

Arrêt

n° 240 284 du 31 août 2020
dans l'affaire X / VII

En cause : 1. X
2. X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître S. COPINSCHI
Rue Berckmans 93
1060 BRUXELLES

contre:

**l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
et de l'Asile et la Migration**

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 28 octobre 2019, par X et X, qui déclarent être de nationalité libanaise, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 25 juillet 2019.

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 7 mai 2020 convoquant les parties à l'audience du 28 mai 2020.

Entendu, en son rapport, N. CHAUDHRY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me S. COPINSCHI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 3 janvier 2008, les requérants ont, chacun, introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges. Ces procédures se sont clôturées négativement, aux termes des arrêts n° 62 754 et 62 755 du Conseil de céans, prononcés le 6 juin 2011.

1.2. Le 26 mai 2010, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9bis 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).

1.3. Le 2 février 2012, la partie défenderesse a déclaré irrecevable la demande visée au point 1.2. et a pris, à l'égard des requérants, en date du 9 février 2012, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies).

Ces décisions ont cependant été annulées par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n° 109 633 du 12 septembre 2013.

1.4. Le 29 avril 2016, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré irrecevable la demande visée au point 1.2. et a pris, à l'égard des requérants, deux ordres de quitter le territoire.

Le recours en suspension et annulation introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n° 178 603 du 29 novembre 2016.

1.5. Par courrier daté du 20 décembre 2018, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été complétée en date des 6 mai et 14 juin 2019.

1.6. Le 25 juillet 2019, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris, à l'égard des requérants, deux ordres de quitter le territoire. Ces décisions, qui leur ont été notifiées le 14 octobre 2019, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« Motif(s):

Article 9ter §3 - 4° 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 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'Office des Etrangers daté du 24.07.2019 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3. »

- S'agissant des ordres de quitter le territoire (ci-après : les deuxième et troisième actes attaqués) :

« *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 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il/elle demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2. En fait, l'intéressé(e) séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable.»

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique tiré 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, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), du « principe de motivation adéquate des décisions administratives », du principe de proportionnalité, 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, de « l'autorité de chose jugée s'attachant aux Arrêts prononcés par le Conseil du Contentieux des Etrangers », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2.1. Dans ce qui s'apparente à une première branche « préliminaire », elle se réfère, dans un premier grief, à l'arrêt du Conseil n° 109 633 (cf point 1.3.), et soutient que ce dernier y a considéré que « le requérant (et non la requérante tel que mentionné par le médecin-conseil de l'Office des Etrangers dans son avis du 24 juillet 2019) se trouvait, en raison de ses graves problèmes de vue, dans une situation humanitaire urgente, élément par ailleurs souligné par l'Office des Etrangers lui-même dans sa décision du 2 février 2012 ». Elle estime qu' « Il est donc totalement contradictoire de considérer, dans la décision attaquée par le biais du présent recours, que ces mêmes problèmes de vue ne constituaient, à présent, pas une maladie pouvant donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour en Belgique sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ».

Elle ajoute que « les médecins suivant le requérant en Belgique depuis plusieurs années ont clairement précisé que dans l'hypothèse d'un arrêt du traitement mis en place, le requérant deviendrait aveugle (cécité visuelle) ; [que] le suivi par un ophtalmologue est absolument nécessaire ; [que] le traitement devra être poursuivi à vie ; [et que] la présence de son épouse est nécessaire car la vision du requérant est très diminuée », et que « Suivant les informations objectives produites par les requérants dans le cadre de leur demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois pour raisons médicales, en cas de retour du requérant au Liban, ce dernier n'aurait en réalité pas accès au traitement et au suivi médical qui lui sont pourtant indispensables et, par conséquent, court le risque majeur de devenir rapidement aveugle », précisant que « Ces éléments sont objectivés par les différents rapports / articles / bulletins d'information produits par les requérants à l'appui de leur demande ». Elle fait valoir à cet égard que « l'accès aux soins de santé est totalement inégalitaire au Liban, le patient est d'abord traité comme un client et un consommateur, l'accès au système de santé est entravé par de nombreux dysfonctionnements, il y a de profondes inégalités dans l'accès aux soins, compte tenu du fossé entre les prix et les services proposés, les établissements publics (qui accueillent principalement des personnes à faible revenu) connaissent une situation de déficit chronique qui se traduit notamment par des services de mauvaise qualité, un manque de personnel et équipements obsolètes », et que « le requérant a établi n'être pas affilié à la Caisse Nationale de l'Assurance Sociale et, par conséquent, ne bénéficie pas des avantages de la Caisse Nationale de l'Assurance Sociale y compris l'Assurance Médicale et l'hospitalisation ». Elle soutient qu' « Il est donc totalement contraire aux pièces médicales établies par les médecins (tant spécialiste que généraliste) suivant le requérant au sein d'un hôpital universitaire d'affirmer, ainsi que le fait pourtant le médecin- conseil de l'Office des Etrangers, que « (...) *il n'est manifestement pas question 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 (une maladie visée au § 1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980) et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article.* » ».

Elle critique ensuite le motif de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse portant que « (...) *la requérante (sic) nous apporte la preuve qu'elle s'est rendue au Liban récemment et y a fait l'acquisition de son traitement (...)* », et souligne que « le requérant (et non la requérante) produit, dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois pour raisons médicales, un reçu d'achat, dans une pharmacie au Liban en date du 15 octobre 2018, des médicaments suivants : COSOPT 5ml, LAGAD RETINA 30 et ARTELAC ADVANCED 30 ». Arguant que « Le simple fait que ce reçu mentionne le nom du requérant ne permet cependant pas à l'Office des Etrangers et à son médecin-conseil de considérer que le requérant se serait récemment rendu au Liban et y aurait fait l'acquisition de son traitement », elle soutient que « ce reçu a été demandé, par un tiers, lors de l'acquisition, au Liban, par ce même tiers, du traitement indispensable au requérant, ceci en vue d'établir le prix de ce traitement, par ailleurs non pris en charge par une quelconque Caisse d'assurances ». Elle rappelle également que la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.5. indiquait à cet égard que « *A l'examen de ce document, on constate que l'achat de ces trois médicaments a coûté plus de 100\$, montant que le requérant devrait, en cas de retour au Liban, assumer seul et sans aucune aide financière et / ou prise en charge par la Caisse Nationale d'Assurance Sociale (voir ci-avant). Dès lors, à supposer que les soins, les suivis médicaux et les médicaments dont le requérant impérativement besoin soient disponibles au Liban, ils ne sont, au regard des informations figurant ci-avant, pas accessibles.* », et soutient que « Aucun réponse n'est apportée ni par l'Office des Etrangers, ni par son médecin- conseil à ces éléments ».

Elle en conclut que le requérant a établi qu'il souffrait d'une maladie visée à l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 et que « en cas de retour au Liban, il n'aurait pas accès au suivi médical spécialisé et / ou au traitement médical », et reproche à la partie défenderesse et à son médecin conseil de ne pas avoir rencontré ces éléments.

2.2.2. Dans un deuxième grief, elle soutient que la demande visée au point 1.5. ne pouvait être déclarée irrecevable par la partie défenderesse, dès lors qu'il ressort des certificats médicaux produits à l'appui de ladite demande que :

- « - Le requérant souffre notamment d'une cataracte congénitale associée à un nystagmus horizontal ainsi que d'un glaucome sous traitement topique oculaire ;
- Le requérant ne pourra exercer qu'une profession qui ne nécessite pas une vision de précision ;
- Le requérant est sous médications (combinaison collyre bêta-bloquant et inhibiteur de l'anhydrase carbonique) ;
- Les examens médicaux requis sont une mesure de tension intraoculaire, champ visuel et biomicroscopie avec fond de l'œil ;
- Le requérant doit porter des lunettes ;
- Le suivi par un médecin spécialiste, en l'occurrence un ophtalmologue, est absolument nécessaire ;
- Le traitement prévu devra être suivi à vie ;
- Les résultats du traitement en cours sont une stabilisation de la tension intraoculaire ;
- La seule alternative au traitement envisagé est une intervention chirurgicale (à la place de traitement topique) ;
- Les complications possibles sont une cécité visuelle ;
- L'état de santé du requérant ne peut pas s'améliorer et le requérant ne peut pas guérir ;
- Le pronostic avec traitement approprié est une stabilisation ;
- **Le pronostic sans traitement est une cécité visuelle** ;
- La présence et les soins de membres de la famille ou de tiers sont à évaluer car la vision du requérant et son champ visuel sont réduits ;
- **Risques pour la santé du requérant en cas de retour au pays d'origine : Atteinte glaucomateuse progressive et cécité visuelle si pas de suivi régulier et / ou si pas d'accès au traitement ».**

Elle estime qu'il « découle clairement » des documents susmentionnés que la demande visée au point 1.5. « aurait dû être considérée comme « recevable » et faire ensuite l'objet d'un examen au fond » de la part de la partie défenderesse, dans la mesure où la maladie du requérant constitue une maladie visée à l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980.

2.2.3. Dans un troisième grief, elle reproche à la partie défenderesse de ne pas tenir « 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 [dans] la motivation de [son] Arrêt n° 119.130 », lequel est relatif aux champs d'application de la disposition précitée et de l'article 3 de la CEDH, et dont elle reproduit un extrait. Elle relève ensuite que, dans le premier acte attaqué, « l'Office des Etrangers se contente de se référer à l'avis rédigé par son médecin-conseil en date du 24 juillet 2019 », lequel a considéré, *in fine*, que « *il n'est manifestement pas question 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 (une maladie visée au § 1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980) et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article* ». Elle soutient que « ainsi que cela sera démontré dans la suite du présent recours, contrairement à ce qu'a considéré le médecin-conseil dans son avis précité, les affections dont souffre le requérant présentent bien, dans l'hypothèse où le traitement médicamenteux et le suivi ophtalmologique spécialisé mis en place en Belgique seraient interrompus et ne pourraient être poursuivis dans le pays d'origine du requérant, « 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 », le requérant risquant la cécité visuelle ».

2.2.4. Dans un quatrième grief, elle se réfère à l'arrêt n° 228.778 du Conseil d'Etat, dont elle reproduit un extrait, lequel s'oppose, en substance, à « *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 [CEDH]* ». Elle fait, ensuite, à nouveau état des éléments mis en évidence par l'ophtalmologue du requérant et listés sous le point 2.2.2.

Elle poursuit en réitérant les considérations relatives à la disponibilité et à l'accessibilité au Liban du traitement et du suivi nécessaires au requérant, déjà émises sous le point 2.2.1.

Elle reproche à cet égard à la partie défenderesse de n'avoir « effectué aucune vérification quelconque de la disponibilité, au Liban (pays d'origine du requérant), de traitements et suivis médicaux adéquats ainsi que de l'accessibilité réelle de ces traitements suivis médicaux spécialisés, ceci alors même que le requérant a, quant à lui, produit plusieurs rapports objectifs attestant de l'absence totale d'accessibilité, dans son cas personnel, des suivis, médicaments ... pourtant nécessaires en raison de son affection

ophtalmologique », et estime que « les problèmes ophtalmologiques du requérant [...] atteignent bien le seuil de gravité prévu par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ». Elle soutient que « 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 [CEDH] [...] et de l'article 9ter la loi du 15 décembre 1980 ».

2.3. Dans ce qui s'apparente à une deuxième branche, elle relève que ni le premier acte attaqué ni l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse « ne précise[nt] [...] si ce dernier est également ophtalmologue », et souligne qu'à l'appui de la demande, le requérant « a produit plusieurs certificats et attestations médicales établies par Docteur [T.B.], ophtalmologue au sein du C.H.U. BRUGMANN, suivant le requérant de manière très régulière depuis le début de nombreuses années en Belgique ». Elle soutient que « Ces éléments n'ont absolument pas été pris en considération ni par l'Office des Etrangers, par son médecin conseil », dans la mesure où « ni l'Office des Etrangers, ni le [médecin conseil de la partie défenderesse] n'ont indiqué qu'elles étaient [sic] les possibilités, pour le requérant, de poursuivre le traitement médical et le suivi ophtalmologique instauré en Belgique ceci en cas de retour au Liban (pays d'origine et de résidence habituelle du requérant avant son arrivé en Belgique il y a maintenant plus de 10 ans), pas plus qu'ils n'ont réfuté les indications du médecin spécialiste suivant le requérant quant aux éventuelles complications en cas d'arrêt du traitement et du suivi médical spécialisé mis en place en Belgique ».

Elle reproche également audit médecin de « se contente[r], pour tenter d'appuyer avis médical joint en annexe de la décision attaquée, de se fonder sur la production d'un reçu d'achat, au Liban, de différentes médicaments indispensables au requérant, pour affirmer, de manière péremptoire, que « *la requérante nous apporte la preuve qu'elle s'est rendue au Liban récemment et y a fait l'acquisition de son traitement* » », et rappelle que « ainsi que cela l'a été clairement souligné par les requérants dans le cadre de leur demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois pour raisons médicales, ce reçu a été demandé, par un tiers, lors de l'acquisition, au Liban, par ce même tiers, du traitement indispensable au requérant, ceci en vue d'établir le prix de ce traitement, par ailleurs non pris en charge par une quelconque Caisse d'assurances ». Elle ajoute qu'il était également précisé, dans la demande susvisée, que « *A l'examen de ce document, on constate que l'achat de ces trois médicaments a coûté plus de 100\$, montant que le requérant devrait, en cas de retour au Liban, assumer seul et sans aucune aide financière et / ou prise en charge par la Caisse Nationale d'Assurance Sociale (voir ci-avant). Dès lors, à supposer que les soins, les suivis médicaux et les médicaments dont le requérant impérativement besoin soient disponibles au Liban, ils ne sont, au regard des informations figurant ci-avant, pas accessibles* », et soutient que « Ces éléments n'ont nullement été investigués par l'Office des Etrangers et / ou son médecin-conseil ».

Elle conclut sur ce point à la violation de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

2.4.1. Dans ce qui s'apparente à une troisième branche, après un bref rappel théorique de la teneur du principe de bonne administration, elle reproche à la partie défenderesse, dans un premier grief, de ne pas avoir fait examiner le requérant « par un médecin-conseil spécialisé ».

Elle lui reproche également de ne pas avoir tenu compte de toutes les informations communiquées, à savoir les informations médicales émanant de l'ophtalmologue du requérant, selon lequel « le requérant verrait son état de santé se dégrader en cas de retour au Liban car, en cas d'absence de suivi régulier et / ou d'absence d'accès au traitement, le requérant deviendrait progressivement aveugle ». Elle s'étonne de ce que le médecin conseil de la partie défenderesse ait pu considérer que la maladie du requérant ne consiste pas en une maladie visée à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, et ce « alors qu'il ressort clairement du dossier médical produit par le requérant que le risque est présent et sans conteste individualisé en l'espèce », dès lors que « Les conséquences d'un arrêt du traitement et du suivi médical mis en place en Belgique ainsi que les risques, pour la santé du requérant en cas de retour au Liban, ont été clairement indiqués par le Docteur [T.B.], ophtalmologue ».

2.4.2. Dans un deuxième grief, relevant que « à aucun moment de la procédure, le requérant n'a été examiné par le médecin-conseil de l'Office des Etrangers et ce dernier n'est par ailleurs jamais entré en contact avec le médecin-traitant de l'intéressé – pourtant spécialiste de la pathologie- pour obtenir un avis médical concernant la capacité de l'intéressé à retourner au Liban et ce, alors que des attestations médicales figurant au dossier établissent clairement le contraire », elle soutient qu' « il incombaît, à tout le moins, au médecin-conseil de l'Office des Etrangers – lequel est apparemment médecin généraliste- de prendre contact avec l'ophtalmologue du requérant afin d'obtenir davantage d'informations sur l'état de santé de l'intéressé ou, à tout le moins, d'adresser à l'intéressé et/ou à son conseil, une demande de complément d'informations sur l'évolution de la pathologie de l'intéressé et les risques pour sa santé en

cas de retour au Liban », attitude qui, à son estime, « aurait été conforme au devoir de minutie, au principe général de bonne administration qui incombe à l'administration ». Elle souligne encore que « ces diverses investigations n'ont pas été effectuées par la partie [défenderesse] qui n'a donc pas sérieusement réfuté le risque, pour le requérant, de subir un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la [CEDH] en cas de retour au Liban », dès lors que « la décision attaquée ne précise nullement quelle est la disponibilité et / ou l'accessibilité au Liban du traitement et du suivi médical à suivre par le requérant et n'examine nullement les conséquences, sur les graves problèmes ophthalmologiques du requérant, d'un retour éventuel au Liban ».

2.4.3. Dans un troisième grief, soulignant que « Pour évaluer la possibilité, pour une personne atteinte d'une maladie grave, de retourner dans son pays d'origine, plusieurs critères doivent être pris en considération, à savoir la possibilité, pour le patient, de se déplacer, de voyager, de supporter un long voyage, l'existence du traitement approprié et de structures spécialisées dans le pays d'origine, la disponibilité du traitement et l'accessibilité de ce traitement au niveau de son coût, le coût d'éventuelles hospitalisations devant faire l'objet d'une analyse précise », elle reproche, à cet égard, à la partie défenderesse de « se content[er] de considérer que « *il n'y a aucune contre-indication médicale à voyager et d'ailleurs, je le répète, la requérante (sic !) s'est rendue dans son pays récemment prouvant à suffisance qu'il n'y a pas d'obstacle à ce niveau.* », ceci alors même qu'il a été clairement indiqué par les requérants que ce reçu a été demandé, par un tiers, lors de l'acquisition, au Liban, par ce même tiers, du traitement indispensable au requérant, ceci en vue d'établir le prix de ce traitement, par ailleurs non pris en charge par une quelconque Caisse d'assurances ». Elle s'appuie également sur l'arrêt n° 111.609 du Conseil d'Etat selon lequel « *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* », et reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir « valablement infirmé » le contenu des attestations médicales déposées à l'appui de la demande visée au point 1.5.

2.4.4. Dans un quatrième grief, elle reproche en substance à la partie défenderesse de ne pas avoir vérifié la disponibilité des soins au pays d'origine du requérant. Elle souligne que « pour ce qui concerne l'accessibilité des traitements et suivis médicaux indispensables au requérant pour éviter la cécité complète, il convient de se référer utilement aux différents articles / rapports produits par les requérants dans le cadre de leur demande », et reproduit les extraits desdits articles et rapports qu'elle estime pertinents. Elle conclut que « Il découle donc clairement des informations figurant ci-avant que le requérant ne pourra, en cas de retour au Liban, pas bénéficier du suivi et des soins médicaux nécessaires à son état santé ».

2.4.5. Dans un cinquième grief, elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné l'accessibilité des soins dans le pays d'origine du requérant, et conclut à la violation, notamment, de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et de l'article 3 de la CEDH, ainsi qu'à une motivation inadéquate du premier acte attaqué.

2.5. Dans ce qui s'apparente à une quatrième branche, elle soutient que « la motivation des actes et décisions attaqués [...] est inadéquate », dans la mesure où « un examen approfondi des arguments y contenus et développés n'a pas été réalisé », et développe des considérations théoriques quant à la portée de l'obligation de motivation.

2.6. Dans ce qui s'apparente à une sixième branche, dirigée contre les ordres de quitter le territoire, elle soutient que ceux-ci étant connexes à la première décision attaquée, ils « doivent, au même titre que la décision ministérielle dont ils constituent l'accessoire, être suspendus et annulés ».

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut d'identifier le « principe de bonne administration » qu'elle estime violé en l'espèce, ceci alors même que le Conseil d'Etat a déjà jugé, dans une jurisprudence à laquelle le Conseil se rallie, que « le principe général de bonne administration n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif » (C.E., arrêt n° 188.251 du 27 novembre 2008). Force est dès lors de constater que le moyen, en ce qu'il est pris de la violation du « principe de bonne administration », ne peut qu'être déclaré irrecevable.

3.2.1. Sur le reste du moyen unique, en ses cinq premières branches, réunies, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, 4^e, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « 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 § 1^{er}, alinéa 1^{er}, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume ».

L'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit, quant à lui, qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « 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 ».

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (ci-après : la Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, 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 danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui 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 résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écartier du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

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, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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 même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Par ailleurs, le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Il

suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Ce contrôle consiste, en présence d'un recours tel que celui formé en l'espèce, en un contrôle de légalité, dans le cadre duquel le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

3.2.2. Le Conseil observe qu'en l'espèce, l'avis du fonctionnaire médecin, établi le 24 juillet 2019, sur lequel repose le premier acte attaqué, relate les constats suivants :

« *Il ressort des différentes pièces du dossier médical que la requérante [sic] présente à titre principal une pathologie oculaire avec cataracte congénitale opérée, nystagmus congénital, hypertension intraoculaire bien contrôlée par le traitement, et accessoirement de l'hyperuricémie ainsi que des épines calcanéennes.*

L'ophtalmologue qui suit la requérante [sic] atteste que son acuité visuelle est stable depuis 2009, que sa pression intraoculaire est normale sous traitement; par ailleurs, la requérante [sic] nous apporte la preuve (cf. 15/10/2018) qu'elle s'est rendue [sic] au Liban récemment et y a fait l'acquisition de son traitement (Cosopt®); de surcroît, le fait que la requérante [sic] a été opérée au Liban de sa cataracte prouve qu'il y a au moins un ophtalmologue dans ce pays.

Les pathologies secondaires mentionnées, l'hyperuricémie et les épines calcanéennes, sont totalement bénignes.

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question 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 (une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980) et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article.

Il n'y a aucune contre-indication médicale à voyager et d'ailleurs, je le répète, la requérante [sic] s'est rendue dans son pays récemment prouvant à suffisance qu'il n'y a pas d'obstacle à ce niveau ».

Il ressort clairement des termes de cet avis que le fonctionnaire médecin a estimé que les troubles invoqués, non seulement n'entraînaient aucun risque vital dans le chef du requérant, ni de risque pour son intégrité physique ou de risque de traitement inhumain ou dégradant, mais ne présentaient en outre pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

3.2.3. Ainsi, s'agissant des critiques qui semblent être faites au médecin conseil de la partie défenderesse de s'être référé, tout au long de son avis du 24 juillet 2019, à « *la requérante* » plutôt qu'au requérant, le Conseil observe, d'emblée, qu'il n'en aperçoit pas l'intérêt. Il estime en effet que, si ledit médecin a commis à cet égard une erreur qui peut être qualifiée de matérielle, il n'a cependant pas manqué de procéder à un examen sérieux de la demande du requérant, tandis que ce dernier reste en défaut de démontrer que ladite erreur serait de nature à modifier le sens de la décision ou à emporter l'annulation du premier acte attaqué. Pour le surplus, le Conseil souligne que l'erreur matérielle susvisée n'est pas de nature à remettre en cause l'intelligibilité du reste des motifs fondant l'avis susmentionné, ni le premier acte attaqué.

3.2.4. Ensuite, s'agissant de l'invocation, dans le premier grief de la première branche, de l'arrêt n° 109 633 du Conseil de céans, dans lequel ce dernier aurait « *considéré que le requérant [...] se trouvait, en raison de ses graves problèmes de vue, dans une situation humanitaire urgente, élément par ailleurs souligné par l'Office des Etrangers lui-même dans sa décision du 2 février 2012* », le Conseil observe que la partie requérante se réfère au paragraphe suivant dudit arrêt : « *[...] La circonstance invoquée par la partie défenderesse en termes de note d'observations selon laquelle les requérants ont annexé au complément de leur demande un certificat médical type prévu uniquement dans le cadre d'une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales et n'ont fait valoir aucun argument quant à l'existence de circonstances exceptionnelles liés à cette situation, n'énerve en rien ce constat. En effet, l'existence de deux types de procédures prévues par les articles 9bis et 9ter de loi précitée du 15 décembre 1980 ne permet pas d'exclure, de manière absolue, que des éléments d'ordre médical puissent être constitutifs de circonstances exceptionnelles. Il en est d'autant plus ainsi lorsque la partie*

défenderesse reconnaît elle-même dans la motivation de son acte attaqué que « Monsieur [E.D.] déclare être dans une situation humanitaire urgente de par ses graves problèmes de vue », reconnaissant de ce fait la volonté des requérants que leur situation soit prise en compte dans le cadre des circonstances exceptionnelles et pas seulement en tant que circonstances médicales [...] ». Le Conseil estime qu'il ne ressort nullement de cet extrait qu'il aurait jugé que le requérant se serait trouvé dans une « situation humanitaire urgente », mais qu'il a relevé, tout au plus, que la partie défenderesse ayant relevé elle-même que le requérant avait déclaré être dans une situation humanitaire urgente en raison de ses problèmes de vue, elle ne pouvait considérer ensuite que ce denier n'entendait pas faire état de cet élément à titre de circonstance exceptionnelle et se limiter à l'examen de cet élément en tant que circonstances médicales exclusivement. Partant, l'argumentation de la partie requérante ne peut être suivie à cet égard.

En tout état de cause, à supposer que la partie défenderesse ait admis, dans le cadre de sa décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour des requérants fondée sur l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980 et ayant donné lieu à l'arrêt n° 109 633 susvisé, que le requérant se trouvait dans une « situation humanitaire urgente de par ses problèmes de vue », force est de constater que cette décision a été annulée par le Conseil par le biais de l'arrêt précité, en telle sorte qu'elle est censée n'avoir jamais existé. Partant, la contradiction alléguée par la partie requérante entre le premier acte attaqué et la décision susmentionnée n'existe pas davantage.

Le Conseil observe, surabondamment, que la « situation humanitaire urgente » a été invoquée à l'appui d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, et que la partie requérante reste en défaut de démontrer *in concreto* en quoi les constats faits dans le cadre d'une telle demande seraient pertinents s'agissant d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la même loi, visée au point 1.5.

3.2.5. S'agissant de l'argumentation de la partie requérante, développée dans les deuxième, troisième et quatrième griefs de la première branche, tendant à démontrer que la demande visée au point 1.5. aurait dû être déclarée recevable et être examinée au fond par la partie défenderesse dès lors que la pathologie du requérant est une maladie visée à l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse a donné un avis sur la situation médicale du requérant, sur la base de l'ensemble des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi. Il relève que ce dernier a constaté dans son avis que « *L'ophtalmologue qui suit la requérante [sic] atteste que son acuité visuelle est stable depuis 2009, que sa pression intraoculaire est normale sous traitement* », constats qui ne sont nullement contestés par la partie requérante.

Quant au constat dudit médecin selon lequel « *la requérante [sic] nous apporte la preuve (cf. 15/10/2018) qu'elle s'est rendue [sic] au Liban récemment et y a fait l'acquisition de son traitement (Cosopt®)* », force est d'observer que la partie requérante ne le critique pas valablement. En effet, elle se borne à faire valoir, à plusieurs reprises dans sa requête, que « Le simple fait que ce reçu mentionne le nom du requérant ne permet cependant pas à l'Office des Etrangers et à son médecin- conseil de considérer que le requérant se serait récemment rendu au Liban et y aurait fait l'acquisition de son traitement. En effet, ce reçu a été demandé, par un tiers, lors de l'acquisition, au Liban, par ce même tiers, du traitement indispensable au requérant, ceci en vue d'établir le prix de ce traitement, par ailleurs non pris en charge par une quelconque Caisse d'assurances », et à rappeler avoir invoqué, dans la demande visée au point 1.5., que ce traitement ne serait pas accessible au requérant en raison de son coût. Le Conseil ne peut cependant que constater à cet égard que, ce faisant, la partie requérante ne conteste pas que le traitement médical nécessaire au requérant existe dans son pays d'origine et que, partant, elle reste en défaut de rencontrer le constat du médecin conseil de la partie défenderesse portant que « *il n'est manifestement pas question 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* » (le Conseil souligne). En outre, force est d'observer à cet égard que les allégations, selon lesquelles le reçu susmentionné a été demandé par un tiers lors de l'acquisition au Liban, par celui-ci, du traitement indispensable au requérant, sont formulées pour la première fois en termes de requête, avec cette conséquence que le Conseil ne saurait y avoir égard pour apprécier la légalité de la première décision querellée et ce, en vertu des enseignements, auxquels il se rallie, de la jurisprudence administrative constante, selon lesquels il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment: C.E., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002).

Quant au constat du médecin conseil de la partie défenderesse portant que « *le fait que la requérante [sic] a été opérée au Liban de sa cataracte prouve qu'il y a au moins un ophtalmologue dans ce pays* »,

le Conseil ne peut que constater qu'il n'est pas critiqué en tant que tel par la partie requérante, laquelle se borne à cet égard à développer une argumentation relative à l'accessibilité des soins de santé au Liban. Le Conseil renvoie à cet égard au point 3.2.7. ci-après.

En pareille perspective, le reproche fait, dans le premier grief de la troisième branche, à la partie défenderesse d'avoir « totalement passé sous silence » le risque de cécité du requérant en cas d'arrêt du traitement et du suivi nécessaires, est inopérant.

Dès lors, force est de constater que par le biais de l'argumentation susvisée, la partie requérante ne tend, en définitive, qu'à amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, mais reste en défaut de démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière ou de son médecin conseil à cet égard.

Il en résulte que les reproches faits à la partie défenderesse et à son médecin conseil, réitérés à plusieurs reprises dans la requête, de ne pas avoir, en substance, correctement analysé la situation médicale du requérant et les documents produits à l'appui de la demande visée au point 1.5., de ne pas avoir tenu compte de toutes les informations communiquées et d'avoir motivé le premier acte attaqué de manière inadéquate, manquent en fait.

S'agissant de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement et du suivi nécessaire au requérant, il est renvoyé au point 3.2.7. ci-après.

3.2.6. En ce que la partie requérante invoque, dans les troisième et quatrième griefs de la première branche, divers arrêts du Conseil et du Conseil d'Etat relatifs au champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et de l'article 3 de la CEDH, le Conseil n'en aperçoit pas la pertinence, dans la mesure où la partie requérante reste en défaut de démontrer que la partie défenderesse – ou son médecin conseil – aurait restreint son analyse de la situation médicale du requérant au champ d'application de cette dernière disposition.

3.2.7. S'agissant des développements de la requête, réitérés à plusieurs reprises, concernant l'absence d'examen de la disponibilité et de l'accessibilité, au Liban, du traitement et du suivi nécessaires au requérant, le Conseil rappelle que, le fonctionnaire médecin ayant pu conclure, pour les raisons susmentionnées, que le requérant ne souffrait pas de pathologies de nature à donner lieu à l'octroi d'une autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, il n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine. Partant, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à son argumentation à cet égard.

3.2.8. S'agissant des allégations, dans les trois premiers griefs de la troisième branche, portant que le requérant n'a été examiné ni par un médecin conseil spécialisé ni par le médecin conseil de la partie défenderesse, que ce dernier n'a pas contacté l'ophtalmologue du requérant et n'a pas demandé à ce dernier un complément d'information « sur l'évolution de sa pathologie et les risques pour sa santé en cas de retour au Liban », le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse a donné un avis sur la situation médicale du requérant, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi. Il observe également que, dans le cadre de cette demande, le requérant a ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon lui, qu'il remplissait les conditions fixées à la reconnaissance du droit au séjour revendiqué, et rappelle que ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou au fonctionnaire médecin de demander l'avis complémentaire d'experts, ou d'examiner le demandeur, lorsqu'ils ne l'estiment pas nécessaire, ni de contacter celui-ci pour l'inviter à compléter sa demande, en cas de carence de celui-ci de le faire d'initiative (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

Partant, le Conseil estime que l'argumentation de la partie requérante ne peut être suivie, dès lors que, par analogie avec une jurisprudence administrative constante – selon laquelle c'est au demandeur qui se prévaut d'une situation susceptible d'avoir une influence sur l'examen de sa situation administrative qu'il incombe d'en informer l'administration qui, pour sa part, ne saurait être tenue de procéder à des investigations, ce sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 109.684, 7 août 2002) –, il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir interpellé ou entendu le requérant, avant la prise de l'acte attaqué

Par ailleurs, l'article 9ter, § 1^{er}, dernier alinéa, de la loi du 15 décembre 1980 permet que le fonctionnaire médecin ne soit pas un médecin spécialiste dès lors qu'il offre la possibilité au fonctionnaire médecin de demander l'avis complémentaire d'experts s'il l'estime nécessaire. Si l'exactitude de l'avis du fonctionnaire médecin sur la base duquel le requérant statue peut être contestée, l'article 9ter, § 1^{er}, dernier alinéa, de la loi du 15 décembre 1980 s'oppose à ce que l'illégalité de l'avis du fonctionnaire médecin soit déduite du seul fait qu'il ne soit pas un médecin spécialiste (CE, n°240 690 du 8 février 2018).

En pareille perspective, s'agissant de l'allégation, dans la deuxième branche, portant que « ni la décision attaquée, ni le rapport établi par le [médecin conseil de la partie défenderesse] en date du 24 juillet 2019 ne précise nullement si ce dernier est également ophtalmologue », le Conseil estime que, telle que rédigée, celle-ci ne peut, à elle seule, suffire à remettre en cause le constat posé par ledit médecin selon lequel les pathologies dont souffre le requérant n'atteignent pas le seuil de gravité requis. Partant, l'allégation susvisée n'est pas fondée.

3.3. Enfin, s'agissant de la violation alléguée, à diverses reprises dans la requête, de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que la Cour EDH enseigne, dans une jurisprudence constante (voir, par exemple, arrêts Soering du 7 juillet 1989 et Mubilanzila Mayeka et Kaniki Mitunga c/ Belgique du 12 octobre 2006), que « Pour tomber sous le coup de l'article 3 [de la CEDH], un mauvais traitement doit atteindre un minimum de gravité. L'appréciation de ce minimum est relative par essence ; elle dépend de l'ensemble des données de la cause, notamment de la nature et du contexte du traitement, ainsi que de ses modalités d'exécution, de sa durée, de ses effets physiques ou mentaux ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge, de l'état de santé de la victime ». Or, en l'occurrence, le Conseil observe que la partie requérante – qui est, en toute hypothèse, restée en défaut d'établir la gravité des affections dont se prévaut le requérant – n'établit pas *in concreto* dans quelle mesure l'exécution de la première décision querellée constituerait une mesure suffisamment grave pour constituer un traitement inhumain ou dégradant dans le chef de ce dernier, au sens de l'article 3 de la CEDH.

3.4. Quant aux ordres de quitter le territoire pris à l'égard des requérants, qui constituent les deuxième et troisième actes attaqués par le présent recours, le Conseil observe qu'ils apparaissent clairement comme les accessoires du premier acte attaqué.

Aussi, dès lors, d'une part, qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard du premier acte attaqué et que, d'autre part, la motivation des deuxième et troisième 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.

3.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches.

4. Débats succincts.

4.1. 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.

4.2. 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 annulation est rejetée.

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

Mme N. CHAUDHRY, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière, La présidente,

E. TREFOIS N. CHAUDHRY