

Arrêt

n°251 887 du 30 mars 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

X

X

X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. LYDAKIS
Place Saint-Paul 7/B
4000 LIÈGE

contre:

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 4 avril 2018, par X, X, X et X, qui déclarent être de nationalité albanaise, 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 6 février 2018.

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 20 janvier 2021 convoquant les parties à l'audience du 15 février 2021.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. KALIN *loco* Me P. LYDAKIS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, 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 10 octobre 2011.

1.2. Le même jour, ils ont introduit une demande de protection internationale. Le 30 avril 2012, le Commissariat Général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus du statut de réfugié et

de refus du statut de protection subsidiaire. Le Conseil, dans son arrêt n°85 773 prononcé le 9 août 2012, n'a pas reconnu aux requérants la qualité de réfugié et ne leur a pas accordé le statut de protection subsidiaire (affaires 98 172, 99 375 et 99 385).

1.3. Le 15 mai 2012, la partie défenderesse a pris des ordres de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexes 13^{quini}) à l'encontre des requérants.

1.4. Le 30 mai 2012, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de 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 (ci-après : loi du 15 décembre 1980). La partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable le 15 février 2013.

1.5. Le 31 mai 2017, les deux premiers requérants ont fait l'objet d'un rapport administratif de contrôle d'un étranger à l'issue duquel des ordres de quitter le territoire leur ont été délivrés par la partie défenderesse (annexes 13). Les recours formés à l'encontre de ces décisions ont été rejetés par le Conseil de ceans dans ses arrêts n°251 885 et 251 886 du 30 mars 2021 (affaire 206 675 et 206 677).

1.6. Le 13 juillet 2017, les requérants ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 6 février 2018, a déclaré cette demande non-fondée et a pris des ordres de quitter le territoire (annexes 13) à l'encontre des requérants.

Ces décisions, qui leur ont été notifiées le 5 mars 2018, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour :

« 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 [C. M.] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers l'Albanie, pays d'origine de la requérante.

Dans son rapport du 06.02.2018 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, l'Albanie.

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

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne. Par conséquent, il n'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. »

- S'agissant du premier ordre de quitter le territoire querellé :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants: En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 2° de la loi du 15 décembre 1980, en tant qu'étranger non soumis à l'obligation de visa, elle demeure dans le Royaume au-delà de la durée maximale de 90 jours sur toute période de 180 jours prévue à l'article 20 de la Convention d'application de l'accord de Schengen:

Les intéressés ont introduit une demande d'asile en date du 10.10.2011. Rien ne permet de constater que la requérante aurait entre-temps quitté l'espace Schengen. Dès lors, la durée maximale de 90 jours sur une période de 180 jours est largement dépassée. »

- S'agissant du deuxième ordre de quitter le territoire querellé :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants: En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 2° de la loi du 15 décembre 1980, en tant qu'étranger non soumis à l'obligation de visa, elle demeure dans le Royaume au-delà de la durée maximale de 90 jours sur toute période de 180 jours prévue à l'article 20 de la Convention d'application de l'accord de Schengen:

Les intéressés ont introduit une demande d'asile en date du 10.10.2011. Rien ne permet de constater que la requérante aurait entre-temps quitté l'espace Schengen. Dès lors, la durée maximale de 90 jours sur une période de 180 jours est largement dépassée. »

- S'agissant du troisième ordre de quitter le territoire querellé :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants: En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 2° de la loi du 15 décembre 1980, en tant qu'étranger non soumis à l'obligation de visa, elle demeure dans le Royaume au-delà de la durée maximale de 90 jours sur toute période de 180 jours prévue à l'article 20 de la Convention d'application de l'accord de Schengen:

Les intéressés ont introduit une demande d'asile en date du 10.10.2011. Rien ne permet de constater que la requérante aurait entre-temps quitté l'espace Schengen. Dès lors, la durée maximale de 90 jours sur une période de 180 jours est largement dépassée. »

2. Question préalable.

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève une exception d'irrecevabilité au recours *« En ce que [E. C.], enfant mineur des requérants, agit seul, son recours est irrecevable. En effet, le recours introduit par un enfant mineur mais aussi par ses parents agissant uniquement en nom personnel, comme c'est le cas en l'espèce, n'est pas recevable en ce qu'il est introduit par le mineur, les parents ne déclarant pas agir en tant que représentants légaux et l'enfant n'ayant pas capacité d'ester sans être représenté par son tuteur ».*

2.2.1. En l'espèce, il n'est pas contesté que, lors de l'introduction du recours, le quatrième requérant n'a, compte tenu de sa minorité, ni le discernement ni la capacité d'agir requis pour former seule un recours en annulation.

2.2.2. Dans une observation générale relative aux « Mesures d'application générales de la Convention relative aux droits de l'enfant », le Comité des droits de l'enfant des Nations unies a précisé que *« L'émergence d'une démarche fondée sur les droits de l'enfant dans toutes les instances gouvernementales, parlementaires et judiciaires est nécessaire si l'on veut appliquer d'une manière effective et intégralement la Convention, en particulier, dans l'optique des dispositions suivantes qui ont été mises en évidence par le Comité en tant que principes généraux: [...] Article 3 1): L'intérêt supérieur de l'enfant en tant que considération primordiale dans toutes les décisions concernant les enfants. Cet article vise les décisions prises par les institutions publiques ou privées de protection sociale, les tribunaux, les autorités administratives ou les organes législatifs. Le principe énoncé requiert des mesures d'intervention de la part de toutes les instances gouvernementales, parlementaires et judiciaires. Chaque institution ou organe législatif, administratif ou judiciaire est tenu de se conformer au principe de l'intérêt supérieur de l'enfant en se demandant systématiquement comment les droits et les intérêts de l'enfant seront affectés par ses décisions et ses actes – par exemple, par une loi ou une politique proposée ou déjà en vigueur, une mesure administrative ou une décision judiciaire, y compris celles qui n'intéressent pas directement les enfants mais peuvent avoir des répercussions sur eux »* (Observation générale n° 5 (2003), du 27 novembre 2003, CRC/GC/2003/5, point 12).

L'observation générale « sur le droit de l'enfant à ce que son intérêt supérieur soit une considération primordiale (art. 3, par. 1) », précise ce qui suit : *« l'intérêt supérieur de l'enfant est un concept triple : a) C'est un droit de fond: Le droit de l'enfant à ce que son intérêt supérieur soit évalué et soit une*

considération primordiale lorsque différents intérêts sont examinés en vue d'aboutir à une décision sur la question en cause, et la garantie que ce droit sera mise œuvre dans toute prise de décisions concernant un enfant, un groupe d'enfants défini ou non ou les enfants en général. Le paragraphe 1 de l'article 3 crée une obligation intrinsèque pour les Etats, est directement applicable (auto-exécutoire) et peut être invoqué devant un tribunal; b) Un principe juridique interprétatif fondamental: Si une disposition juridique se prête à plusieurs interprétations, il convient de choisir celle qui sert le plus efficacement l'intérêt supérieur de l'enfant. Les droits consacrés dans la Convention et dans les Protocoles facultatifs s'y rapportant constituent le cadre d'interprétation; c) Une règle de procédure: Quand une décision qui aura des incidences sur un enfant en particulier, un groupe défini d'enfants ou les enfants en général doit être prise, le processus décisionnel doit comporter une évaluation de ces incidences (positives ou négatives) sur l'enfant concerné ou les enfants concernés. L'évaluation et la détermination de l'intérêt supérieur de l'enfant requièrent des garanties procédurales. En outre, la justification d'une décision doit montrer que le droit en question a été expressément pris en considération. À cet égard, les États parties doivent expliquer comment ce droit a été respecté dans la décision, à savoir ce qui a été considéré comme étant dans l'intérêt supérieur de l'enfant, sur la base de quels critères et comment l'intérêt supérieur de l'enfant a été mis en balance avec d'autres considérations, qu'il s'agisse de questions de portée générale ou de cas individuels » (§ I., A., p. 2) ; « L'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale lors de l'adoption de toutes les mesures de mise en œuvre. L'expression «doit être» impose aux États une obligation juridique stricte et signifie qu'ils n'ont pas le pouvoir discrétionnaire de décider s'il y a lieu ou non d'évaluer l'intérêt supérieur de l'enfant et de lui attribuer le poids requis en tant que considération primordiale dans toute mesure qu'ils adoptent. L'expression «considération primordiale» signifie que l'intérêt supérieur de l'enfant ne peut pas être mis sur le même plan que toutes les autres considérations. Cette position forte est justifiée par la situation particulière de l'enfant: dépendance, degré de maturité, statut juridique et, fréquemment, impossibilité de faire entendre sa voix. Les enfants ont moins de possibilités que les adultes de défendre vigoureusement leurs propres intérêts et ceux qui sont associés aux décisions qui les concernent doivent connaître précisément leurs intérêts. Si les intérêts des enfants ne sont pas mis en exergue, ils tendent à être négligés » (§ IV., A., 4., p. 6) ; « La mise en œuvre adéquate du droit de l'enfant à ce que son intérêt supérieur soit une considération primordiale exige l'institution et le respect de sauvegardes procédurales adaptées aux enfants. Le concept d'intérêt supérieur de l'enfant constitue en tant que tel une règle de procédure [...]. L'enfant a besoin d'une représentation juridique adéquate quand son intérêt supérieur doit être officiellement évalué et déterminé par un tribunal ou un organe équivalent. [...] Afin de démontrer qu'a été respecté le droit de l'enfant à ce que son intérêt supérieur soit évalué et soit une considération primordiale, toute décision concernant un ou des enfants doit être motivée, justifiée et expliquée. Dans l'exposé des motifs il conviendrait d'indiquer expressément tous les éléments de fait se rapportant l'enfant, quels éléments ont été jugés pertinents dans l'évaluation de son intérêt supérieur, la teneur des éléments du cas considéré et la manière dont ils ont été mis en balance pour déterminer l'intérêt supérieur de l'enfant. Si la décision ne va pas dans le sens de l'opinion exprimée par l'enfant, il faudrait en indiquer clairement la raison. Si, par exception, la solution retenue n'est pas dans l'intérêt supérieur de l'enfant, les motifs doivent en être exposés afin de démontrer que l'intérêt supérieur de l'enfant a été une considération primordiale malgré le résultat. Il ne suffit pas d'indiquer en termes généraux que d'autres considérations priment l'intérêt supérieur de l'enfant; il faut exposer expressément toutes les considérations intervenues en l'espèce et expliquer les raisons pour lesquelles elles ont eu un plus grand poids en l'occurrence. Le raisonnement doit aussi démontrer, de manière crédible, pourquoi l'intérêt supérieur de l'enfant n'avait pas un poids suffisant pour l'emporter sur les autres considérations. Il doit être tenu compte des circonstances dans lesquelles l'intérêt supérieur de l'enfant doit être la considération primordiale » (§ V. B. 2. p. 10 à12) (Observation générale n° 14 (2013), du 29 mai 2013, CRC/C/GC/14).

La Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH) a rappelé que « Le concept de l'intérêt supérieur de l'enfant est issu du deuxième principe de la Déclaration des droits de l'enfant du 20 novembre 1959, en vertu duquel « L'enfant doit bénéficier d'une protection spéciale et se voir accorder des possibilités et des facilités par l'effet de la loi et par d'autres moyens, afin d'être en mesure de se développer d'une façon saine et normale sur le plan physique, intellectuel, moral, spirituel et social, dans des conditions de liberté et de dignité. Dans l'adoption de lois à cette fin, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être la considération déterminante. » Ce terme a été repris en 1989 à l'article 3 § 1 de la Convention relative aux droits de l'enfant : « Dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale. » Il ne ressort ni des travaux préparatoires à cette convention ni de la pratique du Comité des droits de l'enfant des propositions de définition ou de critères d'évaluation de

l'intérêt supérieur de l'enfant, en général ou par rapport à des circonstances particulières. L'un comme l'autre se sont limités à dire que toutes les valeurs et tous les principes de la convention devaient être appliqués à chaque cas particulier (voir le Manuel pour l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, Implementation Handbook for the Convention on the Rights of the Child, sous la direction de Rachel Hodgkin et Peter Newell, UNICEF 1998, p. 37). De plus, le Comité a souligné à plusieurs reprises que la convention devait être comprise comme un tout et interprétée en tenant compte de la relation entre les différents articles, de manière toujours conforme à l'esprit de cet instrument, et en mettant l'accent sur l'enfant en tant qu'individu doté de droits civils et politiques nourrissant ses propres sentiments et opinions (ibid., p. 40) » (Cour EDH, 6 juillet 2010, Neulinger et Shuruk/Suisse, §§ 49 à 51).

Selon la même Cour, « Lorsque des enfants sont concernés, il faut prendre en compte leur intérêt supérieur (Tuquabo-Tekle et autres c. Pays-Bas, no 60665/00, § 44, 1er décembre 2005 ; mutatis mutandis, Popov c. France, nos 39472/07 et 39474/07, §§ 139-140, 19 janvier 2012 ; Neulinger et Shuruk, précité, § 135, et X c. Lettonie [GC], no 27853/09, § 96, CEDH 2013). Sur ce point particulier, la Cour rappelle que l'idée selon laquelle l'intérêt supérieur des enfants doit primer dans toutes les décisions qui les concernent fait l'objet d'un large consensus, notamment en droit international (Neulinger et Shuruk, précité, § 135, et X c. Lettonie, précité, § 96). Cet intérêt n'est certes pas déterminant à lui seul, mais il faut assurément lui accorder un poids important » (Cour EDH, 3 octobre 2014, Jeunesse/Pays-Bas, § 109).

Enfin, la Cour EDH a souligné que « Dans son Observation générale n° 7 (2005) sur la mise en œuvre des droits de l'enfant dans la petite enfance, le Comité des droits de l'enfant des Nations unies a souhaité encourager les États parties à reconnaître que les jeunes enfants jouissent de tous les droits garantis par la Convention relative aux droits de l'enfant et que la petite enfance est une période déterminante pour la réalisation de ces droits. Il fait en particulier référence à l'intérêt supérieur de l'enfant : « 13. [...] L'article 3 de la Convention consacre le principe selon lequel l'intérêt supérieur de l'enfant est une considération primordiale dans toutes les décisions concernant les enfants. En raison de leur manque relatif de maturité, les jeunes enfants dépendent des autorités compétentes pour définir leurs droits et leur intérêt supérieur et les représenter lorsqu'elles prennent des décisions et des mesures affectant leur bien-être, tout en tenant compte de leur avis et du développement de leurs capacités. Le principe de l'intérêt supérieur de l'enfant est mentionné à de nombreuses reprises dans la Convention (notamment aux articles 9, 18, 20 et 21, qui sont les plus pertinents pour la petite enfance). Ce principe s'applique à toutes les décisions concernant les enfants et doit être accompagné de mesures efficaces tendant à protéger leurs droits et à promouvoir leur survie, leur croissance et leur bien-être ainsi que de mesures visant à soutenir et aider les parents et les autres personnes qui ont la responsabilité de concrétiser au jour le jour les droits de l'enfant : a) Intérêt supérieur de l'enfant en tant qu'individu. Dans toute décision concernant notamment la garde, la santé ou l'éducation d'un enfant, dont les décisions prises par les parents, les professionnels qui s'occupent des enfants et autres personnes assumant des responsabilités à l'égard d'enfants, le principe de l'intérêt supérieur de l'enfant doit être pris en considération. Les États parties sont instamment priés de prendre des dispositions pour que les jeunes enfants soient représentés de manière indépendante, dans toute procédure légale, par une personne agissant dans leur intérêt et pour que les enfants soient entendus dans tous les cas où ils sont capables d'exprimer leurs opinions ou leurs préférences » (Cour EDH, 10 septembre 2019, Strand Lobben et autres/Norvège, § 135).

2.2.3. Au vu des considérations posées au point qui précède, l'intérêt supérieur de l'enfant est une considération primordiale à laquelle doit se conformer le Conseil lorsqu'il entend se prononcer sur une question relative aux droits et aux intérêts d'un enfant.

2.3. En l'espèce, le Conseil constate qu'effectivement, le recours ne fait pas mention de ce que les deux premiers requérants agiraient en qualité de représentants légaux de leur enfant mineur. Il est vrai également que l'absence de cette mention est d'autant plus regrettable qu'en l'occurrence, la rédaction de l'acte introductif d'instance est l'œuvre non pas des requérants, mais bien d'un avocat qui n'ignore pas les règles en la matière.

Toutefois, il échet de relever que le contenu de la requête permet de déduire, sans la moindre ambiguïté, que les deux premiers requérants étaient animés de la volonté d'introduire un recours au bénéfice de leur enfant mineur dont ils sont, naturellement, les représentants légaux.

Par conséquent, en vue de la sauvegarde des droits et intérêts de l'enfant, et dès lors que les deux parents sont à la cause, le Conseil estime qu'il y a lieu, dans une interprétation bienveillante, de considérer le présent recours comme étant valablement introduit par les deux premiers requérants en leur nom propre, mais également au nom du quatrième requérant.

2.4. L'exception d'irrecevabilité ne peut donc être accueillie.

3. Exposé des moyens d'annulation.

3.1. Les parties requérantes invoquent un premier moyen pris de la violation « [...] *des articles 1, 2 et 3 et suivants de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, [des] articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.80, [du] principe d'erreur manifeste d'appréciation, [du] principe général de bonne administration et de précaution* ».

3.2. Dans une première branche, elles reprochent à la partie défenderesse d'avoir considéré que « la source des problèmes psychiques rencontrés par Madame [C. M.] en Albanie n'est pas objectivée médicalement et que les problèmes de Vendetta qui seraient liés à ce problème n'ont pas été jugés crédibles par le CGRA ». Elles allèguent ne pas pouvoir « marquer leur accord en raison du fait qu'il n'est pas acceptable dans le chef du médecin conseil de l'Office des Etrangers de rejeter les problèmes médicaux de Madame [C. M.] sur base simplement des décisions prises dans le cadre de la demande d'asile de cette dernière et de son époux ». Elles reproduisent un extrait de documents médicaux qui n'apparaissent pas au dossier administratif et qui ne semblent pas concerner les requérants dans la mesure où ces documents s'apparentent à une demande qui aurait été introduite le 31 octobre 2016 et mentionnent notamment que « le mari de la patiente » a eu des problèmes politiques dans son pays d'origine, l'Arménie. Elles soutiennent que la partie défenderesse n'a pas examiné s'il existe un risque d'aggravation de l'état de santé de la première requérante en cas de retour au pays d'origine « si cette dernière est soumise aux différents facteurs qui ont entraînés son état anxio-dépressif majeur chronique ». Elles invoquent qu'« en ne procédant pas à cet examen le médecin conseil de l'Office des Etrangers a manifestement inadéquatement pris en compte la situation médicale de la requérante et que la décision de non-fondement prise par l'Office des Etrangers est également par la même occasion inadéquatement motivée ». Elles citent à l'appui de leur argumentaire les arrêts du Conseil de céans n°94 076 et 85 381, prononcés respectivement le 20 décembre 2012 et 31 juillet 2012. Elles réitèrent qu'« à partir du moment où le dossier médical de Madame [C. M.] indiquait clairement que ses troubles psychiques trouvaient leur source suite aux problèmes rencontrés en Albanie (Vendetta), ayant justifié de leur demande d'asile, il appartenait au médecin conseil de l'Office des Etrangers d'examiner cette situation et de dire si oui ou non un retour en Albanie risquerait d'aggraver les symptômes de l'intéressée ». Elles en concluent qu'« à partir du moment où le médecin conseil de l'Office des Etrangers se borne à des considérations totalement [non-pertinentes] par rapport au fait que les intéressés ont vu leur demande d'asile refusée et n'a pas examiné la situation médicale de la requérante par rapport à un risque ou non d'aggravation de son état de santé en cas de retour en Albanie, cette décision est inadéquatement motivée ». Elles reproduisent ensuite un extrait des motifs de la première décision attaquée relatif au syndrome anxieux-dépressif dont souffre la première requérante et indiquent à cet égard ne pas pouvoir « marquer leur accord sur une telle motivation ». Elles citent quelques éléments invoqués dans leur demande d'autorisation de séjour visée au point 1.6. du présent arrêt et affirment que « le médecin conseil de l'Office ne répond en aucun cas aux arguments évoqués par les requérants suite au rapport de l'OSAR ». Elles relèvent que « contrairement à ce qu'indique le médecin conseil de l'Office des Etrangers, le rapport de l'OSAR ne vise pas uniquement la situation des personnes souffrant de troubles psychiques liée à une vendetta mais vise bien l'ensemble des personnes souffrant de troubles psychiques liées à un choc post-traumatique dans leur accès aux soins en Albanie en fonction de leur situation familiale et professionnelle ». Elles soutiennent que « l'affirmation selon laquelle aucune description n'est fournie par rapport à l'événement traumatique vécu dans le pays d'origine correspond dans le chef du Médecin Conseil de l'Office à une absence totale de prise en considération des éléments soumis à l'appréciation de l'Office des Etrangers ». Elles estiment que le fait que le psychiatre et le psychologue de la première requérante n'ont pas précisé de façon explicite les événements à l'origine du choc post-traumatique sont sans incidence sur la compréhension de la situation de cette dernière. Elles reprochent ensuite au fonctionnaire médecin de ne pas avoir rencontré la première requérante et de remettre en cause les diagnostics des thérapeutes qui suivent cette dernière. Elles ajoutent que « rien n'empêchait le médecin conseil de l'Office conformément à l'article 9ter §1^{er} Alinéa 5 de la loi du 15/12/1980 de s'adresser aux spécialistes qui suivent Madame [C.] pour un complément d'information si il s'estimait insuffisamment informé ». Elles

citent l'arrêt du Conseil de céans n°192 670 prononcé le 28 septembre 2017 et concluent que « la décision querellée est donc inadéquatement motivée ».

3.3.1. Dans une deuxième branche, en ce qui s'apparente à une première sous-branche, elles reproduisent un extrait de la motivation du premier acte attaqué relative à l'examen de disponibilité des soins au pays d'origine et relèvent « qu'une des sources utilisées par le médecin conseil de l'Office des Etrangers provient de la base de données MedCOI laquelle constitue une base de données non publique ». Elles estiment que « les informations recueillies dans le cadre de ce projet MedCOI ne sont nullement publiques » dès lors que le site internet de ce dernier ne peut être consulté que par des pays ou organismes partenaires. Elles font valoir qu'« il est dès lors impossible aux requérants de contrôler la réalité et la fiabilité des informations sur lesquelles se base le médecin conseil de l'Office des Etrangers » et que par conséquent « l'Office des Etrangers et par la même occasion son médecin conseil ne fournissent donc aucune information concernant la disponibilité du traitement [...] ». Elles se livrent ensuite à des considérations théoriques et jurisprudentielles relatives à l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Elles affirment que la première requérante « doit faire l'objet de nombreux soins ambulatoires » et estiment que « la base de données MedCOI utilisée par le médecin conseil de l'Office des Etrangers pour justifier la disponibilité des soins requis par les problèmes de santé de Madame [C. M.] n'est pas suffisamment précise pour déclarer si oui ou non les différents traitements médicaux nécessaires à l'état de santé de Madame [C.] sont disponibles en Albanie ». Elles citent l'arrêt du conseil de céans n°174 213 du 6 septembre 2016 à l'appui de leur argumentaire. Elles ajoutent que « cette décision se borne [...] à des considérations générales indiquant qu'il existe le traitement médicamenteux [...] sans indiquer la quantité et coûts de [ces médicaments] ». Elles font valoir que « la même remarque peut être faite concernant la présence de psychologues et psychiatres en Albanie » dès lors que « rien n'est indiqué sur leur nombre, ni sur le coût de leur consultation ». Elles allèguent que les requérants ne sont pas originaires de Tirana et qu'il n'existe « aucune garantie » qu'ils puissent s'y rendre alors même que « seul l'hôpital Mère Theresa à Tirana aurait les soins adéquats pour la pathologie dont souffre Madame [C. M.] ». Elles reprochent ensuite à la partie défenderesse de proposer « de remplacer le Lometazepam par le Zolpidem sans vérifier si ce médicament convient à Madame [C. M.], et s'il n'y a pas un risque d'effet secondaire par la prise du Zolpidem par cette dernière ».

3.3.2. En ce qui s'apparente à une seconde sous-branche, elles reprochent à la partie défenderesse d'avoir considéré que les soins nécessités par la première requérante étaient accessibles au pays d'origine « faisant état de l'existence d'une sécurité sociale qui ne couvrent que les employés et les indépendants ». Elles affirment que la première requérante « ne rentre pas dans ces catégories » et que « cette sécurité sociale ne vise pas les pathologies dont souffre Madame [C. M.] qui nécessitent des soins ambulatoires non couverts ». Elles reproduisent un extrait du premier acte attaqué et soutiennent que « concernant les services de santé primaires et certains médicaments qui seraient gratuits, les requérants rappellent tout d'abord que ces avantages ne concernent que les personnes assurées ». Elles allèguent que « rien ne permet de dire que les requérants au vu de leur situation seront assurés, de plus, ne sont visés que les soins de santé primaires qui ne visent que la prévention, or les troubles psychiques dont souffre la requérante sont déjà apparus et doivent faire l'objet de services de santé secondaires » et que « rien ne permet de dire que les médicaments nécessités par l'état de santé de Madame [C. M.] se trouvent sur la liste vantée par [le médecin conseil] ». Elles estiment également que les requérants « ne pourront bénéficier de traitements gratuits pour les personnes avec des faibles revenus suite à l'obtention de la carte officielle de santé » dès lors que « rien ne permet de dire que les intéressés au vu de leur situation pourront être considérées [sic] comme des personnes ayant des faibles revenus et de plus rien ne permet de dire qu'ils rempliront les conditions pour l'obtention de la carte de santé ». Elles invoquent qu'« au vu de la situation des requérants, ces derniers pourraient attendre un certain temps avant d'être considéré comme titulaire de faibles revenus et bénéficier de soins gratuits ce qui n'est pas compatible au regard des documents médicaux qui indiquent clairement une dégradation de l'état de santé de la requérante en cas d'arrêt du traitement ». Elles ajoutent que « Quant aux ONG vantées par le médecin conseil dans son avis, rien ne permet de dire que les soins nécessités par Madame [C. M.] soient organisés par ces dernières. Elles soutiennent que « sans couverture sociale, la famille [C.] devra assumer seule le coût des consultations psy et traitement médicamenteux dont le coût représente rien que pour les consultations psy la somme de 30€ par consultations alors que le salaire moyen en Albanie est de 295,79€ ce qui est donc impossible pour ces derniers ». Elles citent l'arrêt du Conseil de céans n°156 302 du 10 novembre 2015 à l'appui de leur argumentaire. Elles reprochent ensuite à la partie défenderesse d'avoir considéré que les requérants pourraient bénéficier en cas de retour au pays d'origine « d'une accessibilité garantie au vu des éléments qu'ils ont donnés dans leur demande d'asile (soutien familial, moyens financiers, activité

professionnelle) ». Elles estiment à cet égard que « l'obtention d'informations sur les revenus d'un étranger ne peut en effet avoir de sens que si ces informations sont mises en corrélation avec les dépenses auxquels ils seraient confrontés dans leur pays d'origine pour avoir accès aux soins de santé requis » et qu'« il ne ressort aucunement du rapport du médecin conseil de l'Office des Etrangers que celui-ci ait procédé à une analyse du coût réel des traitements [...] ». Elles ajoutent qu'« aucune information ne figure ni dans le rapport du médecin conseil de l'Office des Etrangers ni dans le dossier administratif quant au prix des médicaments requis [...] » et citent l'arrêt du Conseil de céans n° 198 568 du 14 décembre 2017 ».

3.4. Les parties requérantes invoquent un second moyen pris de la violation « [...] *des articles 1, 2 et 3 et suivants de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, [d]es articles 7, 62 et 74/13 de la loi du 15.12.80* ».

3.5. Elles reproduisent partiellement la motivation des ordres de quitter le territoire querellés et affirment que ceux-ci ne contiennent aucune motivation quant à la situation médicale de la première requérante et quant à un risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour forcé au pays d'origine. Elle réitère que la première requérante « souffre de troubles psychiques qui rendent difficile voir [sic] impossible un retour dans son pays d'origine pour des raisons médicales ». Elles soutiennent que les ordres de quitter le territoire querellés sont inadéquatement motivés dès lors que la partie défenderesse s'est abstenue de prendre en compte la situation médicale de la première requérante. Elles reproduisent le prescrit de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre et invoquent qu'il appartenait à la partie défenderesse « de tenir compte de la situation personnelle des requérants ».

4. Discussion.

4.1.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *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 9ter 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 [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *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 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 rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. 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. 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 a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n°147.344).

4.1.2. Le Conseil observe que la première décision querellée est notamment fondée sur un rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse en date du 6 février 2018, dont il ressort, d'une part, que la première requérante souffre de plusieurs pathologies nécessitant le suivi d'un traitement médicamenteux ainsi qu'un suivi ORL, oncologique et psychiatrique, et, d'autre part, que les traitements et les suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé. Partant, la partie requérante ne peut être suivie lorsqu'elle allègue que le fonctionnaire médecin « rejette les problèmes médicaux » de la première requérante.

4.2.1 Sur la première branche du premier moyen, le Conseil constate que, contrairement à ce que les parties requérantes tentent de faire accroire en termes de requête, les documents médicaux fournis à l'introduction de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.6. du présent arrêt n'indiquent nullement que les troubles anxio-dépressifs dont souffre la première requérante trouvent leur origine dans des événements survenus au pays d'origine. Partant, l'argumentaire au terme duquel la partie requérante allègue notamment que la partie défenderesse n'a pas examiné s'il existe un risque d'aggravation de l'état de santé de la première requérante en cas de retour au pays d'origine « si cette dernière est soumise aux différents facteurs qui ont entraînés son état anxio-dépressif majeur chronique » est inopérant dès lors que les documents médicaux susmentionnés, s'ils font bien état « d'un syndrome sévère de stress post-traumatique », ne se prononcent pas sur les facteurs ayant entraîné un état anxio-dépressif dans le chef de la première requérante.

La jurisprudence invoquée n'est pas de nature à renverser les considérations qui précèdent, les parties requérantes restant en défaut d'établir la comparabilité entre les situations invoquées et leur situation.

4.2.2. S'agissant du grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir sollicité l'avis d'un spécialiste, le Conseil rappelle que ni l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste. Le même constat s'impose s'agissant du reproche fait au médecin conseil de ne pas avoir examiné la partie requérante, dans la mesure où, outre le fait que ledit médecin a donné un avis sur son état de santé, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, ni l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou audit médecin de rencontrer le demandeur ou, qui plus est, de l'examiner (dans le même sens : CE, 29 octobre 2010, n°208.585).

Quant au grief reprochant au fonctionnaire médecin de remettre en cause les diagnostics des thérapeutes qui suivent la première requérante, force est de constater que les parties requérantes restent en défaut de démontrer en quoi les positions respectives des professionnels de la santé susmentionnés divergeraient.

S'agissant des allégations des parties requérantes selon lesquelles « le médecin conseil de l'Office ne répond en aucun cas aux arguments évoqués par les requérants suite au rapport de l'OSAR », force est de constater que les parties requérantes s'étaient contentées d'invoquer dans leur demande d'autorisation de séjour visée au point 1.6. du présent arrêt que « le rapport de l'OSAR [...] est particulièrement clair sur les difficultés pour les personnes souffrant de troubles anxio-dépressifs majeurs d'être soignée de manière adéquate et correcte en Albanie en raison du coût des médicaments et l'absence de soins psychiatriques adéquats ». À cet égard, il appert de la lecture du rapport médical établi par le médecin conseil que ce dernier a suffisamment et adéquatement motivé sa décision quant au coût des médicaments et à l'absence alléguée de soins psychiatriques au pays d'origine.

La jurisprudence invoquée n'est pas de nature à renverser les considérations qui précèdent, les parties requérantes restant en défaut d'établir la comparabilité entre les situations invoquées et leur situation.

4.3.1. Sur la première sous-branche de la deuxième branche du premier moyen, s'agissant de l'argumentaire relatif à l'utilisation de la base de données non-publiques MedCOI, le Conseil estime que, contrairement à ce qu'allèguent les parties requérantes en termes de requête, cette base de données constitue une réelle garantie quant à la réalité et la fiabilité des informations sur lesquelles se base le fonctionnaire médecin. En effet, le Conseil constate que cette base de données fournit en l'espèce des renseignements précis quant à la disponibilité des médicaments et des suivis médicaux nécessaires afin de soigner les pathologies de la première requérante. Quant au grief faisant état du caractère non-consultable des informations recueillies dans cette base de données, le Conseil observe que la requête MedCOI à laquelle il est fait référence dans l'avis médical susmentionné figure au dossier administratif, librement consultable par les parties requérantes.

La jurisprudence invoquée n'est pas de nature à renverser les considérations qui précèdent, les parties requérantes restant en défaut d'établir la comparabilité entre les situations invoquées et leur situation.

4.3.2. S'agissant du grief reprochant à la partie défenderesse de ne pas avoir indiqué la quantité des médicaments requis au pays d'origine, le Conseil constate qu'il ressort explicitement des requêtes MedCOI susmentionnées que ces médicaments sont disponibles au pays d'origine. À cet égard, le Conseil estime que requérir davantage de précisions reviendrait à obliger la partie défenderesse à fournir les motifs des motifs de sa décision, ce qui excède ses obligations de motivation (voir notamment : C.E., 9 décembre 1997, n°70.132 ; C.E., 15 juin 2000, n°87.974). Quant au coût des médicaments susmentionnés, force est de constater que le rapport médical du fonctionnaire médecin indique à cet égard qu'« *Un rapport du MedCOI indique que les services de santé publique primaires et certains traitements médicamenteux sont gratuits et accessibles à tous les citoyens albanais assurés. Pour les autres médicaments, soit le patient reçoit un remboursement partiel, soit il fait un co-paiement pour des médicaments spécifiques non-inclus dans la liste des médicaments remboursables. Pour les non assurés, la consultation dans les services de santé publique primaires va d'approximativement 7€ (généraliste) à 11€ (spécialiste).* ». Partant, l'argumentaire de la partie requérante est inopérant.

Il convient d'appliquer un raisonnement identique quant au grief reprochant à la partie défenderesse de ne pas avoir indiqué le nombre de psychiatres exerçant en Albanie ainsi que le prix des consultations de ceux-ci. En effet, il appert explicitement des requêtes MedCOI susmentionnées que des consultations en psychiatrie sont disponibles au pays d'origine. S'agissant du coût de ces consultations, le rapport médical du fonctionnaire médecin indique que « *Les prix de consultation dans les services de santé publique secondaires vont d'approximativement 10€ (généraliste) à 30€ (spécialiste au Centre Hospitalier Universitaire). Dans le privé (secteurs primaires et secondaires), les prix varient d'une clinique à l'autre* ».

S'agissant de l'argumentaire au terme duquel les parties requérantes allèguent « que les requérants ne sont pas originaire de Tirana » et qu'il n'existe « aucune garantie » qu'ils puissent s'y rendre alors même que « seul l'hôpital Mère Theresa à Tirana aurait les soins adéquats pour la pathologie dont souffre Madame [C.M.] », le Conseil estime que la seule circonstance que les requêtes MedCOI précitées indiquent que le suivi psychiatrique est disponible à l'hôpital Mère Theresa de Tirana ne signifie nullement que ce suivi ne serait pas disponible ailleurs au pays d'origine. Le Conseil observe en outre que les parties requérantes restent en défaut d'établir que les requérants ne pourraient s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où les soins sont disponibles et accessibles et ce, d'autant plus que la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.6. du présent arrêt n'a pas fait valoir de problème particulier à cet égard.

4.3.3. S'agissant du grief reprochant à la partie défenderesse « de remplacer le Lometazepam par le Zolpidem sans vérifier si ce médicament convient à Madame [C. M], et s'il n'y a pas un risque d'effet secondaire par la prise du Zolpidem par cette dernière », le Conseil observe que le risque d'effet secondaire allégué présente un caractère hautement hypothétique et n'est corroboré par aucun élément tendant à établir une potentielle intolérance aux substituts proposés par le médecin fonctionnaire.

En tout état de cause, le Conseil rappelle la jurisprudence du Conseil d'Etat selon laquelle « il ne revient pas au juge de l'excès de pouvoir de se substituer au fonctionnaire médecin, dont la mission est définie par la loi, et de considérer, à la place de ce dernier, qu'un médicament ne pourrait être remplacé par un

autre ou que celui-ci serait ou non adapté à la pathologie. Il ressort de l'article 9^{ter} précité que, dans l'hypothèse visée, le législateur a entendu réserver la possibilité d'octroi d'une autorisation de séjour pour raison médicale lorsqu'il n'existe aucun traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine, de sorte qu'un retour pourrait emporter dans le chef de l'étranger malade, un risque réel de traitement inhumain ou dégradant » (C.E., 6 octobre 2016, n°236.016 ; dans le même sens : C.E., 1^{er} mars 2016, n°233.986).

4.4. Sur la seconde sous-branche de la deuxième branche du premier moyen, le Conseil observe que les parties requérantes se bornent pour l'essentiel à prendre le contrepied de chaque élément de motivation relatif à l'accessibilité des soins au pays d'origine, sans toutefois étayer de preuves concrètes leurs allégations. Partant, le Conseil estime que les parties requérantes tentent de l'amener à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis dans le cadre d'un contrôle de légalité.

Le Conseil constate ainsi que les parties requérantes ne fournissent pas d'éléments susceptibles de démontrer que les requérants ne pourraient pas avoir accès au marché du travail afin de pouvoir bénéficier du régime de sécurité sociale et financer les soins médicaux de la première requérante. Force est de constater que les parties requérantes restent également en défaut de démontrer pourquoi les requérants ne pourraient pas adhérer à une assurance médicale ou bénéficier « de traitements gratuits pour les personnes avec des faibles revenus suite à l'obtention de la carte officielle de santé ». Il convient d'appliquer un raisonnement identique en ce les parties requérantes allèguent que les requérants « pourraient attendre un certain temps avant d'être considérés comme titulaire de faibles revenus et bénéficier de soins gratuits » et que « quant aux ONG vantées par le médecin conseil dans son avis, rien ne permet de dire que les soins nécessités par Madame [C. M.] soient organisés par ces dernières », dès lors que les parties requérantes n'étaient leurs allégations d'aucune preuve concrète.

Quant à l'allégation selon laquelle « l'obtention d'informations sur les revenus d'un étranger ne peut en effet avoir de sens que si ces informations sont mises en corrélation avec les dépenses auxquelles ils seraient confrontés dans leur pays d'origine pour avoir accès aux soins de santé requis », force est de constater à la lecture du rapport médical précité qu'une telle corrélation a bien été effectuée dès lors que le fonctionnaire médecin a notamment pris en compte le coût du traitement médicamenteux et du suivi médical requis par la première requérante ainsi que les différentes possibilités qui s'offraient aux requérants afin de pouvoir financer celui-ci.

La jurisprudence invoquée n'est pas de nature à renverser les considérations qui précèdent, les parties requérantes restant en défaut d'établir la comparabilité entre les situations invoquées et leur situation.

4.5.1. Sur le deuxième moyen, dirigé spécifiquement à l'encontre des ordres de quitter le territoire querellés, le Conseil rappelle que l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dispose que « *Sans préjudice de dispositions plus favorables contenues dans un traité international, le ministre ou son délégué peut donner à l'étranger, qui n'est ni autorisé ni admis à séjourner plus de trois mois ou à s'établir dans le Royaume, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé ou doit délivrer dans les cas visés au 1°, 2°, 5°, 11° ou 12°, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé : [...] 2° s'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 ; [...]* ».

Un ordre de quitter le territoire délivré sur la base de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, est une mesure de police par laquelle l'autorité administrative ne fait que constater une situation visée par cette disposition pour en tirer les conséquences de droit.

4.5.2. En l'espèce, le Conseil observe que les décisions attaquées sont notamment fondées sur le constat selon lequel les requérants « *demeure[nt] dans le Royaume au-delà de la durée maximale de 90 jours sur toute période de 180 jours prévue à l'article 20 de la Convention d'application de l'accord de Schengen* », la partie défenderesse précisant que les requérants « *ont introduit une demande d'asile en date du 10.10.2011.. Rien ne permet de constater [qu'ils] aurai[ent] entre-temps quitté l'espace Schengen. Dès lors, la durée maximale de 90 jours sur une période de 180 jours est largement dépassée* ». Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est nullement contestée par les parties requérantes qui reprochent à la partie défenderesse de n'avoir pas pris en considération la réalité de la situation personnelle des requérants et plus particulièrement la situation médicale de la première requérante, ce qui est contredit par la circonstance que les actes attaqués ont été pris concomitamment à une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter}

de la loi du 15 décembre 1980 et dans le cadre de laquelle l'ensemble des éléments invoqués par les parties requérantes dans leur demande, relatifs à leur situation personnelle, ont été examinés.

4.5.3. S'agissant de la violation alléguée de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil rappelle que cette disposition oblige l'administration, lorsqu'elle envisage d'adopter une d'éloignement, à de tenir compte de l'état de santé de l'étranger, de l'intérêt supérieur de l'enfant et de la vie familiale de l'étranger. La partie requérante ne fait valoir aucun élément relatif aux deux derniers critères, et la situation médicale de la première requérante a été prise en considération dans la décision d'irrecevabilité visé au point 1.6. du présent arrêt dont les ordres de quitter le territoire constituent les accessoires. Partant, le Conseil ne constate aucune violation de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980.

4.6. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse n'a nullement porté atteinte aux dispositions et aux principes invoqués au moyens.

5. Débats succincts.

5.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

5.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, 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 mars deux mille vingt et un par :

Mme J. MAHIELS,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. E. MICHEL,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

E. MICHEL

J. MAHIELS