



Arrêt

n° 256 750 du 18 juin 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. CHARPENTIER
Rue de la Résistance 15
4500 HUY

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 III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 22 février 2018, par X et X, qui déclarent être respectivement de nationalité arménienne et russe, 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 10 janvier 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 (ci-après dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 25 mars 2021 convoquant les parties à l'audience du 22 avril 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me A.-S. PALSTERMAN *loco* Me P. CHARPENTIER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *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. La seconde requérante déclare être arrivée en Belgique le 16 juillet 2011. Le premier requérant déclare être arrivé sur le territoire le 3 novembre 2011.

1.2. Le 18 juillet 2011, la seconde requérante a introduit une demande de protection internationale. Le 4 novembre 2011, le premier requérant a introduit également une demande de ce type. Le 23 février 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 à l'égard des deux requérants. Le Conseil, dans son arrêt n° 83 966 prononcé le 29 juin 2012, n'a pas reconnu au premier requérant la qualité de réfugié et ne lui a pas accordé le statut de protection subsidiaire. Le Conseil, aux termes de son arrêt n° 83 970

prononcé le 28 juin 2012, a annulé la décision prise à l'égard de la requérante par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides et a renvoyé la cause à ce dernier.

1.3. Le 10 février 2012, la seconde requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour, sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 3 mai 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

1.4. Le 20 juillet 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile (annexe 13^{quinq}) à l'égard du requérant. Le recours formé à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans dans son arrêt n° 127 230 du 22 juillet 2014.

1.5. Le 27 juillet 2012, le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides a pris une nouvelle décision de refus de la qualité de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire à l'égard de la seconde requérante. Le Conseil, aux termes de son arrêt n° 94 120 prononcé le 20 décembre 2012, a annulé cette décision et a renvoyé la cause devant le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides.

1.6. Le 2 novembre 2012, les requérants ont introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9^{ter} susvisé. Le 1^{er} février 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris des ordres de quitter le territoire à l'encontre de chacun des requérants. Le 18 février 2013, la partie défenderesse a retiré les ordres de quitter le territoire.

1.7. Le 28 février 2013, le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides a pris une nouvelle décision de refus de la qualité de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire à l'égard de la seconde requérante. Le Conseil, dans son arrêt n° 106 262 prononcé le 3 juillet 2013, n'a pas reconnu à la requérante la qualité de réfugié et ne lui a pas accordé le statut de protection subsidiaire.

1.8. Le 18 octobre 2013, les requérants introduisent chacun une nouvelle demande de protection internationale. Le 12 novembre 2013, le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus de prise en considération de demandes d'asile multiples. Les recours formés à l'encontre de ces décisions ont été rejetés par le Conseil de céans dans ses arrêts n°s 143 902 et 143 912 du 23 avril 2015.

1.9. Le 20 novembre 2013, la partie défenderesse a pris des ordres de quitter le territoire-demandeur d'asile (annexe 13^{quinq}) à l'égard des requérants.

1.10. Le 19 novembre 2015, la partie défenderesse a pris des ordres de quitter le territoire à l'encontre de chacun des requérants. Le recours introduit contre ces actes a été rejeté par le Conseil de céans aux termes de son arrêt n° 189 138, prononcé le 29 juin 2017.

1.11. Le 18 décembre 2015, 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 10 janvier 2018, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée et a pris des ordres de quitter le territoire à l'encontre des requérants.

Ces décisions, qui ont été notifiées le 24 janvier 2016, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

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

« Motif :

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.

Le Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée (Madame Mariam) 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 la Russie (Fédération de), pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 05.01.2018, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager avec ses parents et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante à son pays d'origine.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles en Russie (Fédération de).

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

1) le certificat médical fourni ne permettent pas d'établir que l'intéressée (Madame Mariam) souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

2) Du point de vue médical, nous pouvons conclure que cette pathologie n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Russie.

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 de l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du premier requérant :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) 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 demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : L'intéressé n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable ».

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la seconde requérante :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) 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 demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : L'intéressée n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable ».

1.12. Le 13 décembre 2016, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Le 2 juin 2017, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Le recours formé à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans aux termes de son arrêt n° 207 143 du 24 juillet 2018.

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1.1. Les parties requérantes invoquent un premier moyen pris de la violation « *de l'art 9 ter de la loi du 15.12.1980 et des arts 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation* ».

2.1.2. Elle relèvent que la première décision querellée indique que la pathologie dont souffre la seconde requérante « n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain et dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Russie ». Elles reproduisent des extraits des certificats médicaux fournis à l'appui de la demande visée au point 1.11. du présent arrêt et indiquent que l'avis du fonctionnaire médecin contient « des remarques stéréotypées qui ne répondent en rien à la problématique grave évoquée par les deux médecins de la requérante ». Elles allèguent qu'il « existe peut-être un débat dans le monde médical quant aux possibilités que dans certains cas "les chances de récupération d'un PTSD sont plus grandes dans l'environnement propre d'un pays et que même sans traitement au pays d'origine, les chances de guérison sont meilleures qu'à l'étranger" mais il s'agit d'une remarque stéréotypée, faite par le médecin de l'OE sans même avoir même examiné la requérante et qui de toute façon va à l'encontre des avis des médecins de la requérante ». Elles estiment que le fonctionnaire médecin n'est pas « crédible » dès lors que ce dernier « n'est pas spécialisé » et n'a pas rencontré la requérante. Elles font ensuite valoir qu'« en ce qui concerne la question de l'accessibilité aux soins, les

éléments indiqués par le médecin de l'OE sont inexacts ainsi qu'il résulte de nombreux rapports émanant d'organisations internationales ». Elles relèvent à cet égard que la présence de Médecins sans Frontières et d'ONG dans la région du Nord-Caucase « fait bien apparaître que, dans cette région du pays, le manque de soins et d'accessibilité aux soins est riant et l'on devine très aisément que ces organismes ne sont évidemment pas à même de compenser les carences du système étatique ». Elles concluent qu'« il y a lieu de constater l'absence de motivation sérieuse et l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.2.1. Les parties requérantes invoquent un deuxième moyen d'annulation pris de la violation « *de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme* ».

2.2.2. Elles allèguent qu'« au vu des indications extrêmement précises des médecins de la requérante, que si cette dernière devait être contrainte au retour, soit en Arménie (pays dont le premier requérant a la nationalité), soit en Russie (pays dont la requérante a la nationalité), que son état de santé ne pourrait que se dégrader avec des risques considérables pour son intégrité physique et sa vie ». Elles concluent à la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme.

2.3.1. Les parties requérantes invoquent un troisième moyen d'annulation pris de la violation « *du principe général de bonne administration et du principe général imposant à toute Administration d'examiner avec sérieux, les demandes qui lui sont soumises, et de ne pas prendre des décisions disproportionnées ainsi que le principe général imposant l'audition préalable des personnes concernées par la prise d'une décision administrative* ».

2.3.2. Elles se livrent à des considérations théoriques et jurisprudentielles relatives au droit d'être entendu et au principe général de bonne administration. Elles soulèvent qu'« il serait en l'espèce manifestement disproportionné d'imposer à la requérante, gravement malade, de quitter la Belgique, au vu des rapports et certificats médicaux qui font apparaître une maladie très grave desquels on peut déduire l'impossibilité de retour à l'étranger que ce soit en Arménie ou en Russie ». Elles ajoutent que « la violation de ces principes a incontestablement nuit à la requérante et a pour conséquence de porter atteinte à la crédibilité même de la décision entreprise ».

3. Discussion.

3.1.1. 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 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

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 9^{ter} précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

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 établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n°147.344).

3.1.2. 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 5 janvier 2018, dont il ressort, d'une part, que la requérante souffre d'une pathologie nécessitant un traitement médicamenteux, et, d'autre part, que le traitement requis est disponible et accessible au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé.

3.2.1. Sur le premier moyen, quant au grief reprochant à la partie défenderesse de ne pas avoir répondu « à la problématique grave évoquée par les deux médecins de la requérante », le Conseil observe à la lecture du rapport médical susmentionné que le fonctionnaire médecin a indiqué, sous le titre « pathologie active actuelle », que *« Le caractère de gravité de l'affection psychique n'est pas démontré par une hospitalisation préventive en milieu psychiatrique ou par toute autre mesure de protection. Il n'y a pas d'événement aigu ou grave qui soit rapporté dans le dossier médical, Les 6 hospitalisations rapportées dans le dossier médical étaient à visée chirurgicale (et donc non psychiatrique) suivant le CMT du 03.12.2015 du Dr [E. D.]. Il n'a pas été jugé utile de nous communiquer les rapports et conclusions de ces hospitalisations. Le médecin évoque des traumatismes dans le pays d'origine en se basant uniquement sur les déclarations de la requérante : ce sont des « allégations dixit ». Le médecin ou le psychologue ne peuvent que constater les symptômes de l'affection psychique mais ne sont nullement garants de la véracité des faits que la requérante relate. La réalité des faits allégués par la requérante et repris par le spécialiste dans ce certificat médical n'est pas établie par le moindre élément probant, ni a fortiori le bien fondé de ses craintes et des risques allégués en cas de retour dans le pays d'origine. Le médecin ne peut pas établir avec certitude les circonstances factuelles dans lesquelles le traumatisme ou les séquelles auraient été occasionnés. Le médecin ne peut qu'émettre des suppositions quant aux causes de la souffrance psychique de la requérante. Ce certificat médical n'autorise pas de conclusion quant à l'origine des troubles psychiques. Ce certificat ne peut pas garantir que les événements à l'origine des troubles psychiques sont effectivement ceux qu'invoque la requérante. L'évaluation de la crédibilité des allégations de la requérante n'est pas du domaine médical mais relève de la compétence du CGRA, dont la décision est ensuite confirmée par le CCE. Le risque suicidaire mentionné est théoriquement inhérent à toute dépression, même lorsque traitée, mais n'est pas concrétisé dans le dossier, ni relié à la situation spécifique et individuelle de ce patient. L'anamnèse n'indique aucune période grave ou aiguë. La mention reste autrement dit de caractère hypothétique et général et n'a par conséquent pas de pertinence dans le cadre de l'Article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Pour rappel le risque suicidaire élevé doit comporter suivant le DSM IV (référence mondiale dans le domaine psychiatrique) un série d'éléments absents dans ce dossier (passage à l'acte récent ou ancien, plan précis de passage à l'acte, idées suicidaires récentes, au cours du mois écoulé). Concernant la perte d'autonomie et de sa capacité d'assurer sa survie sans l'aide d'un tiers mentionnée, les modalités de son application en Belgique ne sont pas explicitées. Aucun document officiel ne vient démontrer une perte d'autonomie. Une entraide le cas échéant pourrait tout aussi bien s'organiser au pays d'origine puisque, d'après sa demande d'asile, la requérante est avec son mari »*. Partant, force est de constater que la partie défenderesse a adéquatement et suffisamment motivé sa décision s'agissant « de la problématique grave évoquée par les deux médecins de la requérante ».

3.2.2. Quant au grief reprochant au fonctionnaire médecin de la partie défenderesse de ne pas être « crédible » dès lors que ce dernier ne présente pas la qualité de 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 seconde 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).

3.2.3. S'agissant de l'inexactitude alléguée des éléments relatifs à l'accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine, force est de constater que le caractère inexact de ces éléments n'est nullement démontré par les parties requérantes qui se bornent à indiquer que « de nombreux rapports émanant d'organisations internationales » le démontrent. À cet égard, le Conseil ne peut que constater, à l'examen du dossier administratif, que l'argumentaire des parties requérante n'est étayé d'aucune preuve concrète et relève dès lors de la simple allégation, ce qui ne saurait suffire à démontrer une violation des dispositions et principes visés en termes de requête. Il convient d'appliquer un raisonnement identique s'agissant de l'argumentaire des parties requérantes relatif à la présence de Médecins sans Frontières et d'autres ONG dans la région du nord Caucase. En outre, le Conseil observe à cet égard que les parties requérantes restent en défaut d'établir qu'elles ne pourraient s'installer, au pays d'origine, dans un endroit présentant de meilleures garanties quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins requis et ce, d'autant plus que la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.11. du présent arrêt n'a pas fait valoir de problème particulier à cet égard.

3.3. Sur le deuxième moyen, le Conseil constate que les parties requérantes sont restées en défaut de démontrer en quoi un retour au pays d'origine exposerait les requérants à un risque de traitement inhumain et dégradant. En effet, celles-ci se bornent à alléguer que l'état de santé de la seconde requérante « ne pourrait que se dégrader avec des risques considérables pour son intégrité physique et sa vie » en cas de retour au pays d'origine. Or, il ressort des considérations émises ci-dessus que la partie défenderesse a valablement pu considérer que les traitements et les suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Partant, l'argumentaire développé par les parties requérantes en termes de requête est inopérant.

3.4.1. Sur le troisième moyen, en ce que les parties requérantes semblent invoquer une violation du droit d'être entendu, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour au regard des éléments produits à l'appui de cette demande. Dans le cadre de celle-ci, les requérants ont ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant qu'il convenait de leur octroyer l'autorisation de séjour demandée et/ou de ne pas lui délivrer un ordre de quitter le territoire.

En tout état de cause, les parties requérantes restent en défaut de démontrer que les actes attaqués auraient été différents si les requérants avaient pu être entendus, dès lors qu'elles s'abstiennent d'avancer des éléments pertinents qu'elles auraient pu faire valoir.

3.4.2. Quant à l'allégation selon laquelle « il serait en l'espèce manifestement disproportionné d'imposer à la requérant, gravement malade, de quitter la Belgique, au vu des rapports et certificats médicaux qui font apparaître une maladie très grave desquels on peut déduire l'impossibilité de retour à l'étranger que ce soit en Arménie ou en Russie », le Conseil estime que celle-ci ne peut être suivie dès lors que le fonctionnaire médecin a examiné la disponibilité et l'accessibilité des soins nécessaires au pays d'origine afin d'écarter tout risque d'interruption desdits soins. Pour le surplus, le Conseil renvoie aux considérations émises au point 3.2.1. du présent arrêt.

3.5. Quant aux ordres de quitter le territoire querellés, le Conseil observe que les parties requérantes n'exposent ni ne développent aucun moyen pertinent à leur encontre.

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par les parties requérantes à l'égard de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation des autres actes querellés 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.

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

4. Débats succincts.

4.1. 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.

4.2. 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 dix-huit juin deux mille vingt et un par :

Mme J. MAHIELS, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

J. MAHIELS