



Arrêt

**n° 187 865 du 31 mai 2017
dans l'affaire X / III**

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre:

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

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 18 octobre 2012 par X, X, et leurs enfants X et X, tous de nationalité géorgienne, tendant à la suspension et à l'annulation de « *la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9ter de la loi du 15/12/1980 prise [...] datée du 11/09/2012 et notifiée le 24/09/2012 ainsi que l'ordre de quitter le territoire* ».

Vu le titre Ier *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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 16 février 2017 convoquant les parties à l'audience du 7 mars 2017.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me O. TODTS *loco* Me H. VAN VRECKOM, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Les requérants sont arrivés en Belgique le 13 août 2007 et ont introduit une demande d'asile le lendemain. Cette demande s'est clôturée négativement par un arrêt n° 8.765 rendu par le Conseil de céans le 14 mars 2008.

1.2. Le 28 décembre 2007, ils se sont vu délivrer un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies).

1.3. Le 19 mai 2008, ils ont introduit une seconde demande d'asile, laquelle s'est clôturée négativement par un arrêt n° 28.694 du 15 juin 2009 rendu par le Conseil de céans.

1.4. Le 16 avril 2009, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi, invoquant des problèmes de santé du premier requérant. Cette demande a été successivement complétée le 14 septembre 2009, le 26 mars 2010, le 12 juillet 2010.

1.5. Le 14 décembre 2010, la partie défenderesse a pris à l'encontre des requérants une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour précitée du 16 avril 2009, assortie de deux ordres de quitter le territoire. Ces décisions ont été annulées par un arrêt n° 187.864 rendu par le Conseil de céans le 31 mai 2017.

1.6. Le 22 mars 2011, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi, invoquant des problèmes de santé de la deuxième requérante.

1.7. En date du 11 septembre 2012, la partie défenderesse a pris à l'encontre des requérants une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour précitée du 22 mars 2011.

Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Madame [T.M.] invoque des éléments médicaux à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, lui empêchant tout retour dans son pays d'origine étant donné qu'il ne saurait pas y bénéficier des soins médicaux adéquats.

Le médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour en Géorgie.

Dans son avis médical du 01.08.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que le dossier médical de l'intéressée ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Dès lors, le médecin de l'OE constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité.

Il n'y a donc pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine, la Géorgie.

Sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé de la patiente ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, la Géorgie.

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

1.8. A la même date, ils se sont vu délivrer deux ordres de quitter le territoire (annexe 13). Ces décisions, qui constituent les seconds actes attaqués, sont motivées comme suit :

« En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 précitée:

02°il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé : L'intéressé n'est pas autorisé au séjour : décision de refus de séjour (Non fondé 9ter) prise en date du 11.09.2012 ».

2. Question préalable.

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève une exception d'irrecevabilité du recours en ce que les premier et deuxième requérants n'ont pas déclaré agir au nom des troisième et quatrième requérants qui sont mineurs et n'ont pas la capacité pour agir devant le Conseil, dès lors qu'ils sont nés respectivement le 30 octobre 2001 et le 9 octobre 2003.

2.2. En l'espèce, le Conseil ne peut que constater que les premier et deuxième requérants n'ont nullement déclaré qu'ils agissent en tant que représentants légaux de leurs enfants dans le cadre de la requête introductive d'instance. Dès lors, la requête doit être déclarée irrecevable en ce qu'elle est diligentée par les troisième et quatrième requérants dans la mesure où, étant mineurs, ils n'ont pas la capacité d'ester seuls sans être représentés par leurs parents ou par un tuteur.

3. Exposé des moyens d'annulation.

3.1.1. Les requérants prennent un premier moyen de « la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29/7/1991 portant obligation de motivation de actes administratifs et des principes généraux de bonne administration ; de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents à la cause et du principe de proportionnalité, ainsi que de l'excès de pouvoir et de l'erreur dans l'appréciation des faits et de la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales et de l'article 9ter de la loi du 15/12/1980 ».

3.1.2. Dans une première branche, ils exposent que « les différentes attestations médicales et certificats médicaux versés au dossier administratif posent le diagnostic d'un stress post-traumatique suite à des violences subies en Géorgie et attestent qu'en cas d'arrêt du traitement, il existe un risque accru de suicide et/ou de passage à l'acte hétéro ou auto-agressif [...] ; [que] la partie adverse ne précise pas les raisons pour lesquelles les certificats médicaux attestant qu'en cas d'arrêt du traitement un risque accru de suicide et de comportement hétéro ou auto-agressif et qui ont été rédigés par des médecins psychiatres spécialistes pourraient être contredits par le médecin de l'OE - non spécialisé ».

Ils invoquent les articles 124, 125 et 126 du code de déontologie médicale et soutiennent que « le médecin de l'OE a contrevenu à ces trois articles du Code de la déontologie dans l'établissement de son rapport ; [qu'] en effet, alors qu'il disposait d'éléments communiqué (sic) par le médecin traitant de la partie requérante, le médecin de l'Office des Etrangers a conclu « concernant le risque suicidaire mentionnée, [...] il s'agit d'un bon pronostic puisqu'il n'y a pas d'antécédents personnels ou familiaux de suicide, pas de plan précis de passage à l'acte, pas de consommation de substance ou tout autre facteur de risque associé reconnu », à l'endroit où le médecin traitant, Dr LICITSYNA avait établi un risque de passage à l'acte et de comportements auto-agressifs ; [qu'] il aurait dès lors dû voir et interroger personnellement la patiente ; [que] le médecin de l'Office n'a par ailleurs pas fait preuve de prudence dans l'énoncé de ses conclusions, celles-ci venant contrarier le diagnostic posé par un confrère et n'a pas examiné les possibilités de traitement en Géorgie, alors que les difficultés matérielles pour se procurer les soins avaient été soulignée par la partie requérante ; [qu'] enfin, il a manqué à son devoir de confraternité dans la mesure où il a, « en présence » de la requérante, apprécier le diagnostic posé par le Dr LICITSYNA et contesté le traitement proposé en remettant notamment en cause l'intérêt d'une psychothérapie pourtant indiquée par le Dr LICITSYNA ».

Ils en concluent que « la partie adverse ne pouvait prendre en considération ce rapport ou devait, à tout le moins, le considérer parmi les autres éléments mis à sa disposition, à savoir les certificats médicaux types et attestations de soins ainsi que les informations générales concernant l'accessibilité aux soins en Géorgie ».

3.1.3. Dans une seconde branche, ils invoquent l'accessibilité et la disponibilité des soins dans le pays d'origine et exposent que « la partie requérante a déposé un rapport émanant de l'association Oxfam mettant en évidence les problèmes du système de santé en Géorgie et la difficulté d'accessibilité aux soins pour les personnes les plus démunies ; [...] que l'acte attaqué reste en défaut d'apporter une réponse précise, fût-elle succincte, aux développements de la partie requérante [...] ; [qu'] en l'espèce, la partie adverse s'abstient de toute considération quant à l'inaccessibilité et l'indisponibilité des soins démontrée par la partie requérante ; [que] la partie adverse s'est contenté (sic) en effet de se référer à l'avis du médecin de l'Office des Etrangers qui conclut qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume » et n'a nullement abordé la question de la disponibilité et de l'accessibilité, pourtant soulevée spécifiquement en terme de requête par un courrier du 22/02/2012. (Voyons en ce sens, CCE, 15 mai 2012, n° 81 253 et CCE, 3 mai 2012, n° 82 026) ; [...] [que] la partie adverse avait ou devait avoir connaissance d'une part de ce rapport et d'autre part de l'incapacité actuelle tant de la première requérante que du second requérant, à subvenir à leurs besoins en raison de leur état de santé respectif ;

[qu'] en outre, cet examen est une obligation mises (sic) à charge de la partie adverse par l'alinéa 3 de l'article 9ter de la loi du 15/12/1980, tel qu'interprété à la lumière des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ; [que] partant, en prenant la décision sans rencontrer les éléments susmentionnés, la partie adverse a manqué à son devoir de bonne administration et a violé son devoir d'obligation formelle ».

3.2. Les requérants prennent un second moyen de « *la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales et du principe de motivation formelle et (sic) ».*

Ils exposent que « dans sa demande d'autorisation de séjour, la requérante invoque de manière claire sa souffrance psychologique ; qu'il n'est nullement contesté par la partie adverse qu'elle souffre du syndrome de stress post-traumatique ; [que] la partie requérante a été traumatisée par des violences dont elle et ses sœurs ont été victimes en Géorgie ; [que] la partie adverse admet que la requérante souffre d'une pathologie psychiatrique mais se contente de se référer à l'avis du médecin de l'OE ; que pourtant les spécialistes s'accordent pour dire qu'un retour sur les lieux du traumatisme ainsi qu'une rupture du lien thérapeutique risque de provoquer une aggravation significative de la symptomatologie, avec un risque réel de passage à l'acte auto-agressif ; [que] la souffrance psychologique dans laquelle se trouverait la requérante en cas de retour en Ukraine, pourrait être constitutif de mauvais traitement au sens de l'article 3 de la CEDH ; [...] que la partie adverse, afin de respecter les obligations qui lui incombent au regard de l'article 3 de la CEDH et son devoir de prudence, aurait dû statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents qui sont portés à sa connaissance au moment où elle statue ; que dès lors, en rendant une décision de rejet de la requête et en faisant une application automatique de l'article 7 de la loi du 15/12/1980 sans tenir compte des diverses éléments invoqués dans la requête, la partie adverse manque à son devoir de motivation formelle, de bonne administration et viole l'article 3 de la CEDH ».

4. Examen des moyens d'annulation.

4.1. Sur les deux moyens réunis, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle des actes administratifs implique que la décision administrative fasse apparaître, de façon claire et non équivoque, le raisonnement de son auteur de manière à permettre à l'administré de connaître les justifications de la mesure prise et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle.

Par ailleurs, lorsque l'administré estime que l'obligation de motivation matérielle a été violée par l'autorité administrative, il est appelé à démontrer que les constatations factuelles sur lesquelles s'appuie la décision attaquée ne sont pas exactes, ou que les conclusions que l'autorité administrative en déduit sont manifestement déraisonnables.

4.2. Le Conseil rappelle également que l'article 9ter, §§ 1^{er} et 3, de la Loi, inséré par la loi du 15 septembre 2006 et modifié par les lois des 29 décembre 2010 et 8 janvier 2012, est notamment rédigé comme suit :

« § 1er. 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.

[...]

L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

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

[...]

§ 3. Le délégué du ministre déclare la demande irrecevable :

[...]

4° lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume ».

4.3. Le Conseil rappelle, en outre, que l'article 9ter, § 1^{er}, de la Loi présente deux hypothèses distinctes, susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade :

- D'une part, le cas dans lequel l'étranger souffre 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 pas, de ce fait, en état de voyager. En effet, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement de l'étranger vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat. Il est requis que le 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.

- D'autre part, le cas dans lequel l'étranger malade n'encourt pas, au moment de la demande, de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe aucun traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En effet, en ce cas, la maladie de l'étranger, quoique revêtant un

certain degré de gravité (voir : CE 5 novembre 2014, n°229.072 et n° 229.073), n'exclut pas *a priori* un éloignement vers le pays d'origine, mais 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'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. (voir : CE 16 octobre 2014, n° 228.778)

Toutefois, depuis la loi modificative du 8 janvier 2012, si la maladie alléguée par la partie requérante lors de la recevabilité de la demande ne répond «manifestement» pas à aucune de ces deux hypothèses précitées, la demande est, sur avis médical préalable, déclarée irrecevable conformément au paragraphe 3, 4°, de l'article 9ter de la Loi, peu importe l'existence et l'accès aux soins dans le pays d'origine.

4.4. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur l'avis médical du médecin conseil de la partie défenderesse rédigé le 1^{er} août 2012 sur la base des pièces médicales et certificats médicaux produits par les requérants à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour.

A la lecture du dossier administratif, le Conseil constate que l'avis médical précité indique notamment ce qui suit :

« **Pathologie active actuelle**

- *Episode dépressif majeur sévère dans un contexte de stress post-traumatique.*

Traitement actif actuel

Cymbalta 60mg 2/j, Dominal 80mg 1/j, Trazolan 100mg 2/j, Zolpidem 1/j.

Ce dossier médical ne permet donc pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n° 26565/05, N v. United Kingdom; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D. v. United Kingdom.)

Concernant le risque suicidaire mentionné, il existe, comme dans tout état dépressif même traité, une majoration de ce risque, mais il s'agit ici d'un bon pronostic puisqu'il n'y a pas d'antécédents personnels ou familiaux de suicide, pas de plan précis de passage à l'acte, pas de consommation de substance ou tout autre facteur de risque associé reconnu nous permettant de craindre la concrétisation de ce risque.

Concernant le caractère de gravité, nous constatons qu'après un an de résistance avérée au traitement par cipramil, celui-ci a été renforcé, voici 4 mois, par une association d'antidépresseurs puissants fortement dosés. La rémission devrait être acquise actuellement et le traitement d'entretien peut dès lors être poursuivi en Géorgie. A noter que la psychothérapie au-delà de 6 mois n'a pas montré son intérêt.

Dès lors, je constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité ».

4.5. Le Conseil observe que l'avis médical précité du médecin-conseil répond aux exigences de motivation formelle des actes administratifs et ne méconnaît pas la portée de l'article 9^{ter} de la Loi. En effet, il ressort du dossier administratif et des motifs de l'avis médical précité que le médecin-conseil de la partie défenderesse a, de façon détaillée, répondu aux principaux éléments soulevés dans les différentes pièces médicales et les différents certificats médicaux qui lui ont été soumis dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour des requérants, en expliquant que la pathologie dont souffre la deuxième requérante n'est pas « *une maladie telle que prévue au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité* ».

En termes de requête, les requérants se bornent à réitérer les éléments déjà invoqués à l'appui de leur demande de séjour et à opposer aux différents arguments figurant dans l'avis médical précité, des éléments de fait sans pour autant démontrer l'existence d'une violation des dispositions visées au moyen, ce qui revient à inviter le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité des décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire de la partie défenderesse, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé, comme en l'espèce, à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

En effet, le Conseil observe que le médecin-conseil de la partie défenderesse ne conteste pas la pathologie de la deuxième requérante qu'il tient pour acquise, mais il estime, au terme d'un raisonnement détaillé dans son avis médical du 1^{er} août 2012, que d'une part, il n'existe pas d'éléments ou facteurs permettant de craindre la concrétisation du risque suicidaire mentionné par le médecin traitant et que d'autre part, concernant le caractère de gravité de la pathologie, la rémission devrait être acquise actuellement et le traitement d'entretien peut dès lors être poursuivi en Géorgie.

4.6. S'agissant de la violation alléguée des articles 124, 125 et 126 du Code de déontologie médicale, le Conseil rappelle que le médecin conseil de la partie défenderesse n'intervient pas comme un prestataire de soins dont le rôle serait de « poser un diagnostic ou émettre un pronostic », mais comme un expert chargé de rendre une appréciation du risque visé à l'article 9^{ter}, alinéa 1^{er} de la Loi sur les possibilités de traitement, leur accessibilité dans le pays d'origine ou dans le pays de séjour et de la maladie, de son degré de gravité et du traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical produit par l'étranger. Le Conseil rappelle également que l'article 9^{ter} de la Loi dispose que « *ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

En effet, il ressort des termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi, qu'il n'est nullement requis que le médecin-conseil de la partie défenderesse soit un médecin spécialiste ou qu'il convienne obligatoirement que le médecin conseil interroge et examine personnellement l'étranger ou fasse examiner celui-ci par un médecin spécialiste ou par un expert. Une telle exigence ne ressort en effet pas de la disposition précitée.

En l'occurrence, le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse a donné son avis sur la situation médicale de la deuxième requérante, sur la base des

documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, dans le respect de la procédure fixée par la Loi. Le Conseil rappelle que ni l'article 9^{ter} de la Loi, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou au médecin fonctionnaire de rencontrer le demandeur malade. Il convient de relever que, dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour, les requérants ont eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon eux, qu'ils remplissaient les conditions fixées par la Loi à leur autorisation de séjour.

4.7. En conséquence, il ne peut être reproché au médecin conseil, ni à la partie défenderesse de n'avoir pas examiné la disponibilité et l'accessibilité d'un traitement adéquat dans le pays d'origine des requérants. En effet, dès lors que la maladie alléguée par les requérants lors de la recevabilité de la demande ne répond manifestement pas à aucune de deux hypothèses développées *supra* au point 4.3, la partie défenderesse n'a pas à déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la CEDH. Les requérants ne peuvent dès lors se prévaloir de la violation de l'article 3 de la CEDH précité.

4.8. S'agissant des ordres de quitter le territoire pris à l'égard des requérants, qui apparaissent clairement comme les accessoires de la première décision attaquée et qui constituent les seconds actes attaqués par le présent recours, le Conseil observe que le requérant n'expose ni ne développent aucun moyen spécifique à leur encontre. Dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par les requérants à l'égard de la première décision attaquée et que la motivation des seconds actes attaqués n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de ces actes.

5. Débats succincts.

5.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut 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.

5.2. Le recours en annulation étant rejeté 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 unique.

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente et un mai deux mille dix-sept par :

Mme M.-L. YA MUTWALE,	Président F.F., juge au contentieux des étrangers,
M. F. BOLA,	greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

F. BOLA

M.-L. YA MUTWALE