



Arrêt

**n° 272 961 du 19 mai 2022
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. DE TROYER
Rue Charles Lamquet 155/101
5100 JAMBES**

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 DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 26 février 2020, par X et X, qui déclarent être de nationalité russe, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 20 décembre 2019, et « à titre conservatoire, [de] l'avis médical du médecin de l'Office des Etrangers y annexé ».

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

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 8 mars 2022 convoquant les parties à l'audience du 31 mars 2022.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me H. DOTREPPE *loco* Me C. DE TROYER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *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 27 août 2015, les requérants ont introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette demande a été clôturée par un arrêt du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil), qui a refusé de leur reconnaître la qualité de réfugié et de leur octroyer le statut de protection subsidiaire (arrêt n° 225 159, rendu le 23 août 2019).

1.2. Le 2 octobre 2015, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter 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).

Le 13 janvier 2016, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable, puis, le 5 octobre 2016, non fondée. Le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette dernière décision (arrêt n° 242 581, rendu le 21 octobre 2020).

1.3. Le 22 octobre 2019, les requérants ont introduit une seconde demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 20 décembre 2019, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée. Ces décisions ont été notifiées aux requérants, le 28 janvier 2020. La décision déclarant la demande non fondée, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 [...], comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

[Le premier requérant] invoque un problème de santé, à l'appui de leur 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'intéressé 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 des requérants.

Dans son avis médical remis le 18.12.2019, (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 au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant 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, Du point de vue médical, sur base des documents fournis par le requérant, nous pouvons conclure que les pathologies dont il souffre peuvent être contrôlées par un traitement adéquat qui est accessible et disponible dans le pays de retour.

Ces pathologies n'entraînent pas un risque réel pour la vie du requérant, pour son intégrité physique ou encore un risque de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles en Russie ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. Les parties requérantes prennent un premier et unique moyen 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), et du principe de bonne administration, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2. Dans une première branche, intitulée « le seuil de gravité de la maladie », elles font valoir que « le requérant rappelle qu'il connaît d'importants problèmes médicaux puisqu'on parle d'un "*myélome multiple*" du stade III. Que sa maladie existe toujours aujourd'hui. Que non seulement, le médecin conseil ne conteste pas cette maladie mais, en outre, n'explique pas adéquatement les motifs pour lesquels le degré de gravité ne serait pas sévère. Qu'en effet, selon lui, l'affection du requérant ne présente pas de risque réel pour sa vie ou son intégrité physique pour le seul motif qu'il pourrait être soigné au pays, ce qui est contesté par les requérants. Que le médecin fonctionnaire minimise ainsi fortement les problèmes médicaux du requérant. Qu'en effet, il indique, dans son avis, qu'il ne lui appartient pas de "*supputer l'éventualité d'une aggravation ultérieure de pathologies*". Qu'ainsi, il n'a pas pris en compte sérieusement les certificats médicaux qui faisaient état de ce que le requérant avait déjà subi une aggravation de son état puisqu'il a été victime d'une thrombose veineuse au niveau du membre inférieur et d'une ulcération digestive. Que ces complications ne sont donc pas qu'hypothétiques puisqu'elles ont existé et le médecin fonctionnaire n'en a pas tenu suffisamment compte. Qu'en outre, on ignore réellement les raisons pour lesquelles il n'y aurait pas un risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans le pays d'origine. Que le médecin conseil n'y fait même pas allusion dans son avis médical. Que la partie adverse n'y fait pas non plus référence dans sa décision. Qu'il s'agit pourtant de deux hypothèses totalement différents qui reposent sur des critères différents ». Elles font également référence à une jurisprudence du Conseil.

2.3. Dans une deuxième branche, intitulée « le lien de causalité entre les problèmes psychologiques du requérant et son pays d'origine », les parties requérantes font valoir que « le requérant présente d'importants problèmes psychologiques puisqu'il souffre d'une "*problématique anxio-dépressive en lien avec son état de santé physique et son statut de demandeur d'asile politique*". Que son état est donc en partie lié aux problèmes rencontrés dans son pays. Que ce lien a été rappelé dans la demande d'autorisation de séjour. Que le médecin fonctionnaire se contente, à cet égard, de mentionner "*notion de vagues troubles psychologiques non attestés dans le certificat médical type*". Qu'il ne s'agit pas de notions vagues dans la mesure où une attestation du psychothérapeute du requérant, qu'il rencontre deux fois par mois, depuis plus d'un an, a été déposée. Que le médecin fonctionnaire ne peut se permettre d'affirmer que ces problèmes psychologiques ne sont pas attestés dans le certificat médical type et autrement dit, ne sont pas prouvés valablement. Qu'en effet, si le dépôt du certificat médical est indispensable pour la recevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, il ne l'est cependant pas pour prouver une maladie. Que le fait que les problèmes psychologiques ne sont pas mentionnés dans le certificat médical type, qui a d'ailleurs été rédigé par un hématologue, ne signifie nullement qu'ils ne sont pas réels. Que le médecin fonctionnaire qui n'a pas rencontré le requérant ne peut dès lors simplement les écarter ou remettre en doute leur existence. Qu'en outre, force est de constater que la partie adverse et/ou son médecin fonctionnaire ne se sont pas prononcés sur le lien de causalité existant entre les problèmes psychologiques et le pays d'origine du requérant, ce qui confortent les requérants dans l'idée que le médecin fonctionnaire n'a pas examiné l'ensemble des pièces médicales déposées et notamment, l'attestation du psychothérapeute du requérant. Que les requérants ignorent donc les motifs de la décision attaquée ». Elles estiment que le Conseil a déjà sanctionné cette « négligence ».

2.4. Dans une troisième branche, intitulée « l'absence de soins en Russie », les parties requérantes font valoir que « le médecin conseil de la partie adverse considère qu'il n'existe aucune menace directe pour la vie du concerné ou pour son intégrité physique car le traitement médical est disponible au pays d'origine. Qu'il se fonde pour ce faire sur

des sites d'informations générales sans pour autant démontrer que le requérant pourrait, réellement, avoir accès aux soins de santé en RUSSIE. Que le médecin fonctionnaire se contente notamment de reprendre la base de données MedCOI, qui n'est cependant pas accessible au public, de sorte que les informations qui s'y trouvent ne peuvent être vérifiées par le requérant. Qu'en outre, le médecin fonctionnaire a, en priorité, orienté ses recherches sur l'accessibilité du traitement en Russie principalement pour le Daratumumab qui n'est pas encore prescrit au requérant. Que premièrement, il y a lieu de constater que son affirmation selon laquelle ce médicament serait disponible en Russie repose sur un site de livraison pharmaceutique (Pharmalad), société établie en Ukraine. Qu'on ignore cependant la qualité de ces médicaments ou encore si ce site est sérieux. Qu'en effet, les avis des acheteurs sont partagés et beaucoup se plaignent de l'indisponibilité des médicaments pourtant décrits comme étant de stock ou encore des délais de livraison [...]. Que deuxièmement, le médecin du requérant en a parlé comme traitement de substitution si le traitement actuel, le Dexaméthasone, se révélait inefficace. Qu'il ne s'agit donc pas de son traitement initial. Qu'on ignore dès lors si ce dernier aurait des conséquences positives pour le requérant et quels en seraient les effets secondaires, lesquels nécessiteraient la prise d'autres médicaments dont on ignore également la disponibilité en RUSSIE. Que le médecin fonctionnaire se plaît à indiquer, dans son avis, qu'il n'a pas l'obligation d'envisager toutes les situations hypothétiques mais simplement d'examiner la situation médicale telle que décrite par les documents médicaux déposés. Qu'il a cependant fait tout le contraire! Qu'en effet, rien ne nous confirme, dans son avis, que le traitement actuel du requérant, le Revlimid, est disponible en RUSSIE. Qu'à cet égard, les requérants déposent une réponse obtenue de l'IOM (de fin 2019) quant à la disponibilité et l'accessibilité de ce médicament. Qu'il en ressort que: - il est très problématique d'acheter du Revmilid en Fédération de Russie - ce médicament n'est disponible qu'à Moscou mais pas à Miass, qui est la ville des requérants - même à Moscou, il est disponible dans très peu de pharmacies et certains ne l'ont même pas en stock - le médicament coûte très cher (le moins cher étant 633€, sinon, il varie entre 1168€ et 3825€) - il est impossible de faire livrer ce médicament de Moscou vers des pharmacies d'autres villes[.] Que toutes les considérations du médecin fonctionnaire selon lesquelles le requérant pourrait avoir accès à des soins et des médicaments gratuits sont dès lors inutiles puisqu'elles ne concernent pas le traitement qui lui est pourtant indispensable. Qu'en tout état de cause, il prétend que tous les citoyens russes ont droit à des soins médicaux gratuits qui leur sont garantis par l'Etat par l'intermédiaire d'un système d'assurance maladie obligatoire. Qu'on parle principalement de soins médicaux d'urgence, de soins ambulatoires et de certains médicaments. Que les requérants ont démontré que le médicament du requérant était loin d'être gratuit. Que rien n'indique, par ailleurs, que les traitements pour les cancers et les suivis hématologiques sont concernés par cette prétendue gratuité. Que cette affirmation est, en effet, générale et se retrouve dans toutes les décisions de fondement prises par la partie adverse, ce qui exclut toute analyse au cas par cas. Que les requérants rappellent que le requérant n'a pas besoin simplement de suivis médicaux basiques ou traditionnels mais bien de suivis spécialisés, puisque sa vie est en danger. Qu'en tout état de cause, le médecin fonctionnaire estime que les requérants pourraient trouver du travail et avoir ainsi accès plus facilement aux soins de santé. Qu'il convient de rappeler que le requérant souffre d'un "*myélome multiple*" du stade III. Que penser qu'il puisse travailler, alors qu'il est en outre âgé de 63 ans, est purement fantaisiste. Que quant à son épouse, la requérante, elle est actuellement âgée de 57 ans et a atteint l'âge de la pension. Qu'il ajoute qu'ils pourraient compter sur l'aide de leur famille (enfants majeurs) sans même se renseigner sur leurs situations financières et familiales respectives, s'ils seraient d'accord et capables de leur venir en aide,... Qu'il ne s'agit que de simples hypothèses qui ne sont pas vérifiées par le médecin fonctionnaire et qui ne peuvent donc être considérées comme établies. Que la

motivation de la décision litigieuse et de l'avis médical sur lequel elle se base n'est pas adéquate, ni correcte. [...] ».

3. Discussion.

3.1. A titre liminaire, sur le moyen unique, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par les actes attaqués.

En l'occurrence, les parties requérantes s'abstiennent d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait l'article 3 de la CEDH. Le moyen est dès lors irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition.

Le moyen est également irrecevable en ce qu'il est pris de la violation « du principe de bonne administration », puisque les parties requérantes ne précisent pas de quel autre principe de bonne administration elles entendent se prévaloir (dans le même sens : C.E., arrêt n° 111.075 du 7 octobre 2002). Le principe général de bonne administration n'a, en effet, pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif (cf. C.E., arrêt n° 188.251 du 27 novembre 2008).

3.2.1. Sur le reste du moyen, 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 alinéa 3 et 5 de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. [...]. 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* ».

Les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006, ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, montrent 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, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

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 donc 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.

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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, 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 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).

3.2.2. En l'espèce, l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 18 décembre 2019 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que le premier requérant souffre de plusieurs pathologies, dont les traitement et suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif.

3.3. Sur la première branche du moyen, une simple lecture de l'avis, susmentionné, du fonctionnaire médecin, permet de comprendre que celui-ci ne conteste pas la gravité de la situation médicale du premier requérant, mais considère que celle-ci « *n'entraîne pas un risque réel pour la vie du requérant, pour son intégrité physique ou encore un risque de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles en Russie* ». Les parties requérantes ne démontrent pas que la partie défenderesse n'aurait pas pris en compte sérieusement les certificats médicaux qui faisaient état de ce que le requérant avait déjà subi une aggravation de son état [...] ». En effet, il ne ressort pas des certificats médicaux que la thrombose veineuse, et l'ulcération digestive, invoquées en termes de requête, qui datent respectivement de 2016 et 2015, résultent d'une aggravation de l'état du premier requérant. Le fonctionnaire médecin a pris en compte les pathologies actives actuelles, et a mentionné : « *thrombose veineuse profonde non documentée et non traitée* ». Ce constat n'est pas remis en cause par les parties requérantes. Partant cet aggravation de l'état de santé du premier requérant n'étant pas autrement étayée et objectivée, les affirmations des parties requérantes ne peuvent suffire à établir que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation, en rappelant qu' « *il n'incombe pas au médecin conseil de l'OE, dans l'exercice de sa mission, de supputer l'éventualité d'une aggravation ultérieure de pathologies, en ce compris d'hypothétiques complications, mais de statuer sur base des documents médicaux qui lui ont été transmis, [...]* ».

Pour le surplus, l'invocation d'arrêts rendus par le Conseil n'est pas pertinente, dans la mesure où les parties requérantes, d'une part, n'explicitent pas le lien entre ces arrêts et l'argumentation développée dans sa requête, et, d'autre part, n'établissent pas la comparabilité des situations visées avec celle de la présente espèce.

3.4. Sur la deuxième branche du moyen, les griefs relatifs aux troubles psychologiques manquent en fait dans la mesure où le fonctionnaire médecin a indiqué dans son avis, quant aux « *pathologies actives actuelles à la date du certificat médical type* » : « *notion de vagues troubles psychologiques non attestés dans le certificat médical type et n'ayant fait l'objet d'aucun diagnostic précis et ne justifiant aucun traitement médicamenteux* ». Ces constats ne sont pas valablement renversés par les parties requérantes, qui admettent en termes de requête que les problèmes psychologiques ne sont pas mentionnés dans le certificat médical type.

Il ressort du dossier administratif, que les parties requérantes ont seulement déposé un courrier, rédigé le 6 septembre 2019, par un psychothérapeute, qui met en avant « un risque évident de décompensation sur le plan psychologique qui peut aussi avoir un impact négatif sur sa santé physique en cas de déménagement vers un centre d'accueil pour réfugiés. Suite à l'état de santé actuel du patient, un déménagement vers un centre est à éviter ». Partant le lien de causalité existant entre les problèmes psychologiques et le pays d'origine du requérant n'est pas établi et, partant, ne devait pas être examiné par la partie défenderesse.

S'agissant du grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir « rencontré le [premier] requérant », le Conseil rappelle que celui-ci a rendu un avis, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi. 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 d'examiner le demandeur, ni de solliciter l'avis d'un spécialiste (dans le même sens: CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

3.5.1. Sur la troisième branche du moyen, le fonctionnaire médecin a constaté que le suivi et le traitement nécessaires au premier requérant étaient disponibles en Russie, sur la base d'informations issues de la base de données MedCOI, et du site web de la pharmacie en ligne. Ces informations sont vérifiables dans les pièces déposées au dossier administratif par la partie défenderesse, et sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence et la disponibilité, dans le pays d'origine des requérants, du suivi et de la prise en charge des soins requis. Dès lors, la motivation de l'avis du fonctionnaire médecin se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par les parties requérantes, qui se bornent, en substance, à en prendre le contre-pied, et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis, à défaut de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de celle-ci, à cet égard, *quod non*, en l'espèce.

L'allégation selon laquelle « le médecin fonctionnaire se contente notamment de reprendre la base de données MedCOI qui n'est cependant pas accessible au public, de sorte que les informations qui s'y trouvent ne peuvent pas être vérifiées par le requérant », n'est pas pertinente dans la mesure ces informations se trouvent au dossier administratif. En outre, les parties requérantes critiquent cette source d'informations, sans apporter aucune preuve de son inexactitude. La seule circonstance que le fonctionnaire médecin se fonde sur des « sites d'informations générales », ou que les informations, issues des rapports généraux que la partie requérante avait fait valoir, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, soient différentes des informations dont la partie défenderesse fait état à l'appui de l'acte attaqué, ne suffit pas pour conclure que celle-ci aurait violé les dispositions et principe, invoqués.

Le grief fait au fonctionnaire médecin d'avoir examiné la disponibilité du Daratumumab, médicament « qui n'est pas encore prescrit au [premier] requérant », n'est pas pertinent car il est explicitement indiqué dans l'avis du 18 décembre 2019 que « dans un but de pure exhaustivité, le médecin conseiller de l'OE a recherché et trouvé que les médicaments innovants comme par exemple le daratumumab (cité dans le rapport du 30/09/2019) sont disponibles en Fédération de Russie, prouvant que les craintes du médecin certificateur selon lesquelles son patient ne pourrait pas se faire soigner en cas de rechute sont totalement infondées ». Les recherches sur la disponibilité du médicament Daratumumab effectuée par le fonctionnaire médecin, l'ont donc été « dans un but de pure exhaustivité ». Partant, ce motif est surabondant et les griefs pris à son égard ne suffisent pas à justifier l'annulation de l'acte attaqué.

Enfin, quant à la disponibilité du traitement actuel du requérant, à savoir le Revlimid, le fonctionnaire médecin a indiqué que ce traitement actif actuel était l'équivalent du Lenalidomide, qui est disponible en Russie, selon le site d'information Pharmalad dont une copie est jointe au dossier administratif. La réponse obtenue de « l'organisation internationale pour les migrations (IOM) » quant à la disponibilité et l'accessibilité de ce médicament est invoquée pour la première fois en termes de requête, il s'agit donc d'un élément nouveau. Le Conseil ne peut y avoir égard, dès lors que celui-ci n'avait pas été invoqué avant que la partie défenderesse ne prenne sa décision, et que la jurisprudence administrative constante considère que un tel élément ne saurait être pris en compte dans le cadre du contrôle de légalité exercé par le Conseil, pour l'exercice duquel il y a lieu 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).

Le Conseil entend également rappeler que la partie défenderesse dispose d'un large pouvoir d'appréciation à l'égard des demandes qui lui sont soumises, et qu'il ne lui appartient pas de substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente, lorsqu'il ressort du dossier que cette autorité a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis, comme c'est le cas en l'espèce. En l'espèce, la partie requérante n'explique pas en quoi la motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, établie sur cette base, ne serait pas conforme aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs.

3.5.2. S'agissant des griefs liés à l'accessibilité des soins dans le pays d'origine, l'avis médical, établi par le fonctionnaire médecin, le 18 décembre 2019, relève, notamment, le régime de sécurité sociale russe, le système d'assurance maladie obligatoire, la capacité des requérants à travailler, et la présence de famille au pays d'origine. La partie défenderesse a bien pris en considération les rapports et articles déposés par la partie requérante, mais a estimé qu'ils ne permettaient pas d'établir que l'accessibilité des soins et du suivi n'était pas possible dans le pays d'origine des requérants. La seule circonstance selon laquelle les informations, que la partie requérante a fait valoir dans sa demande d'autorisation de séjour, soient différentes de celles émanant des informations dont la partie défenderesse fait état, ne suffit pas non plus pour conclure, ainsi que le fait la partie requérante, que la partie défenderesse aurait violé les dispositions et principes invoqués à l'appui du moyen.

Force est de constater que cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui se borne à faire valoir « que rien n'indique, par ailleurs, que les traitements pour les cancers et les suivis hématologiques sont concernés par cette prétendue gratuité », sans apporter un commencement de preuve pour étayer ses dires.

Les autres motifs de l'avis du fonctionnaire médecin, relatifs à l'accessibilité des soins dans le pays d'origine des requérants présentent un caractère surabondant, dès lors les griefs pris à leur encontre ne peuvent suffire à l'annulation du premier acte attaqué.

3.5.3. Il résulte de ce qui précède que les informations de la partie défenderesse sont suffisamment précises et fiables pour établir la disponibilité et l'accessibilité du suivi et de la prise en charge des soins requis, dans le pays d'origine des requérants. La partie défenderesse a donc pu, sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation, ni méconnaître les dispositions visées au moyen, fonder l'acte attaqué sur les raisons qu'elle indique dans la motivation de cet acte.

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

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-neuf mai deux mille vingt-deux, par :

Mme N. RENIERS,

Présidente de chambre

Mme A. LECLERCQ,

Greffière assumée.

La greffière,

La présidente,

A. LECLERCQ

N. RENIERS