



Arrêt

n° 274 444 du 21 juin 2022
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X
 2. X

Ayant élu domicile : **au cabinet de Maître P. ROBERT**
 Rue Saint Quentin, 3
 1000 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 8 juillet 2021, en leur nom personnel, par X et X qui déclarent être de nationalité colombienne, 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 26 mai 2021.

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 28 mars 2022 convoquant les parties à l'audience du 22 avril 2022.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me S. JANSSENS *loco* Me P. ROBERT, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me A. PAUL *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Les parties requérantes sont arrivées en Belgique à une date que les pièces versées au dossier administratif ne permettent pas de déterminer.

1.2. Le 19 septembre 2020, les parties requérantes ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 en invoquant l'état de santé de la première partie requérante.

1.3. Le 26 mai 2021, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée et a pris deux ordres de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre des parties requérantes. Ces décisions, qui leur ont été notifiées le 19 juin 2021, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué)

« MOTIF :

Les intéressés invoquent un problème de santé chez [T.M.A.] à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour justifiant, selon eux, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), 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 Colombie, pays d'origine des requérants.

Dans son avis médical remis le 25.05.2021, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou que le certificat 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 il séjourne.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...). »

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la première partie requérante (ci-après : le deuxième acte attaqué)

« MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:

- o *En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :
- L'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable. »*

-

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la seconde partie requérante (ci-après : le troisième acte attaqué)

« MOTIF DE LA DECISION :

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}, 1^o 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 visa valable. »*

2. Exposé du moyen 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 3 et 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), de l'article 23 de la Constitution, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du « principe général de prudence » et du « principe général de bonne administration, du principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2. Après avoir reproduit un extrait du premier acte attaqué ainsi que les termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, les parties requérantes rappellent que la première partie requérante souffre d'épilepsie généralisée et de troubles cognitifs, pathologie qui n'a pas été correctement prise en charge en Colombie. Elles précisent sur ce point que la première partie requérante a été internée durant plusieurs mois en 2009 dans une cellule psychiatrique où elle a fait l'objet de plusieurs agressions sexuelles dont elle a fait part au personnel médical mais qui ont été considérées comme des troubles de la réalité. Elles ajoutent que la pathologie nécessite un traitement médicamenteux quotidien à vie, que la première partie requérante ne bénéficiera pas du traitement dont elle a besoin en Colombie et que ses troubles cognitifs la rendent incapable de travailler.

Elles poursuivent en indiquant que les patients souffrant d'épilepsie éprouvent une grande difficulté à être pris en charge via le système de couverture de base « SISBEN », que la Cour Constitutionnelle colombienne a estimé que cette maladie constitue une maladie « d'intérêt pour la santé publique » et reprochent à la partie défenderesse de ne rien dire concernant les entités qui couvriraient le coût de médicaments et traitements.

Elles relèvent ensuite que la Cour est régulièrement saisie de demandes de patients souffrant d'épilepsie qui se voient refuser l'accès aux médicaments et établissent une liste de dix décisions à ce sujet. Elles en déduisent qu'il est établi que la première partie requérante n'a aucune garantie quant à la prise en charge effective du traitement dont elle a besoin.

Elles font ensuite valoir que l'historique médical de plus de 500 pages - disponible à première demande - de la partie requérante démontre une incapacité du cadre médical colombien à diagnostiquer son trouble épileptique et qu'elle y a simplement été diagnostiquée comme dépressive et internée dans un centre psychiatrique.

Elles citent ensuite un extrait du site internet de l'OMS relatif à l'épilepsie détaillant ses formes et symptômes ainsi que le risque de décès.

Soutenant que, contrairement à la position de la partie défenderesse, la jurisprudence de la Cour constitutionnelle colombienne invoquée est toujours d'actualité, elles estiment que la partie défenderesse aurait dû produire des décisions qui contredisent celles produites à l'appui de leur demande, ce qu'elle n'a pas fait.

Après avoir exposé des considérations théoriques relatives au champ d'application de l'article 9^{ter} précité et à la notion de « traitement adéquat », elles soutiennent que la partie défenderesse est restée en défaut de démontrer que le traitement adéquat nécessaire à l'état de santé de la première partie requérante est accessible en Colombie.

Elles contestent ensuite le motif par lequel le fonctionnaire médecin a estimé qu'il n'y a pas de contre-indications à un retour au pays d'origine en se fondant sur un rapport de l'Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés datant du mois de mars 2021 selon lequel il existe peu de places dans les services psychiatriques, que les psychiatres sont concentrés dans les grandes villes, que les soins psychiatriques sont sous-financés et que ceux-ci sont insuffisants pour les nombreuses personnes souffrant de problèmes de santé mentale en Colombie.

Elles précisent ensuite que la première partie requérante est originaire d'une zone rurale et reprochent au fonctionnaire médecin de renvoyer à des cliniques et médecins situés à Bogotá, à 578 km de la région d'origine. Elles estiment que le fonctionnaire médecin se livre à des appréciations partiales et à un examen peu rigoureux de leur situation en violation de l'obligation de motivation formelle.

Elles en déduisent que la partie défenderesse ne motive pas l'acte attaqué de manière adéquate en sorte que celui-ci doit être annulé.

Elles ajoutent que l'acte attaqué porte gravement atteinte à leurs droits subjectifs fondamentaux et exposent des considérations théoriques relatives à l'article 3 de la CEDH. Elles soutiennent que les obliger à retourner dans leur pays alors qu'elles n'auront pas accès au traitement médical dont elles ont besoin s'apparente à un traitement dégradant. Elles font valoir sur ce point avoir démontré que les pathologies dont souffre la première partie requérante ne sont pas correctement soignées en Colombie et qu'elle y sera à nouveau enfermée comme étant dépressive avec le risque d'être à nouveau agressée sexuellement. Elles concluent à la violation de l'article 3 de la CEDH.

3. Discussion

3.1. A titre liminaire, sur le moyen unique, le Conseil rappelle que, 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 l'acte attaqué.

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait l'article 8 de la CEDH et l'article 23 de la Constitution. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions.

3.2.1. Sur le reste du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de l'acte attaqué, « *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 [...]. 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 9^{ter} 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, 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, *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 existant 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.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-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.

3.2.2. En l'occurrence, le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin daté du 25 mai 2021, lequel indique, en substance, que la première partie requérante souffre d'« [e]pilepsie généralisée primaire », de « [t]roubles cognitifs » et d'« [e]ndométriose », nécessitant un traitement médicamenteux, composé de « *Depakine (acide valproïque ou valproate de sodium - antiépileptique) : 500 mg 2/j* » et de « *Lutenyl (nomegestrol - progestatif - endométriose) : 5 mg 1/j* », ainsi qu'un « [s]uivi médical régulier en médecine générale, neurologie et gynécologie ». Le fonctionnaire médecin a estimé que ces traitements et suivis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

Cette motivation n'est pas utilement contestée par les parties requérantes.

3.2.3. Ainsi, s'agissant de l'affirmation selon laquelle la première partie requérante ne serait pas capable de travailler, le Conseil observe que, dans son avis médical, le fonctionnaire médecin a indiqué ce qui suit : « *Soulignons en outre que la requérante est jeune et qu'aucune contre-indication formelle au travail n'a été exprimée dans les documents médicaux fournis par celle-ci. Dès lors, on peut supposer que la requérante sera capable de trouver de l'emploi (si nécessaire, adapté à sa pathologie) dans son pays d'origine pour subvenir à ses besoins* ». L'examen des pièces médicales versées au dossier administratif ne démontre pas d'incapacité de travailler dans le chef de la première partie requérante qui se limite à déduire une telle incapacité des troubles dont elle souffre sans étayer son affirmation.

En outre, les parties requérantes ne formulent aucune critique quant au motif selon lequel « [Le compagnon de la partie requérante] *qui l'accompagne lors du séjour en Belgique, pourra assurément travailler et [l']aider financièrement [...] grâce à ses revenus* ».

3.2.4. En ce que les parties requérantes exposent que la première partie requérante n'aurait pas été adéquatement prise en charge dans son pays d'origine, le Conseil constate une nouvelle fois que cet argument est rencontré par l'avis médical du 25 mai 2021 : « *Par ailleurs, le conseil de la requérante affirme que cette dernière n'aurait pas correctement été suivie dans le pays d'origine. Notons que la situation évoquée dans la demande était celle de 2009. La requérante étant seulement arrivée en 2019 en Belgique, il n'est pas démontré qu'elle n'a pas pu bénéficier de soins adéquats les années qui ont suivi* ». Le Conseil estime à cet égard que l'appréciation opérée par le fonctionnaire médecin n'est pas déraisonnable et que les parties requérantes s'abstiennent d'apporter le moindre éclaircissement quant à leur situation entre l'année 2009 et leur arrivée en Belgique en 2019. Les parties requérantes invoquent tout au plus l'existence d'un historique médical de plus de 500 pages dont elles restent en défaut d'en produire ne fut-ce que les extraits pertinents.

Le Conseil constate également que l'argumentation selon laquelle le personnel médical colombien n'a pas été en mesure de diagnostiquer les pathologies de la première partie requérante n'est pas davantage démontrée, celle-ci se limitant à fournir des documents concernant une hospitalisation ayant eu lieu en 2009, soit 10 ans avant son arrivée en Belgique. De plus, dans la mesure où les pathologies apparaissent à tout le moins avoir été diagnostiquées en Belgique, les carences de diagnostic dans le pays d'origine ne sont pas pertinentes lorsqu'il s'agit d'envisager un retour.

3.2.5. S'agissant de l'affirmation selon laquelle « [...] malgré l'existence d'un système de couverture de base, dénommé le SISBEN et mis en place par des EPS, les patients souffrant d'épilepsie en Colombie éprouvent une grande difficulté à être pris en charge », le Conseil constate que les parties requérantes n'expliquent ni dans leur demande d'autorisation de séjour ni dans leur requête introductive d'instance ce qu'implique le système « SISBEN » critiqué.

Sur ce point le Conseil observe qu'il découle du document – dont copie est versée au dossier administratif – sur lequel le fonctionnaire médecin s'appuie pour décrire le système de sécurité sociale colombien que « SISBEN » signifie « Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios Sociales » (traduction libre : système d'identification des bénéficiaires sociaux potentiels) et désigne un système de classement des bénéficiaires en fonction de catégories socioéconomiques hiérarchisées en « niveaux ».

Or en l'espèce, les parties requérantes restent en défaut d'identifier le niveau auquel elles appartiendraient ainsi que de démontrer que celui-ci ne le permettrait pas de bénéficier de la protection sociale décrite par le fonctionnaire médecin dans son avis médical. Ce dernier a en effet indiqué ce qui suit : « *Selon un rapport effectuée par MedCOI en 20191 (résumé, traduction libre de l'anglais), le système de sécurité sociale et de santé colombien (Sistema General de Seguridad Social en Salud) garantit l'universalité de l'assurance santé pour les affiliés. L'accès à la santé se fait au travers de deux régimes : le régime contributif pour les travailleurs formels et indépendants, les retraites et leur famille, ainsi que le régime subventionné pour les populations pauvres et en situation de vulnérabilité. Le système de soins de santé social donne accès aux soins médicaux via deux mécanismes de protection : le mécanisme de protection collectif qui couvre tous les soins médicaux inclus dans le « Plan de Beneficios en Salud con Cargo a la Unidad de Pago por Capitacion ». Et le mécanisme de protection individuel qui prend en charge ce qui n'est pas prévu par le Plan. Notons que l'acide valproïque et le suivi en gynécologie sont par exemple pris en charge par le mécanisme collectif. Les personnes bénéficiant de la sécurité sociale (système contributif et subventionné) doivent payer un copaiement pour couvrir une partie des coûts médicaux. Le montant de celui-ci dépend de la catégorie de personne concernée et de la nature des soins. Il dépend également des revenus de l'affilié (s'il en dispose) ou du prix des soins. L'intéressée ne démontre pas qu'elle ne pourrait bénéficier de la sécurité sociale de son pays d'origine » (le Conseil souligne).*

Il en est d'autant plus ainsi que les parties requérantes ne contestent pas valablement le motif selon lequel elles seront en mesure de travailler afin de financer les soins de la première partie requérante.

3.2.6. En ce qui concerne la jurisprudence de la Cour Constitutionnelle colombienne invoquée à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, le Conseil estime que l'appréciation du fonctionnaire médecin n'est pas déraisonnable et se joint au constat selon lequel « [...] *les jugements et procédures légales évoqués dans la requête sont tous datés de plus de treize ans* » en sorte qu'il n'est « [...] *pas démontré que de telles procédures soient encore courantes en 2021* [...] ». Il apparaît en effet que les parties requérantes ont invoqué dix références à la jurisprudence de la Cour colombienne datant de 1994 pour la plus ancienne et de 2007 pour la plus récente. Compte tenu du temps écoulé entre l'arrêt invoqué le plus récent et l'arrivée des parties requérantes en Belgique en 2019 ainsi que de l'absence d'explication - également relevée dans l'avis médical - concernant leur situation au cours de cette période, le fonctionnaire médecin a valablement pu considérer que les parties requérantes n'ont pas démontré la persistance de la pertinence des jurisprudences invoquées « [...] *d'autant qu'une simple recherche sur le site de l'assurance santé colombien montre que le traitement est bien pris en charge* ».

En termes de requête, les parties requérantes se bornent à faire référence aux mêmes jurisprudences que celles invoquées dans leur demande et de reprocher à la partie défenderesse de n'avoir pas produit de décisions plus récentes les contredisant. Or, il découle de ce qui précède que le constat de l'ancienneté des jurisprudences invoquées combiné aux circonstances particulières de l'espèce, suffit à remettre en cause la pertinence actuelle de celles-ci. Le Conseil observe en outre que les parties requérante ne prétendent nullement qu'il existerait des décisions plus récentes de nature à étayer leur argumentation.

3.2.7. Dans leur requête, les parties requérantes se réfèrent notamment à un extrait du site internet de l'OMS ainsi qu'à un rapport de l'Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés. Il apparaît toutefois que ces documents sont invoqués pour la première fois en termes de requête. A cet égard, le Conseil rappelle que le fait d'apporter une pièce pour la première fois à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de telles pièces est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande.

Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201).

En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'en égard aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que les parties requérantes étaient dans l'impossibilité

d'anticiper, au moment de l'introduction de leur demande, que la partie défenderesse pourrait leur refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de leur situation, qu'elles peuvent bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans leur pays d'origine. Les parties requérantes ne peuvent, dès lors, reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations dont elles s'étaient gardées de faire valoir la pertinence au regard de leur situation individuelle dans la demande de séjour introduite ou à tout le moins avant la prise du premier acte attaqué.

3.2.8. Quant au grief fait à la partie défenderesse de n'avoir examiné la disponibilité du traitement qu'au sein d'établissements situés à Bogotá alors que la première partie requérante est originaire d'une zone rurale située à 578 km de cette ville, le Conseil constate que cette dernière reste en défaut d'établir qu'elle ne pourrait s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où lesdits soins et traitements sont disponibles et accessibles. Il en est d'autant plus ainsi que les parties requérantes n'ont pas fait valoir de problème particulier à cet égard, dans leur demande (dans le même sens : C.C.E., 16 mai 2011, n° 61 464).

3.2.9. Enfin, en ce que les parties requérantes déduisent une violation de l'article 3 de la CEDH de la circonstance selon laquelle la première partie requérante n'aurait pas accès à un traitement adéquat dans son pays d'origine, il découle de ce qui précède que celles-ci restent en défaut de contester utilement la motivation par laquelle le fonctionnaire médecin a conclu à la disponibilité et à l'accessibilité du traitement.

3.3. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, les parties requérantes ne démontrent pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elles visent dans leur moyen de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

3.4. Quant aux ordres de quitter le territoire notifiés aux parties requérantes en même temps que la décision de rejet de leur demande d'autorisation de séjour et qui constituent les deuxième et troisième actes attaqués par le présent recours, 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 deuxième et troisième actes attaqués n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de ces actes.

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 vingt et un juin deux mille vingt-deux par :

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT