

Arrêt

n° 234 767 du 2 avril 2020
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. VANDERMEERSCH
Avenue Louise 391/2
1050 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 14 février 2018, par X, X et X, qui déclarent être de nationalité ukrainienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et des ordres de quitter le territoire, pris le 20 décembre 2017.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 8 août 2019 convoquant les parties à l'audience du 13 septembre 2019.

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

Entendus, en leurs observations, les parties requérantes assistées par Me M. VANDERMEERSCH, avocat, et Me S. ARKOULIS *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

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

Le 25 octobre 2011, le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides (ci-après CGRA) a pris à leur encontre deux décisions de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire

confirmées par un arrêt du Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après, « le Conseil ») du 28 février 2012 portant le n° 75 982.

1.2. Le 23 décembre 2011, elles ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, complétée par courriers respectivement datés des 20 décembre 2011 et 22 février, 24 février, 12 mars et 4 octobre 2012.

Le 9 octobre 2012, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande.

Le 5 novembre 2012, elle a pris une nouvelle décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, retirant implicitement la décision du 9 octobre 2012. Cette nouvelle décision a été retirée le 23 novembre 2012.

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

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

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

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

Le 26 juin 2013, elle a pris deux nouvelles décisions d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 qu'elle a retirées le 19 septembre 2013.

1.6. Le 28 juin 2013, deux ordres de quitter le territoire - demandeurs d'asile ont été pris à l'encontre des parties requérantes sous la forme d'annexes 13^{quinquies}.

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

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

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

1.9. Le 1^{er} février 2016, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite par les parties requérantes les 23 décembre 2011 et 13 novembre 2012. Le 3 juin 2016, ces demandes ont été déclarées non fondées par la partie défenderesse qui a également pris trois ordres de quitter le territoire à l'encontre des parties requérantes. Ces décisions ont été annulées par un arrêt du Conseil du 19 octobre 2017 portant le n° 193 944.

Le 20 décembre 2017, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite par les parties requérantes les 23 décembre 2011 et 13 novembre 2012 ainsi que trois ordres de quitter le territoire (annexes 13) à leur rencontre. Il s'agit des actes attaqués qui sont motivés comme suit :

- S'agissant du 1^{er} acte attaqué :

« Motif :

Les intéressés invoquent un problème de santé chez [S., V. B.] et S., [K. A.] à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour justifiant, selon eux, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé des intéressés et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers l'Ukraine, pays d'origine des requérants.

Dans ses avis médicaux remis le 19.12.2017, le médecin de l'O.E. atteste que les requérants présentent tous deux une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles aux requérants et que leur état de santé ne les empêchent pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour des requérants dans leur pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que les intéressés souffrent d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique ou que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que les intéressés souffrent d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où ils séjournent.

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

- S'agissant du 2^{ème} acte attaqué concernant la première partie requérante:

«MOTIF DE LA DECISION :

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

o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

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

- S'agissant du 3^{ème} acte attaqué concernant la deuxième partie requérante:

«MOTIF DE LA DECISION :

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

o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

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

2. Examen du moyen d'annulation

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

2.1.2. Elles font grief au médecin-conseil de la partie défenderesse d'estimer que les soins qui leur sont nécessaires sont disponibles et accessibles dans leur pays d'origine alors qu'elles ont déposé de nombreux documents attestant, en sus des difficultés liées à la disponibilité de ces soins, leur inaccessibilité.

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

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

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

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

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

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

2.1.3.1. Elles s'étonnent, d'une part, de ce que la motivation n'indique pas en quoi les documents produits décriraient une situation générale et estiment qu'une telle affirmation est péremptoire, susceptible d'évacuer tout document déposé et ne nécessitant ni motivation ni justification de sorte qu'elle ne peut être tolérée.

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

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

ruptures de médicaments. Elles ajoutent qu'elles ont fait état, dans leur complément du 26 septembre 2013 du fait qu'un article de Médecin sans Frontières constatait déjà en 2007 le grand nombre de personnes séropositives en Ukraine, la discrimination et la stigmatisation dont elles font l'objet (rejet social, licenciement, perte de logement) ainsi que la dégradation de la qualité des soins de santé. Elles citent en outre un extrait du site internet « www.cafebabel.fr » faisant état de la discrimination dont sont victimes les personnes contaminées par le VIH en Ukraine.

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

2.1.4. A l'appui d'un troisième grief, elles reprochent au médecin-conseil de la partie défenderesse l'indigence de la motivation de son rapport au sujet de l'ensemble des éléments qu'elles ont portés à la connaissance de la partie défenderesse, et notamment la question de la discrimination relative à l'emploi. Elles soutiennent que l'arrêt du Conseil du 19 octobre 2017 ayant annulé les précédentes décisions prises dans ce dossier soulignait déjà l'indigence de cette motivation et reprochait à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte du précédent arrêt d'annulation portant le n° 153 295. Les parties requérantes font grief à la partie défenderesse de ne toujours pas avoir répondu à l'arrêt du Conseil. Elles estiment que la tentative de motivation contenue dans le rapport du médecin-conseil à propos de la discrimination liée à l'emploi est honteuse et ne prend pas en considération la question du risque, les documents déposés ou les décisions de justice répétées.

Cette motivation ne peut, selon elles, être jugée adéquate et conforme aux dispositions visées au moyen et ne permet pas de renverser les nombreux documents qu'elles ont fournis.

2.1.5. A l'appui d'un quatrième grief, les parties requérantes reprochent au médecin-conseil de la partie défenderesse ses allégations selon lesquelles « *tous les soins (traitement et suivi) qui concernent le VIH sont pris en charge par l'Etat et cela tant que les budgets ne sont pas épuisés. Notons cependant que rien ne démontre que les budgets alloués seraient actuellement dépassés. Le rapport précise également que toutes les régions ne sont pas concernées par cette gratuité.* »

Elles s'offusquent de tant de légèreté dans l'examen de leur dossier.

Elles rappellent à ce propos que dans la décision précédemment annulée, le médecin-conseil de la partie défenderesse faisait référence au site social Security Online et constatent que cette motivation a aujourd'hui disparu. Elles soulignent que ce dernier n'avait pas remarqué que les assurances mentionnées sur ce site ne s'appliquaient pas à leurs cas, qu'il se référait ensuite au rapport de l'OIM dont il faisait une lecture parcellaire et tronquée. Les parties requérantes citent des extraits de ce rapport qui indiquent que « (traduction libre) *Dans la plupart des cas, les médicaments sont disponibles, mais les patients doivent se les procurer eux-mêmes. Le coût de ces médicaments dépend du type de traitement et du producteur. Les médicaments importés sont plus chers que ceux produits en Ukraine. (...) Les traitements sont également disponibles dans le secteur privé et des assurances de santé privées sont également disponibles, particulièrement dans les centres urbains. (...) Le coût de ces services est plutôt élevé, mais la qualité est également meilleure que celle des hôpitaux publics. Ceci peut être expliqué par le fait que l'Etat ne fournit pas assez de fonds au milieu médical. (...) Par exemple, le coût annuel d'une assurance médicale dans une compagnie « INGO-Ukraine » varie, dépendant des différentes assurances, de 2603 UAH (267,54 EUR) à 7980 UAH (820 EUR) ».*

Les parties requérantes constatent que de tels éléments sont désormais ignorés par le médecin-conseil de la partie défenderesse et absents de sa motivation sans raison, si ce n'est dans le but de justifier une accessibilité plus qu'hypothétique des soins de santé. Elles constatent en outre que la question spécifique du VIH n'y est pas abordée alors qu'elle est d'une importance capitale, témoignant encore une fois de l'absence de minutie et de l'inadéquation de la motivation de ce rapport et partant de la décision entreprise.

2.1.6. A l'appui d'un cinquième grief, elles relèvent en outre que la partie défenderesse indique que le rapport de l'OIM fait état de l'existence de fondations caritatives non gouvernementales oeuvrant dans le secteur HIV et font valoir qu'une simple mention de l'existence de ces fondations ne permet pas d'attester de l'accessibilité des soins.

Elles précisent en outre qu'il résulte du site internet de ces fondations que « *(traduction libre) L'augmentation de l'épidémie de VIH/SIDA en Ukraine a été déclenchée par la destruction rapide des infrastructures de soins de santé et par la fermeture des programmes créés pour lutter contre l'épidémie de VIH/SIDA* », ce qui ne les rassure pas sur l'accessibilité effective des soins de santé.

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

Elles ajoutent qu'il aurait été nécessaire de veiller à réunir l'ensemble des données médicales utiles avant de prendre une décision, quant à la question de l'accessibilité des soins et considère que cela n'a pas été le cas en l'espèce.

Elles constatent que le Conseil avait, par son arrêt du 19 octobre 2017, pourtant réalisé une analyse minutieuse des éléments du dossier à laquelle il n'est nullement répondu. Elles rappellent que le Conseil avait indiqué notamment que la lecture opérée par la partie défenderesse du rapport de l'OIM était partielle, avait réalisé le rapport entre le coût des médicaments et le salaire moyen et avait soulevé la question de la situation générale en Ukraine et qu'aucune réponse n'est apportée par la partie défenderesse à ces éléments essentiels.

Les parties requérantes reprochent à la partie défenderesse de n'avoir réalisé aucune analyse adéquate et reposant sur des éléments sérieux du système de sécurité sociale ukrainien. Elles soutiennent que la motivation de la décision, fondée sur le rapport du médecin-conseil est inadéquate, car elle ne permet pas de s'assurer de l'accessibilité des soins et est contraire à l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Elles ajoutent que « cette motivation témoigne, en outre, au regard des pièces du dossier et de l'analyse réalisée par le Conseil du contentieux des étrangers dans ses arrêts, d'une légèreté presque coupable » témoigne d'une erreur manifeste d'appréciation et de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

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

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

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9^{ter} précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande (CCE 191 558 et 191 883 - Page 8).

2.2.2. Le Conseil rappelle en outre, s'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, dont la violation est invoquée au moyen, qu'il est de jurisprudence administrative constante que si elles ne comportent nullement le devoir de réfuter de manière détaillée chacun des arguments avancés par la partie requérante, elles comportent, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite, mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Cette même jurisprudence enseigne également que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre à la personne concernée, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

2.2.3. En l'espèce, Conseil observe que la décision attaquée est fondée sur les avis médicaux datés du 19 décembre 2017 établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, dont il ressort, en substance, que les parties requérantes souffrent de pathologies graves pour lesquelles les traitements et suivis requis seraient disponibles et accessibles dans leur pays d'origine.

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

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

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

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

2.2.4.3.2. Le Conseil note, avec les parties requérantes, qu'alors qu'il s'est livré à une analyse rigoureuse et détaillée de ce dossier aux termes de laquelle il a annulé à deux reprises les décisions prises par la partie défenderesse dans la présente affaire, la partie défenderesse reste toujours en défaut de pallier aux carences relevées précédemment. Il relève en effet avoir, dans le précédent arrêt d'annulation intervenu, soit l'arrêt du 19 octobre 2017, notamment constaté l'inadéquation de la motivation des avis médicaux relative à la discrimination liée à l'emploi, critiqué la lecture parcellaire du rapport de l'OIM opérée par le médecin-conseil, souligné l'absence de réponse adéquate aux différents rapports et articles joints par les parties requérantes décrivant une situation sanitaire alarmante prévalant en Ukraine dans la lutte contre le virus VIH au regard notamment du manque de médicaments et de prévention, du nombre minime de personnes qui reçoivent un traitement en comparaison avec les autres pays européens et du coût annuel de la combinaison des antirétroviraux. Le Conseil avait également constaté l'inadéquation de la motivation de la décision entreprise relative au système de sécurité sociale étant donné son inapplication à la situation des parties requérantes, ainsi que le

caractère déraisonnable et adéquat de la référence opérée aux associations caritatives œuvrant dans le secteur du HIV et de la possibilité, pour les parties requérantes, de se faire soutenir financièrement par leur famille ou leur entourage social.

Force est de constater que si certains manquements relevés par le Conseil ont été adressés par la partie défenderesse, tel n'est pas le cas de l'ensemble des éléments y relevés dans cet arrêt du 19 octobre 2017 qui possède pourtant autorité de chose jugée.

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

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

2.2.4.3.4. Ainsi, le Conseil constate à nouveau, avec les parties requérantes que les articles de presse et rapports internationaux joints ou reproduits - en particulier dans leurs demandes du 23 décembre 2011 et du complément du 13 novembre 2012 - et qui avaient déjà été pointés dans le cadre des deux précédents arrêts d'annulation intervenus précédemment dans ce dossier, décrivent une situation certes générale, mais qui atteste toutefois d'un risque important de discrimination du seul fait d'être victime du VIH et en particulier d'un risque réel de discrimination à l'embauche au regard de l'accès par l'employeur au dossier médical (voir à cet égard également le « Country fact sheet –Ukraine- OIM de 2010 (p.14) et 2013 (p.23) déposé par la partie défenderesse au dossier administratif).

Dans le cadre de leurs demandes d'asile, si les parties requérantes n'ont pas été jugées suffisamment crédibles quant à la perte de leur emploi - principalement à défaut de preuves documentaires - il convient de relever que le CGRA souligne également dans sa décision de refus visée au point 1.1. du présent arrêt que les personnes séropositives souffrent « *des préjugés sociétaux et des discriminations* » - qui ne peuvent toutefois être assimilées à des persécutions - et renvoie à un rapport international à cet égard. Ainsi, si le médecin de la partie défenderesse pouvait valablement motiver l'avis médical litigieux en estimant que « *bien que ces discriminations semblent avérées (car reconnues par le CGRA dans une décision antérieure), cela n'a pas empêché Monsieur S.K.A. de trouver de l'emploi à plusieurs reprises comme il l'a indiqué dans sa demande d'asile en Belgique. Il a en effet travaillé d'abord comme taximan puis comme chauffeur particulier et rien ne démontre qu'il aurait perdu ces emplois à cause de sa maladie.* » il ne pouvait conclure que « *ceci tend à démontrer qu'il n'est pas impossible que les requérants puissent trouver du travail dans le pays d'origine afin de subvenir à leurs besoins* » sans méconnaître le devoir de prudence invoqué au moyen et sans méconnaître les différentes sources concordantes soumises à son appréciation.

2.2.4.3.5. Le Conseil observe ensuite que les parties requérantes, dans la critique de l'examen de l'accessibilité aux médicaments développé par le médecin-conseil de la partie défenderesse, font valoir qu'il n'a pas été tenu compte de la situation sanitaire alarmante prévalant en Ukraine dans la lutte contre le virus VIH au regard notamment du manque de médicaments et de prévention, du nombre minime de personnes qui reçoivent un traitement en comparaison avec les autres pays européens et du coût annuel de la combinaison des antirétroviraux nécessaires à lutter contre le virus HIV qui serait estimé à

1700\$ annuel par personne alors que le salaire moyen mensuel en Ukraine est de 60\$. Elles renvoient à cet égard aux arguments, articles de presse et rapports internationaux renseignés dans le cadre de leurs demandes et reprochent à la partie défenderesse de ne pas y avoir répondu, se contentant de les taxer d'informations générales.

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

2.2.4.3.6. En effet, il convient également de relever que si la partie défenderesse a désormais supprimé la référence opérée précédemment au régime de sécurité sociale, elle souligne désormais qu'il ressort d'un rapport medCOI que « *tous les soins (traitement et suivi) qui concernent le HIV sont pris en charge par l'Etat et cela tant que les budgets ne sont pas épuisés. Notons cependant que rien ne démontre que les budgets alloués seraient actuellement dépassés* », que la gratuité des soins n'est pas disponible dans toutes les régions et qu'il est possible pour les parties requérantes de se rendre dans les régions où cette gratuité existe, qu'il existe des médicaments génériques moins chers que les médicaments de marque et qu'il existe une fondation appelée ANTI-AIDS qui soutient les malades atteints du HIV.

A l'instar des parties requérantes, le Conseil ne peut que constater la légèreté et l'inadéquation d'une telle motivation. En effet, le constat que les soins concernant le HIV sont pris en charge par l'Etat jusqu'à épuisement des budgets ajoutés au fait que « rien ne démontre que les budgets alloués seraient actuellement dépassés » ne peut en aucun cas être considéré comme suffisant pour témoigner de l'accessibilité du traitement nécessité par les parties requérantes dès lors que sa formulation présente ces soins comme potentiellement hypothétiques ce qui est confirmé par la lecture dudit document MEDCOI qui énonce que « According to the MEDCOI contact person UA2, all expenses are paid for by the State. Treatment, including medications, is free of charge for as long as they are available, i.e. as long as the budget allows it. Once the budget is exhausted the patient needs to purchase the medication from private retail pharmacies (le Conseil souligne). » (Traduction libre: Selon la personne de contact UA2 de MEDCOI, tous les frais sont payés par l'Etat. Le traitement, incluant les médicaments, sont gratuits aussi longtemps qu'ils sont disponibles, c'est-à-dire aussi longtemps que le budget le permet. Une fois que le budget est épuisé, les patients doivent se fournir les médicaments par le biais de pharmacies privées.). Outre que ces informations ne proviennent que d'une seule source non identifiée, à savoir « a medical doctor in Ukraine » désirant rester anonyme, et non corroborées par d'autres sources officielles ou rapports généraux, elles sont à ce point générales, hypothétiques et peu précises et d'autant plus à la lumière des critiques précédemment énoncées dans l'arrêt du Conseil n°193 944 du 19 octobre 2017 en son point 3.2.3.4. - et que rappelle la partie requérante dans sa requête- qui constatait que si la partie défenderesse faisait référence à l'existence d'un régime de sécurité sociale en Ukraine protégeant contre les risques de maladies et selon lequel tout le monde dans ce pays a droit à la protection santé, aux soins médicaux et à l'assurance médicale, il était constaté que cette conclusion était fondée sur une lecture partielle du rapport de l'OIM 2013 dès lors que si les soins médicaux sont assurés gratuitement, cette gratuité n'inclut pas les médicaments que les patients doivent se procurer à leurs propres frais, qu'elle ne peuvent être considérées comme fondant une accessibilité effective aux médicaments nécessaires au traitement des parties requérantes. Il en va d'autant plus ainsi que le document MEDCOI indique également « *The MEDCOI contact person UA2 states that not all regions of the country are allocated the necessary funds. For example, in Kiev treatment is available for everyone holding a permanent registration whereas many regional centres do not have the necessary drugs at their disposal* » (Traduction libre: La personne de contact UA2 du MEDCOI indique que toutes les régions du pays ne reçoivent pas les fonds nécessaires. Par exemple, à Kiev, un traitement est disponible pour toute personne titulaire d'un enregistrement permanent alors que de nombreux centres régionaux ne disposent pas des médicaments nécessaires"). Il s'ensuit qu'à Kiev, où seule la gratuité éventuelle des traitements semble être disponible, il faut préalablement être enregistré comme résident permanent

sans que la partie défenderesse ne définisse dans les actes attaqués les conditions à ce statut et si les parties requérantes y sont éligibles.

De même, le fait qu'une fondation soutenant les malades atteints du HIV existe en Ukraine ne permet pas de conclure que celle-ci sera en mesure de garantir un accès aux soins et suivis médicaux nécessaires aux parties requérantes. Enfin, s'agissant du constat que des médicaments génériques, moins chers que les médicaments de marque existent, il ne saurait pas plus suffire à témoigner de l'accessibilité effective du traitement des parties requérantes. En effet, alors que celles-ci ont, par différents documents, attesté de manière précise du coût moyen d'un traitement par antviraux, du salaire moyen en Ukraine mettant ainsi en lumière la difficulté d'accès au traitement nécessaire, de tels constats manquent de précision et ne sauraient suffire en l'espèce. Si la référence opérée précédemment par le médecin-conseil de la partie défenderesse à la possibilité pour les parties requérantes de se faire aider financièrement par leur entourage a été supprimée, il n'en demeure pas moins qu'il appartenait à ce dernier de tenir compte des griefs décriés précédemment par le Conseil au sujet de cette motivation, ce qu'il est manifestement resté en défaut de faire.

Ainsi, le Conseil soulignait dans son arrêt du 19 octobre 2017 : « Or, à cet égard, il ressort des informations versées au dossier administratif que les parties requérantes ont déclaré dans le cadre de leurs demandes d'asile avoir encore leurs parents en vie en Ukraine, mais pas de frères ou sœurs (Formulaire « Déclarations », points 11-12 et 30). Ainsi, à supposer que les parties requérantes trouvent toutes deux à être embauchées et ce, dès leur retour en Ukraine et ce, malgré les discriminations à l'embauche relevées plus haut, que leur fils de 22 ans ait également cette chance, ils cumuleraient à eux trois – selon les informations jointes au complément du 26 septembre 2013 susvisé et non contestées par la partie défenderesse - une somme d'environ 2160\$ (3 x (12mois x60\$ salaire moyen mensuel) alors que le cout de leur traitement est de 3400\$ (1700\$ x 2) pour la seule combinaison d'antirétroviraux soit une différence de plus de la valeur d'un salaire ½ moyen annuel. A cela viendra s'ajouter les autres médicaments prescrits et nécessaires pour les différentes pathologies annexes dont elles souffrent, ainsi que le cout de la vie quotidienne. A supposer même que la famille proche et leur entourage leurs viennent en aide, il semble manifestement peu raisonnable et passablement hypothétique, sur la base des informations du dossier administratif, d'exiger que cette aide financière puisse atteindre des montants aussi importants que ceux requis pour le traitement médical indispensable à la survie des parties requérantes et de constater sur cette base que le traitement leur est accessible en Ukraine actuellement. Un tel motif, à l'aune de l'analyse d'un demande de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 dans le cadre de laquelle il n'est pas contesté que les parties requérantes souffrent d'une maladie grave et dont il faut déterminer si les soins sont disponibles et accessibles au pays d'origine afin d'écartier que cette maladie n'entraîne un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant, ne saurait être considéré comme raisonnable et adéquat in specie dès lors, qu'il s'agit notamment d'écartier un risque de traitement contraire à l'article 3 de la CEDH et au regard de ce qui a été rappelé au point 3.2.1. à savoir que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande (le Conseil souligne).

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

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

2.2.4.3.7. Les arguments avancés dans la note d'observations selon lesquels « Le médecin-conseil en a donc conclu que rien ne démontrait, dans le dossier des parties requérantes, qu'elles auraient subi des discriminations relatives à l'emploi au pays d'origine, ni qu'elles risqueraient d'en subir lors d'une prochaine recherche d'emploi. » ou « Par ailleurs, comme le souligne la décision attaquée, l'enfant majeur des parties requérantes n'est pas atteint du sida et pourrait dès lors travailler. Les parties requérantes n'invoquent aucun argument pour contester l'incapacité d'emploi de leur enfant. Or, cet élément suffit à lui seul à justifier l'accessibilité des soins au pays d'origine » apparaissent manquer de toute pertinence et sont visiblement tout à fait dépassés dès lors qu'ils visent la version des avis médicaux du 23 mai 2016 fondant les décisions du 3 juin 2016 annulées par le Conseil par l'arrêt n° 193 944 du 19 octobre 2017. Quant à la référence au rapport MEDCOI, le Conseil renvoie aux critiques développées plus haut.

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

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

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

3. Débats succincts

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

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

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

Article 1^{er}

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour et les ordres de quitter le territoire, pris le 20 décembre 2017, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le deux avril deux mille vingt par :

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

Mme D. PIRAUX, greffière assumée

La greffière,

La présidente,

D. PIRAUX

B. VERDICKT