Conseil du Contentieux des Etrangers

Arrêt

n° 244 978 du 26 novembre 2020
dans l'affaire X / III

En cause : **1. X**
2. X

Ayant élu domicile : **au cabinet de Maître P. VANCRAEYNEST**
Avenue Fidevoye, 9
5530 YVOIR

Contre :

l'Etat belge, représenté par le secrétaire d'Etat à la Politique de Migration et d'asile, à l'intégration sociale et à la Lutte contre la pauvreté, et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LA PRESIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 3 septembre 2014, par X et X, qui déclarent être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 16 juillet 2014.

Vu le titre I^{er} *bis*, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 21 octobre 2020 convoquant les parties à l'audience du 17 novembre 2020.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendus, en leurs observations, Me P. VANCRAEYNEST, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Les requérants déclarent être arrivés en Belgique le 23 juin 2009.

1.2. La requérante a introduit une demande de protection internationale en date du 23 juin 2009. Cette demande a été clôturée négativement pas l'arrêt du Conseil n°39 577 du 1er mars 2010 confirmant la décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prise le 17 septembre 2009 par le Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides (ci-après : le CGRA).

1.3. Le requérant a introduit une demande de protection internationale en date du 6 janvier 2010. Le 16 juillet 2010, le Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides (ci-après : le CGRA) a pris une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire.

1.4. Le 8 juin 2010, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile (annexe 13*quinquies*) à l'égard de la requérante. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été déclaré sans objet par le Conseil de céans aux termes d'un arrêt n°49 511 du 14 octobre 2010.

1.5. Le 23 juin 2010, 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. Le 16 juillet 2014, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande irrecevable. Cette décision, notifiée le 4 août 2014, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« *Motif:*

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

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 03.12.2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée n'est pas atteinte par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat.

Afin de déterminer si l'affection de l'intéressée peut comporter 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 elle séjourne, il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressée et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'est pas violé si l'état de santé actuel de la requérante n'est pas aussi périlleux pour la vie (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-85 ; CEDH, Décision, 24 mai 2012 E.O. c. Italie, n° 34724/10, §§, 34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 42).

En effet, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9 ter de la LLE, il n'est pas seulement déterminant qu'aucun traitement n'est disponible dans le pays d'origine, toutefois, l'on doit également se trouver en présence d'un état de santé critique ou un pronostic vital qui peut être engagé à court terme, de sorte que la constatation du défaut évident et manifeste d'un tel risque actuel et grave pour la santé suffit largement à exclure la condition d'application de l'article 9ter §1 et de l'article 3 de la CEDH.

Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de l'affection dont est atteinte l'intéressée, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressée peut être exclue du champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers.

Dès lors, il ressort du certificat médical type fourni que l'intéressée n'est manifestement pas atteinte 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 elle séjourne. En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. 2 (droit à la vie) et de l'art. 3 de la CEDH sont indissociables. En effet, s'il est impossible de constater des traitements inhumains ou dégradants, une éventuelle violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, § 86 ; CEDH, 2 mai 1997, D. c. Royaume-Uni, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004, Salkic e.a. c. Royaume-Uni ; CEDH, Décision, 7 juin 2011, Anam c. Royaume-Uni). 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 ».

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. Les parties requérantes prennent un moyen unique de la violation des articles 9*ter* 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 (ci-après : la loi du 29 juillet 1991), de l'article 3 de la CEDH, ainsi que de « l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.1.1. Dans une première branche, elles rappellent avoir adressé leur demande d'autorisation de séjour en date du 24 juin 2010 à la partie défenderesse et que celle-ci a pris plus de quatre années pour rendre sa décision. Elles estiment qu'en examinant tardivement cette demande, la partie défenderesse a considéré implicitement qu'elle était recevable et que le temps pour juger de la demande est manifestement déraisonnable. En tout état de cause, elles constatent que la partie défenderesse n'a pas examiné correctement le dossier en ce qu'il ne ressort pas de l'acte attaqué, ou de l'avis du médecin conseil, que de nouveaux documents ont été demandés concernant l'évolution et la maladie, alors même qu'une telle initiative a déjà été prise dans des dossiers similaire. Elles relèvent que le dernier certificat médical examiné par le médecin conseil date du 11 septembre 2011 et observent qu'il « *se permet de déclarer la demande d'autorisation de séjour de la requérante irrecevable sans même vérifier l'état actuel de la maladie de la requérante et l'éventuelle aggravation de celle-ci* ».

2.1.2. Dans une deuxième branche, concernant le seuil de gravité de la maladie, elles relèvent que la partie défenderesse se base uniquement sur l'avis de son médecin conseil pour déclarer la demande susmentionnée irrecevable. Elles rappellent que la première requérante se trouve dans un état de stress post-traumatique sévère et font valoir que le médecin conseil ne conteste pas cette maladie et n'explique pas adéquatement les motifs pour lesquels le degré de gravité ne serait pas sévère. Elles font grief au médecin conseil d'interpréter restrictivement et erronément l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980, et précisent qu'il n'est pas imposé qu'une hospitalisation ait eu lieu pour considérer que la maladie est suffisamment grave au sens de l'article 9*ter* précité. Elles font valoir que les médecins étaient d'avis qu'une hospitalisation était nécessaire mais que la première requérante a refusé, que « *le fait que le risque suicidaire soit inhérent à toute dépression ne signifie nullement que ce risque n'est pas réel dans le chef de la requérante et qu'il ne doit pas être pris en considération* », que le fait d'avoir commencé le suivi psychiatrique un an après être arrivé en Belgique ne signifie pas que la maladie ne serait pas grave, et que la première requérante a éprouvé certaines réticences à se faire soigner. A cet égard, elles renvoient à un arrêt du Conseil de céans relatif au risque de traitement inhumain et dégradant.

2.1.3. Dans une troisième branche, concernant le lien de causalité entre les problèmes psychologiques et le pays d'origine, elles précisent que la première requérante présente de nombreux problèmes psychologiques liés aux évènements vécus au pays d'origine. Elles font grief à la partie défenderesse de confondre la procédure de régularisation médicale et la procédure d'asile et soutiennent que la partie défenderesse « *ne peux dès* [lors] *se contenter d'invoquer l'échec de la procédure d'asile pour réfuter le lien de causalité entre son pays d'origine et les problèmes médicaux de la requérante et ce, d'autant que les médecins personnes de cette dernière sont d'avis qu'un tel retour lui serait néfaste* ». Elles affirment que le médecin conseil se devait d'apprécier réellement l'impact qu'un retour dans un pays « traumatogène » aurait sur la santé et la maladie de la première requérante, et se réfère en ce sens à un arrêt du Conseil relatif à l'obligation de motivation formelle.

2.1.4. Dans une quatrième branche, concernant l'absence de soins en Arménie, elles observent que le médecin conseil a estimé, sans rencontrer la première requérante, « *que le risque vital n'est pas menacé dans son chef puisque sa vie n'est pas mise en danger, ce qui constitue un bel exemple de pétition de principe* ». Elles affirment que la partie défenderesse déclare leur demande d'autorisation de séjour irrecevable sur cette seule base alors même qu'il ressort de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980 que le risque de subir un mauvais traitement doit s'apprécier au regard de la nature de la maladie mais également de la disponibilité des soins et traitement dans le pays d'origine. Elles soutiennent que si le risque vital de la première requérante n'est pas engagé c'est parce qu'elle se trouve en Belgique où elle reçoit les soins médicaux nécessaires et adéquats, ce qui ne serait vraisemblablement pas le cas en Arménie. Dès lors, elles déclarent que la partie défenderesse ne pouvait « *pas se contenter d'examiner l'état médical de la requérante en Belgique mais devait également s'assurer que celle-ci pourrait être soignée correctement en ARMENIE et dans la négative, en tirer les conclusions*

nécessaires au vu de la Convention Européenne des Droits de l'Homme ». En ce sens, elles se réfèrent à deux arrêts du Conseil - dont elles citent des extraits - relatifs au risque de traitement inhumain et dégradant.

3. Discussion

3.1.1. Sur le moyen unique, l'article 9*ter*, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « *lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume* ».

L'article 9*ter*, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne* ».

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

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

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Enfin, l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil) n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

3.1.2. En l'espèce, la décision entreprise repose sur un avis du fonctionnaire médecin, établi le 3 décembre 2013, et porté à la connaissance des parties requérantes, ainsi qu'il ressort de la requête. Cet avis mentionne, notamment, ce qui suit :

« *Les différentes pièces médicales ne mettent pas en évidence :*
- De menace directe pour la vie de la concernée.
o Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.
Aucune pathologie organique. L'asthme évoqué auparavant n'a jamais été objectivé et n'est plus traité. Les troubles liés à la grossesse sont terminés, car la grossesse est de fait terminée. Les autres pathologies évoquées antérieurement sont anecdotiques et non confirmées.
o L'état psychologique évoqué de la concernée n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants (comme des tests psychométriques). Quant à un éventuel risque suicidaire, il est théoriquement inhérent à toute dépression ou tout syndrome provoquant des épisodes dépressifs, même lorsque traités, mais n'est pas concrétisé dans le dossier, ni relié à la situation spécifique et individuelle de cette patiente (aucune hospitalisation nécessaire - pas de suivi psychiatrique avéré avant 2011). 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 9ter de la loi du 15 décembre 1950.
- Un état de santé critique. Un monitorage des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concernée.

En ce qui concerne les évènements qui seraient à l'origine de la pathologie de la requérante, il n'y a aucun élément dans le dossier permettant d'identifier ces évènements. Il s'agit d'affirmations non étayées de la requérante. Ces allégations ont d'ailleurs été réfutées en totalité par le CGRA.

Notons que l'intéressée, selon sa demande d'asile, serait arrivée en Belgique le 23.06.2009 et on ne note pas de prise en charge médicale avant le 21.06.2010, soit quasiment un an après son arrivée. Tous ces éléments démontrent l'absence de risque de traitement inhumain ou dégradant ou encore pour l'intégrité physique même en l'absence de traitement.

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

3.1.3. Le fonctionnaire médecin a ainsi indiqué, au vu des éléments médicaux produits, les raisons pour lesquelles il a estimé que la pathologie évoquée, à savoir un état de stress post-traumatique, non seulement n'entraînait aucun risque vital dans le chef de la première partie requérante, mais ne présentait en outre pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980.

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par les parties requérantes. En outre, ces dernières restent en défaut de démontrer en quoi la décision querellée serait stéréotypée, en sorte que cette allégation des parties requérantes relève de la pure hypothèse et que le Conseil ne saurait y avoir égard dans le cadre du présent contrôle de légalité.

3.2. S'agissant du grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir demandé de nouveaux documents concernant l'évolution de la maladie et de ne pas en vérifier l'état actuel et son éventuelle aggravation, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin a donné un avis sur la situation médicale de la

première partie requérante sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que 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 au fonctionnaire médecin de rencontrer les demandeurs (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010). Le Conseil observe également que, dans le cadre de cette demande, les requérants ont ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon eux, qu'ils remplissaient les conditions fixées à l'autorisation de séjour demandée. Il s'ensuit que le médecin fonctionnaire n'était, contrairement à ce que soutiennent les parties requérantes, nullement tenu de formuler une invitation à l'égard des demandeurs de compléter leur demande.

Le Conseil rappelle, par ailleurs, avoir déjà jugé, à l'instar du Conseil d'Etat, que « l'écoulement d'un délai, même déraisonnable, dans le traitement d'un dossier n'a pas pour effet d'entraîner la naissance d'un quelconque droit au séjour. A supposer même que l'écoulement du temps décrit par la partie requérante puisse être qualifié de retard et que ce retard puisse être jugé constitutif d'une faute dans le chef de la partie défenderesse, il n'entrerait toutefois pas dans la compétence du juge de l'excès de pouvoir de lui reconnaître ce caractère ni de décider de quelle façon le préjudice causé par cette faute devrait être prévenu ou réparé (...) » (CCE, arrêt n°824.035 du 27 février 2009). Cette jurisprudence est également applicable au cas d'espèce.

3.3. Quant au grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas expliquer adéquatement les motifs pour lesquels le degré de gravité de la maladie ne serait pas sévère, le Conseil observe que ce dernier a considéré que « *l'état psychologique évoqué de la concernée n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants (comme des tests psychométriques). Quant à un éventuel risque suicidaire, il est théoriquement inhérent à toute dépression ou tout syndrome provoquant des épisodes dépressifs, même lorsque traités, mais n'est pas concrétisé dans le dossier, ni relié à la situation spécifique et individuelle de cette patiente (aucune hospitalisation nécessaire - pas de suivi psychiatrique avéré avant 2011). 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 9ter de la loi du 15 décembre 1950* ». A cet égard, le Conseil constate que le fonctionnaire médecin ne justifie pas l'absence de gravité au regard de l'absence d'hospitalisation de la première requérante mais estime plutôt que le risque suicidaire n'est pas concrétisé en l'espèce au vu de l'absence d'hospitalisation et de suivi psychiatrique avant 2011.

3.4. Sur la troisième branche du moyen unique, l'avis du fonctionnaire médecin montre qu'il a pris en considération le lien de causalité, prétendu, entre les problèmes psychologiques de la première requérante et son pays d'origine, et a conclu que « *En ce qui concerne les évènements qui seraient è l'origine de la pathologie de la requérante, il n'y a aucun élément dans le dossier permettant d'identifier ces évènements. Il s'agit d'affirmations non étayées de la requérante. Ces allégations ont d'ailleurs été réfutées en totalité par le CGRA* ».

Force est donc de constater que le fonctionnaire médecin ne se contente pas d'invoquer l'échec de la procédure d'asile mais considère qu'en l'espèce, il n'existe aucun élément dans le dossier permettant d'identifier les évènements à l'origine de la pathologie de la première requérante. A cet égard, le Conseil rappelle que c'est au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Il incombait donc aux requérants de transmettre tous les renseignements utiles concernant la maladie de la première requérante.

3.5. S'agissant de la quatrième branche et de l'absence d'appréciation des soins et des traitements dans le pays d'origine par la partie défenderesse, le Conseil ne peut que constater que le grief est dépourvu de pertinence. En effet, ce n'est que lorsque la demande d'autorisation de séjour peut être considérée comme recevable qu'il est procédé à un examen en vue de déterminer si les raisons invoquées par l'intéressé pour obtenir une autorisation de séjour de plus de trois mois en Belgique pour motif médical sont fondées. Par conséquent, dans la mesure où la demande d'autorisation de séjour des parties requérantes a, en l'occurrence, été déclarée irrecevable, il n'y a pas lieu d'aborder la question de la disponibilité des soins dans leur pays d'origine, laquelle relève de l'examen du fond de la demande.

3.6. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est pas fondé.

4. Débats succincts

Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-six novembre deux mille vingt par :

Mme E. MAERTENS,	présidente de chambre,
Mme A. KESTEMONT,	greffière.

La greffière,	La présidente,
A. KESTEMONT	E. MAERTENS