable axé sur une approche «droits de l'homme», a enfin demandé M. Ruskus. » (<http://www.ohchr.org/FR/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=16336&LangID=F> (pièce 6).

Enfin, suivant le document établi par HUMANIUM sur les droits de l'enfant en Ukraine :

« La situation des enfants handicapés en Ukraine révèle une grande discrimination à leur égard. En effet, ces derniers, considérés comme malades, sont mis en marge de la société et ne peuvent jouir pleinement de tous leurs droits. Ils sont placés en institutions spécialisées dès leur plus jeune âge et se heurtent à d'innombrables barrières pour accéder, comme les autres, aux services éducatifs, sociaux et sanitaires.

La façon dont ils sont perçus contribue incontestablement à renforcer leur mise à l'écart et des conséquences néfastes sur leur bien-être et leur développement. » (<https://www.humanium.org/fr/ukraine/>)(pièce 7).

Il découle de ces différents rapports, tous provenant de sources objectives et publiques, que fils mineur des requérants, A(...), n'aura, en cas de retour en Ukraine, pas accès aux soins de santé spécialisés, aux suivis médicaux spécialisés, à l'enseignement et à la scolarité spécialisés pourtant requis par son trouble autistique.

A cet égard, il convient d'attirer l'attention du Conseil sur le fait que le médecin-conseil l'Office des Etrangers spécule purement et simplement sur la possibilité, pour les requérants, de financer l'ensemble des soins de santé, suivis médicaux spécialisés, ... indispensables au vu de l'état de santé de la requérante, ceci en affirmant que« Bovendien kan de echtgenoot van betrokkene als 39-jarige terecht op de arbeidsmarkt in het land van herkomst. Op die manier kan hij dus zeker instaan voor de eventuele kosten die alsnog verbonden zijn aan de medische behandeling en opvolging van zijn echtgenote. ».

Au regard de ce qui précède, force est donc de constater que ni l'Office des Etrangers, ni son médecin-conseil n'établissent que les soins et les suivis médicaux indispensables pour la requérante et pour son

filis mineur, A(...), seraient disponibles et accessibles en Ukraine, pas plus qu'ils n'établissent que le filis mineur des requérants pourrait effectivement bénéficier d'une scolarité spécialisée et adaptée à son trouble autistique.

Force est donc de constater que ni l'Office des Etrangers, ni son médecin-conseil ne répondent adéquatement aux éléments invoqués dans la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois pour raisons médicales introduite par les requérants par courrier recommandé du 4 novembre 2016.

Il convient donc de considérer que la décision attaquée n'est, sur ce point, nullement motivée.

Ce faisant, l'Office des Etrangers ne procède donc à aucune vérification correcte de la disponibilité et de l'accessibilité réelles des soins médicaux, du suivi médical, des médicaments... et de la scolarité spécialisée et adaptée pour le filis mineur des requérants, pourtant nécessaires à ce dernier en cas de renvoi vers l'Ukraine (voir, à cet égard, les développements supra).

Il découle de ce qui précède que, sur ce point, la décision attaquée n'est ni valablement, ni correctement motivée.

3°) Violation par l'administration de son obligation d'examiner la gravité de l'état de la requérante

L'administration doit rencontrer « de manière adéquate et satisfaisante » les aspects particuliers de la situation de l'étranger malade. Le degré de cette exigence est plus élevé lorsque l'état de santé de l'étranger a été évalué par un médecin spécialiste (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 73.013 du 7 avril 1998).

Il incombe à l'autorité de procéder à un examen « approfondi » de la situation du malade, le cas échéant en s'entourant de l'avis d'un expert (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 75.897 du 24 septembre 1998).

Dans le cas d'espèce, la gravité de la mise en garde circonstanciée formulée par les différents médecins spécialistes suivant la requérante depuis près de deux ans en Belgique aurait dû inciter la partie adverse à procéder à de plus amples investigations en sollicitant l'avis d'un spécialiste indépendant (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 75.897 du 24 septembre 1998).

Tel n'a pas été le cas.

Dans le cas d'espèce, ni la requérante, ni son filis mineur, A(...), n'ont été vus par le médecin-conseil de la partie adverse.

Or, le Conseil d'Etat considère que « en présence d'attestations médicales circonstanciées rédigées par un médecin-spécialiste qui émet un avis défavorable à l'éloignement du demandeur, la partie adverse ne pouvait se satisfaire de l'opinion de son médecin-conseil, qui, s'il est spécialisé en « verzekeringsgeneeskunde » et en « gezondheidseconomie », n'apparaît pas spécialisé dans la branche de la médecine traitant de l'affection dont souffre le demandeur » (Conseil d'Etat, arrêt n° 111.609 du 16 octobre 2002).

Dans le cas d'espèce, les requérants, qui ont produit plusieurs attestations et certificats médicaux établis par le psychiatre suivant la requérante depuis maintenant près de deux ans en Belgique, certificats et attestations dont le contenu était parfaitement connu de la partie adverse au moment de sa prise de décision et dont le contenu n'a pas été valablement infirmé par la partie adverse dans la décision attaquée.

En outre, force est de constater que, malgré la mise en garde clairement formulée par le Conseil du Contentieux des Etrangers dans son Arrêt du 4 mars 2011 (voir ci-avant), le médecin-attaché de l'Office des Etrangers n'a pas jugé utile de solliciter, avant de rédiger avis à l'attention de la section spécialisée de l'Office des Etrangers, l'avis d'un psychiatre.

A cet égard, il convient d'attirer l'attention du Conseil du Contentieux des Etrangers sur le fait que, dans son Arrêt n° 57 377 du 4 mars 2011, le Conseil a précisé que :

« De ambtenaar-geneesheer die tot een conclusie komt die lijnrecht ingaat tegen een standpunt van een gespecialiseerd geneesheer, mag dan ook verwacht worden dat hij, in die specifieke situatie, niet louter op zijn eigen kwalificaties vertrouwt. In voorliggende zaak, rekening houdende met de hoger

vermelde gegevens, dient dan ook te worden besloten dat ambtenaar- geneesheer het zorgvuldigheidsbeginsel heeft miskend door een bekomend advies in te winnen van een andere gespecialiseerde geneesheer, in casu een psychiater, alvorens een advies te verlenen omtrent de medische situatie van eerste verzoeker.

Dat verweerder zich heeft gebaseerd op een advies dat op onzorgvuldige wijze is stand gekomen dient te worden besloten dat deze beslissing zelf ook met miskenning van het zorgvuldigheidsbeginsel is gekomen. ».

Cette jurisprudence doit, par analogie s'appliquer dans le cas d'espèce.

Force est de constater que l'Office des Etrangers n'a nullement tenu compte de cette « mise en garde » et n'a nullement fait, avant de prendre la décision attaquée, appel à un psychiatre aux fins d'examiner les documents médicaux fournis par les requérants et, le cas échéant, de procéder à un examen de la requérante, ceci alors même que l'analyse effectuée par le médecin-conseil de l'Office des Etrangers est extrêmement succincte.

4°) *Violation par l'administration de son obligation d'examiner la disponibilité des soins dans le pays d'origine de la requérante*

L'administration doit démontrer qu'elle a eu le soin de s'assurer que l'étranger pourrait disposer dans son pays des soins que requiert son état (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 95.175 7 mai 2001).

L'administration ne peut affirmer sans commettre une erreur manifeste d'appréciation qu'un retour dans le pays d'origine est possible lorsqu'il apparaît que la disponibilité du suivi médical, des traitements et des médicaments de l'intéressé n'a nullement été examinée dans cadre de l'examen par son médecin-conseil (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 91.152 du 29 novembre 2000).

Cette vérification n'a pas été effectuée en l'espèce.

A cet égard, il convient de se référer utilement aux développements figurant sous le point ci- avant.

5°) *Violation par l'administration de son obligation d'examiner l'accessibilité des soins dans le pays d'origine des requérants*

Suivant la jurisprudence du Conseil d'Etat, l'administration doit s'assurer que les soins disponibles dans le pays de destination (dans ce cas- ci également le pays d'origine de la requérante) seront financièrement accessibles à l'intéressé. En effet, suivant le Conseil d'Etat, l'indigence de l'étranger rend « aléatoire » « l'accès effectif » aux soins requis (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 80.553 du 1er juin 1999).

Le Conseil d'Etat a par ailleurs jugé que l'administration méconnaît l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme lorsqu'elle décide d'éloigner un étranger sans s'être enquis, d'une part, de la qualité des soins qui pourraient lui être prodigués dans son pays et d'autre part, de l'accessibilité de ceux-ci pour une personne « selon toute apparence démunie » (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 82.698 du 5 octobre 1999).

Dans le cas d'espèce, force est de constater que cette question n'a nullement été examinée la partie adverse dans la décision attaquée.

A cet égard, il convient de se référer utilement aux développements figurant ci- avant.

Dans le cas d'espèce, la partie adverse a donc violé son obligation d'examiner l'accessibilité des soins requis dans le pays d'origine (Ukraine) des requérants.

Par ailleurs, ni l'Office des Etrangers, ni son médecin-conseil n'ont examinés la question de la disponibilité et / ou de l'accessibilité, en Ukraine, d'une scolarité spécialisée et adaptée aux troubles autistiques du fils mineur des requérants.

Il découle de ce qui précède que la partie adverse a, en prenant la décision attaquée, violé l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales, l'article 9ter de la loi

du 15 décembre 1980, le principe de bonne administration, n'a pas motivé adéquatement la décision attaquée, a violé le principe de prudence et a commis une erreur manifeste d'appréciation.

3. Violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs

Les requérants contestent la motivation des actes et décisions attaqués en ce qu'elle est inadéquate ; qu'un examen approfondi des arguments y contenus et développés n'a pas été réalisé ; qu'elle est dès lors inexacte.

En effet, pour répondre aux vœux du législateur, la décision administrative prise à l'encontre du demandeur doit être légalement motivée conformément aux exigences requises par les articles 62 de la loi du 15 décembre 1980 et 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991.

La loi du 29 juillet 1991 érige, en son article 2, en principe l'obligation de motiver formellement toute décision administrative de portée individuelle.

Cette même loi précise, en son article 3, que cette motivation « consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision », et que cette motivation « doit être adéquate ».

Or, dans le cas d'espèce, il a été clairement démontré ci-avant que la motivation de la décision attaquée n'est pas adéquate.

L'étendue de la motivation doit être proportionnelle à l'importance de la décision (LEROY M., « La nature, l'étendue et les sanctions de l'obligation de motiver », dans le Rapport de la journée d'études de Namur du 8 mai 1992 sur la motivation formelle des actes administratifs, 12-13).

L'exigence de la motivation d'une décision est destinée à ce que l'intéressé ait parfaitement connaissance des raisons qui la justifient (Conseil d'Etat, 12.05.1989, Arrêt 32.560, R.A.C.1989).

En effet, « motiver une décision au sens formel du terme, c'est l'expliquer, c'est exposer dans la décision elle-même le raisonnement en droit et en fait qui lui sert de fondement. C'est officialiser en quoi et pourquoi l'auteur de la décision a estimé pouvoir appliquer sa compétence à la situation de fait qui lui est soumise » (LAGASSE D., « La loi du 28.7.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs », Orientations, 1993, p. 68).

En outre, la motivation doit encore être « adéquate », à savoir qu'elle doit manifestement avoir trait à la décision, qu'elle doit être claire, précise, complète et suffisante.

Le Conseil d'Etat a par ailleurs eu l'occasion de se prononcer à maintes reprises sur ce qu'il fallait entendre par « motivation ».

Il ne suffit donc pas que le dossier administratif fasse éventuellement apparaître les faits sur lesquels la décision s'appuierait pour que celle-ci soit considérée comme motivée à suffisance de droit (voir D. VANDERMEERSCH, Chron. de jurip., « L'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, J.T., 1987, p. 588 et suiv. ; Conseil d'Etat, 24/08/1993, Arrêt 42.488).

Le Conseil d'Etat estime en effet, avec raison, ne pouvoir avoir égard qu'aux seuls motifs contenus dans l'acte (attaqué) (C.E., 30.3.1993, Arrêt 42.488).

En effet, il incombe à l'administration de respecter « une discipline qui l'oblige à procéder à un examen minutieux de chaque affaire et à justifier ses décisions sans pouvoir s'abriter derrière la connaissance par les intéressés des motifs des décisions les concernant manière à permettre à ceux-ci de vérifier qu'il a été procédé à cet examen » (Doc. Parl. Sénat, 1990-1991, n° 215-2 (s.e. 1998).”

2.2. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, alsook artikel 62 van de Vreemdelingenwet, verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat op een “afdoende” wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing

te dragen. De belangrijkste bestaansreden van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wet van 29 juli 1991, bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of zij die gegevens correct heeft beoordeeld, en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is kunnen komen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (RvS 18 januari 2010, nr. 199.583, Staelens).

Van een schending van het evenredigheidsbeginsel kan slechts sprake zijn wanneer een beslissing berust op feitelijk juiste en op zich rechtens relevante motieven, maar er een kennelijke wanverhouding bestaat tussen die motieven en de inhoud van de beslissing (RvS 29 januari 2015, nr. 230.023).

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet op kennelijk onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen (RvS 7 november 2001, nr. 101.624).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenfinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

2.3. De bestreden beslissing is genomen op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Naar luid van artikel 9ter, § 1, eerste lid van die wet kan een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde worden aangevraagd door *“de in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft”*.

Luidens de bewoordingen ervan, is ze volledig opgehangen aan het advies van de arts-adviseur van 28 mei 2018. Een motivering door verwijzing naar deze uitgebrachte adviezen is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkenen ter kennis zijn gebracht. Bovendien moeten het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN). Aan de eerste en derde voorwaarde is alvast voldaan.

Het bedoelde advies luidt als volgt:

*“NAAM: A(...), Z(...)
Vrouwelijk
nationaliteit: Oekraïne
geboren te (...) op (...)
adres: (...)*

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mevr. A(...), Z(...) in het kader van haar aanvraag, om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 04.11.2016.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- SMG + uitgebreid medisch attest d.d. 06/10/2016 en 07/05/2017 van Dr. L(...) D(...) (psychiater)
- SMG d.d. 09/02/2018 van Dr. L. D(...)
- Psychologisch verslag d.d. 11/05/2017 van Mevr. N(...) K(...) (psycholoog): waarvan akte
- Medisch attest d.d. 20/03/2018 van Dr. L. D(...)

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 30-jarige vrouw die zou lijden aan een chronische majeure depressie ten gevolge van een mogelijk gechronificeerd posttraumatisch stress-syndroom (PTSS) en ten gevolge van haar, nu 8-jarige, zoon (de

3^{de} van 5 kinderen) die mentaal geretardeerd zou zijn en die multipele exostosen aan de benen zou vertonen.

Bespreking:

De standaard medische getuigschriften (SMG) en uitgebreide medische attesten d.d. 06/10/2016, 07/05/2017 en 09/02/2018 zijn identieke kopieën van elkaar, o.a. de vermelde medicatie en de dosis blijven dezelfde en zelfs de foutieve leeftijd van betrokkene (38j in plaats van 28j) blijft dezelfde (haar achternaam werd ook foutief genoteerd). Uit deze medische stukken is het dus onmogelijk om een beeld van de evolutie van de psychische toestand en de medicamenteuze en psychiatrische behandeling van Mevr. A(...) te bekomen of men moet hieruit besluiten dat 2 jaar medicatie en psychotherapie totaal geen verbetering, noch verslechtering gegeven hebben.

De "verwijsbrief van de psychologe d.d. 11/05/2017 met vraag naar een psychiatrische opvolging wegens verergering van de psychologische toestand van betrokkene onder tweewekelijkse psychotherapie en medicatie is eigenlijk overbodig, vermits betrokkene blijkbaar reeds opgevolgd werd door Dr. Declaire sinds ten minste 06/10/2016 en nog op zijn raadpleging geweest zou zijn voor het bekomen van een SMG op 07/05/2017, 4 dagen voor het schrijven van de "verwijsbrief door de psychologe.

De geldigheid van de feiten die beweerd worden door Mevr. A(...) en die niet anders dan genoteerd kunnen worden door de attesterende psychiater, waardoor een diagnose van een PTSS voor de hand zou liggen, worden niet door een sluitend bewijs geobjectiveerd, evenmin dus de vermeende angsten en risico's bij een terugkeer naar het land van herkomst, met name Oekraïne: discriminatie, intimidatie en geweld tegen haar afkomst en religie, geen politiebescherming, geen toegang tot medische zorgen.

De slaapstoornissen worden niet geobjectiveerd met een slaaponderzoek.

De bewering van de attesterende psychiater dat "de toegang tot psychologische zorgen voor vrouwen die slachtoffer werden van traumata en discriminatie in haar land van herkomst onbestaande zijn, dat noch de politie, noch de nieuwe wetten betrokkene en haar familie beschermen en dat de toegang tot medicatie gelimiteerd is", wordt nergens in voorliggend medisch dossier gestaafd.

Betrokkene werd nooit gehospitaliseerd voor psychische problemen of decompensatie.

Als actuele medicatie, die al bijna 2 jaar ongewijzigd is, weerhoud ik:

- Sertraline (Sertraline), een antidepressivum van de klasse van de selectieve serotonineheropnameremmers (SSRI's)
- - Trazodon (Trazolan), een antidepressivum dat direct op de neuroreceptoren werkt

Voor passiebloemextract (Sedistress), een slaap-/kalmeermiddel bestaan onvoldoende gegevens over de doeltreffendheid, zodat ik dit niet kan weerhouden als (essentiële) medicatie.

Mevr. A(...) zou nood hebben aan opvolging en behandeling bij een psycholoog en psychiater.

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen medische tegenindicatie om te reizen, geen strikte medische nood aan mantelzorg en geen arbeidsongeschiktheid.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst!

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):

1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:

- Aanvraag Medcoi van 31/05/2016 met het unieke referentienummer BMA 8174
- Aanvraag Medcoi van 04/07/2017 met het unieke referentienummer BMA 9749

2. Overzicht met beschikbare medicatie voor Mevr. A(...) in Oekraïne volgens recente MedCOI-dossiers.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een psycholoog en psychiater beschikbaar is in Oekraïne, evenals crisisinterventie in geval van een zelfmoordpoging.

Sertraline en Trazodon zijn beschikbaar.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Het gezondheidssysteem in Oekraïne bevindt zich in een overgangsfase. Sinds 1991 zijn er geen hervormingen doorgevoerd. Daardoor blijft Oekraïne in theorie het laatste post-Sovjet land met een gezondheidssysteem zoals in de Sovjettijd gebaseerd op het Semanskho principe (een hiërarchisch systeem gecontroleerd door de staat waar de gezondheidsmedewerkers bedienden van de staat waren). Sinds de onafhankelijkheid kon dit systeem niet standhouden door de economische terugval, maar ondanks de poging tot decentralisaties blijft het systeem tot op heden overeind. Regionale en lokale overheden zijn verantwoordelijk voor het organiseren en controleren van de gezondheidszorg in hun grondgebied maar zijn functioneel ondergeschikt aan het Ministerie van Volksgezondheid. Op het gebied van organisatie en financiering is het lokale bestuur verantwoordelijk. Decentralisatie door privatisering wordt verhinderd door de Grondwet. De private sector is vooral werkzaam in apotheken, diagnostische geneeskunde en privaat werkende artsen. Het Ministerie van Volksgezondheid ontwikkelt kwaliteitsnormen en klinische protocollen en is verantwoordelijk voor het organiseren en implementeren van de verplichte erkenning van de verschillende faciliteiten en het toekennen van licenties voor alle medisch materiaal zowel voor ziekenhuizen als op gebied van de medicatie.

In plaats van de algemene regel van gratis gezondheidszorg plant de staat een aantal basispakketten in te voeren die gratis zijn terwijl voor de meer complexe zorgen er een bijdrage gevraagd zal worden die eventueel gedekt kan worden door een extra persoonlijke verzekering. De staat plant het ontwikkelen van een vrijwillige ziekteverzekering en plant extra ondersteuning voor diegenen die dit niet kunnen betalen.

Er is een sociale bijstandsuitkering voor families met kinderen of alleenstaande moeders die weinig bezittingen of inkomsten hebben.

Voor wat betreft de opvolging van een psychologische aandoening kan betrokkene gratis terecht in het publieke psychiatrische hospitaal Pavlova.

Bovendien kan de echtgenoot van betrokkene als 39-jarige terecht op de arbeidsmarkt in het land van herkomst. Op die manier kan hij dus zeker instaan voor de eventuele kosten die alsnog verbonden zijn aan de medische behandeling en opvolging van zijn echtgenote.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de chronische majeure depressie geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van Mevr. A(...), noch een reëel risico vormt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Oekraïne.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land van verblijf, met name Oekraïne."

2.4. In een eerste middelonderdeel wijzen de verzoekende partijen op de situatie van hun zoontje A., waarbij er een autisme spectrumstoornis werd vastgesteld. Zij stellen dat er geen rekening werd gehouden met de vraag naar aangepaste scholing voor hun zoon, waarbij zij verwijzen naar een attest van een administratie/overheid in Oekraïne waaruit zou blijken dat er geen mogelijkheid is tot aangepaste scholing.

De aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet werd ingediend op basis van de medische situatie van de eerste verzoekende partij. Deze aanvraag werd ook ingediend in naam van de eerste en de tweede verzoekende partij en niet op naam van het kind A. Indien de verzoekende partijen van mening zijn dat hun kind lijdt aan een ziekte zoals beschreven in

artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, staat het hun vrij om een aanvraag in te dienen in zijn naam, althans in hun hoedanigheid als wettelijk vertegenwoordigers van hun minderjarig kind of kinderen. De huidige aanvraag betreft echter enkel de medische situatie van de eerste verzoekende partij waardoor de ambtenaar-geneesheer ook enkel gehouden is tot het onderzoeken van de desbetreffende medische situatie. De verzoekende partijen kunnen dus niet dienstig aanvoeren dat de ambtenaar-geneesheer rekening diende te houden met de medische problematiek van de zoon. Zij kan dan ook niet dienstig de schending aanvoeren van bepalingen van het Internationaal Verdrag betreffende de Rechten van het Kind noch het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de Rechten van Personen met een Handicap.

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat er wel rekening werd gehouden met de medisch getuigschriften die betrekking hebben op verzoeksters medische toestand. De ambtenaar-geneesheer analyseerde de aandoeningen van verzoekster zoals omschreven in de door haar overgemaakte attesten, namelijk *“een chronische majeure depressie ten gevolge van een mogelijk gechronificeerd PTSS en ten gevolge van haar 8-jarige zoon die mentaal geretardeerd zou zijn en die multipele exostosen aan de benen zou vertonen”*. De ambtenaar-geneesheer stelde dat verzoekster nooit gehospitaliseerd werd voor psychische problemen of decompensatie, wat niet wordt betwist.

2.5. In een tweede middelonderdeel stellen de verzoekende partijen dat de door de ambtenaar-geneesheer aangehaalde rapporten zogezegd publiek zijn terwijl zij dit niet zijn en dat zij niet onmiddellijk consulteerbaar waren op het moment van de betekening van de bestreden beslissing, noch bijgevoegd of gericht aan hen. Zij verwijzen hierbij meer specifiek naar de informatie uit de MedCOI-databank.

De informatie uit de MedCOI-databank bevindt zich in het administratief dossier. Nu een afschrift van de MedCOI-documenten werd toegevoegd aan het administratief dossier en verzoekers hiervan kennis kunnen nemen, kunnen zij bezwaarlijk voorhouden geen kennis te hebben van de inhoud van die documenten. De verzoekende partijen tonen niet aan dat zij niet in de mogelijkheid waren om het administratief dossier in te kijken en zij kunnen niet worden gevolgd waar zij stellen dat zij in de onmogelijkheid waren om kennis te nemen van de desbetreffende informatie.

2.6. In een derde middelonderdeel stellen de verzoekende partijen dat de ambtenaar-geneesheer niet kan voorhouden dat zij terug kunnen keren naar hun land van herkomst omdat de betrokkene er getraumatiseerd zou geraken, dat er gevaar zou zijn voor haar gezondheid en dat de toegang tot zorgen en medicatie er zeer moeilijk is. Zij betogen dat er op deze wijze geen rekening is gehouden met de medische stukken van de behandelende psychiater.

De verzoekende partijen gaan met hun betoog niet concreet in op de motivering hieromtrent in het medische advies. Betreffende een mogelijk trauma bij een terugkeer naar het land van herkomst stelt de ambtenaar-geneesheer dat het hier gaat om beweringen van de betrokkene die worden genoteerd door de psychiater en die niet door een sluitend bewijs worden geobjectiveerd, zijnde de vermeende angsten en risico's bij een terugkeer. Betreffende de toegang tot zorgen en medicatie valt er in het medisch advies te lezen dat opvolging en behandeling bij een psycholoog en psychiater beschikbaar zijn, evenals crisisinterventie in geval van een zelfmoordpoging. Ook de nodige medicatie is volgens de MedCOI-databank beschikbaar. De verzoekende partijen tonen met hun betoog niet aan op welke manier er niet of niet voldoende rekening is gehouden met de medische stukken van de behandelende psychiater.

2.7. In een vierde middelonderdeel lijsten de verzoekende partijen normaal de bevindingen op die de psychiater in de verschillende medische getuigschriften heeft neergeschreven.

Door deze louter op te lijsten gaan zij niet in op de motivering hieromtrent in het medische advies, waardoor deze oplijsting geen afbreuk doet aan het medische advies. Het louter herhalen van de informatie die zich in de standaard medische getuigschriften bevindt, volstaat niet.

2.8. In een vijfde middelonderdeel verwijzen de verzoekende partijen naar een bron die wordt gebruikt in het medisch advies, namelijk *“Health Systems in Transition Vol 17 nr2, Ukraine health system review. p15-16”*. De verzoekende partijen stellen dat de ambtenaar-geneesheer informatie verzwijgt die tevens in deze bron staat vermeld waaruit zou blijken dat er vele dingen mis gaan op vlak van het zorgsysteem in Oekraïne. Zij lijsten er enkele op.

De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer zich inderdaad beperkt tot het aanhalen van 2 pagina's. In de bestreden beslissing lijkt deze passage louter bedoeld om enige info te geven over het gezondheidssysteem in Oekraïne en betreft het geen concrete toepassing op de zorgen en de nodige opvolging van de betrokkene in het land van herkomst. Dit komt pas ter sprake in de volgende passages van de bestreden beslissing. De kritiek van de verzoekende partijen is dan ook niet dienstig nu zij zich niet richt tegen die delen van de bestreden beslissing die haar concrete situatie betreffen, maar zich richt tegen niet vermelde info die zich bevindt in een bron op basis waarvan de ambtenaar-geneesheer het globale gezondheidssysteem in Oekraïne tracht weer te geven.

De verzoekende partijen verwijzen vervolgens naar enkele bronnen uit 2013, 2015 en 2016 omtrent de globale situatie in Oekraïne.

De Raad verwijst naar het medisch advies dat duidelijk stelt dat het er niet om gaat dat het kwaliteitsniveau van het zorgsysteem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. De Raad stelt vervolgens vast dat de ambtenaar-geneesheer vervolgens verwijst naar bronnen van 2016, 2017 en 2018, die recenter zijn dan de bronnen die de verzoekende partijen aanhalen. Bovendien beperken de verzoekende partijen zich tot het weergeven van algemene info en tonen zijn niet aan hoe dit een concrete invloed heeft op de motivering in het medisch advies betreffende de toegankelijkheid van de zorgen en de opvolging in het land van herkomst. Waar de verzoekende partijen nogmaals spreken over de zorgen van hun zoon kan worden verwezen naar wat reeds werd gezegd onder punt 2.4.

2.9. In een zesde middelonderdeel verwijzen de verzoekende partijen naar het arrest Paphoshvili van 13 december 2016.

De verzoekende partijen lijsten nogmaals op wat door de behandelende artsen in de bij de aanvraag bijgevoegde medische stukken hebben genoteerd. Hierbij volstaat het om te verwijzen naar punt 2.7. waar dit reeds is besproken. In de rest van het middelonderdeel verwijzen de verzoekende partijen nogmaals naar de situatie van hun minderjarige zoon. Hierbij kan worden verwezen naar punt 2.4. waar reeds werd vastgesteld dat de verzoekende partijen niet dienstig kunnen verwijzen naar de medische situatie van hun minderjarig kind nu deze zaak de medische situatie van de eerste verzoekende partij betreft.

2.10. De verzoekende partijen stellen vervolgens dat de ambtenaar-geneesheer niet dezelfde specialisatie bezit als de behandelende psychiater en dat er daardoor onzorgvuldig is gemotiveerd doordat de eerstgenoemde lijnrecht ingaat tegen een standpunt van laatstgenoemde. Zij verwijst hierbij naar een arrest van de Raad met nr. 57 377 van 4 maart 2011.

In meer recente rechtspraak van de Raad van State wordt gesteld dat de arts-adviseur geen blijk moet geven van een bijzondere expertise om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen en is niet verplicht om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld (RvS 6 november 2013, nr. 225.353). Bovendien dient erop te worden gewezen dat de aandoeningen, zoals die omschreven werden door verzoekers behandelende artsen, door de arts-adviseur werden erkend, waarbij hij benadrukte dat deze zaken moeten kunnen opgevolgd worden in verzoekers land van herkomst, in geval van terugkeer. Er valt derhalve niet in te zien welk belang de verzoekende partijen zou kunnen doen gelden bij hun grief.

Het enig middel is niet gegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op een februari tweeduizend negentien door:

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

M. MILOJKOWIC