



Arrêt

n° 248 560 du 2 février 2021
dans l'affaire X / III

En cause 1. X
2. X
agissant en nom propre et en qualité de représentants légaux de :
X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître S. AVALOS de VIRON
Rue de l'Aurore, 10
1000 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
et de l'Asile et la Migration et désormais 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 28 septembre 2020 , en leur nom personnel et au nom de leur enfant mineur, par X et X, qui déclarent être de nationalité algérienne, 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 24 juillet 2020.

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'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 26 novembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 18 décembre 2020.

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

Entendu, en leurs observations, Me S. AVALOS DE VIRON, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT , avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Les parties requérantes déclarent être arrivées en Belgique au cours du mois d'août 2019 après être entrées dans l'espace Schengen via la France en date du 14 août 2019. La seconde partie requérante ainsi que l'enfant mineur des parties requérantes étaient munis de visas (type C) valables du 10 juin au 9 septembre 2019, pour une durée de trente jours.

1.2. Le 17 mars 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 raison de l'état de santé de leur fille mineure [B.L.K.]. Cette demande a été complétée en date du 3 août 2020.

1.3. Le 24 juillet 2020, la partie défenderesse a déclaré cette demande 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 1^{er} septembre 2020, 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 [B.L.K.] 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 l'Algérie, pays d'origine des requérants.

Dans son avis médical remis le 22.07.2020, 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 aux requérants et que l'état de santé de leur fille 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 du requérant 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'intéressé 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.»

- 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'intéressé 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:

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. »

2. Examen du moyen d'annulation

2.1.1. 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, de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et libertés fondamentales (ci-après : la CEDH) et des « principes généraux de bonne administration et plus particulièrement des droits de la défense, du principe de minutie, de prudence et de précaution, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause », ainsi que du défaut de motivation et de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.1.2. A l'appui d'une première branche, après avoir exposé des considérations théoriques relatives à l'obligation de motivation formelle et rappelé le contenu de documents médicaux invoqués à l'appui de leur demande, les parties requérantes exposent que leur enfant a pu recevoir les premiers soins dans son pays d'origine, mais font valoir qu'un suivi médical adéquat n'y était ni disponible ni accessible. Elles se fondent sur ce point sur des ordonnances établies les 4 et 29 janvier 2020 par les Dr [Be.] et [Bo.], médecins ayant suivi leur enfant en Algérie et attestant du fait que la complexité de la pathologie et le manque de moyens en Algérie imposent une prise en charge dans un milieu pluridisciplinaire qui ne peut se réaliser qu'à l'étranger.

Elles ajoutent avoir joint diverses sources à leur recours, lesquelles concernaient l'état des soins de santé en Algérie et reprochent à la partie défenderesse de ne pas répondre à ces informations qu'elles qualifient d'« objectives, claires et précises ». Elles lui reprochent en particulier de se borner à « déclarer que ces informations revêtent un caractère général, qu'il ne s'agit pas pour son administration de vérifier la qualité des soins proposés dans le pays d'origine ni de comparer ceux-ci à ceux offerts en Belgique et enfin elle de contente de rappeler que la Cour Européenne des droits de l'homme a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 de la CEDH et que lorsque les sources dont il dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques de la requérante doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve ».

A cet égard, elles soutiennent que les documents déposés précisaient l'indisponibilité et l'inaccessibilité, en Algérie, du suivi médical pluridisciplinaire et des traitements rendus nécessaires par l'état de santé de leur enfant. Elles précisent notamment que ces documents mettaient en exergue le manque de structures médicales adéquates, une pénurie de personnel qualifié et d'équipements adéquats ainsi qu'une faible qualité des soins de santé dans le secteur public.

Elles ajoutent ne pas avoir été en mesure de trouver des médecins spécialisés des infrastructures adaptées à la complexité de la prise en charge nécessaire à leur enfant et soulignent que les pédiatres ayant suivi cette dernière ont reconnu l'impossibilité de lui fournir un suivi médical adapté dans ce pays. Elles en déduisent que les documents déposés permettaient de conclure à la non disponibilité ainsi qu'à l'inaccessibilité des traitements et du suivi médical pluridisciplinaire adapté.

Elles estiment par conséquent que, dès lors que leur enfant doit bénéficier de suivis médicaux continus et réguliers et que les documents déposés à l'appui de leur demande relevaient l'impossibilité d'une telle prise en charge, il apparaît clair que sa situation individuelle était comparable à celle des autres algériens et en particulier des enfants souffrant d'une grave maladie.

Elles en déduisent que la partie défenderesse n'a pas valablement motivé sa décision dès lors qu'elle aurait dû tenir compte de ces éléments pour analyser la disponibilité et l'accessibilité du traitement, ce qu'elle n'a pas fait. Elles soutiennent qu'une telle attitude révèle une motivation inadéquate et stéréotypée qui ne rencontre en rien le contenu précis des documents joints à leur demande. Elles lui reprochent de ne pas répondre aux arguments spécifiques de ladite demande concernant l'absence de disponibilité et d'accessibilité des soins spécifiques requis.

Elles citent ensuite plusieurs jurisprudences du Conseil sanctionnant des motivations similaires, font valoir que la partie défenderesse est tenue de rendre sa décision en se basant sur tous les éléments déposés au dossier administratif au moment où elle statue et concluent à la violation du principe de bonne administration ainsi qu'à une erreur de motivation.

Les parties requérantes reprochent en outre à la partie défenderesse de se borner à déclarer que la CEDH a considéré que le fait que la situation d'un pays soit moins favorable que celle de la Belgique n'est pas déterminante d'un point de vue de l'article 3 de la CEDH, motivation qu'elles qualifient d'inadéquante et ne rencontrant pas le contenu des documents joints à leur demande. Elles soutiennent sur ce point qu'il n'est pas simplement question en l'espèce d'une situation moins favorable mais d'un manque de médecins spécialistes, de structures médicales adaptées, de possibilités d'une prise en charge pluridisciplinaire et d'un manque de médicaments qui pourraient avoir comme conséquence un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH. Elles rappellent encore que l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 indique que le traitement doit être disponible et accessible dans le pays d'origine.

2.1.3. A l'appui d'une deuxième branche, les parties requérantes relèvent également que la partie défenderesse se fonde sur les informations issues de la base de données MedCOI pour conclure à la disponibilité des suivis nécessaires à leur enfant et que celle-ci ne fournit aucune information quant au nombre de spécialistes disponibles, au délai d'attente pour obtenir un rendez-vous, ni à la possibilité de bénéficier d'un suivi régulier.

Elles concluent leur argumentation en soutenant que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation et n'a pas adéquatement motivé sa décision en estimant que les soins et suivis sont accessibles en Algérie.

2.2.1. Aux termes de l'article 9^{ter}, § 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 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. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande 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* ».

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 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.

Enfin, l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente,

d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

2.2.2. En l'espèce, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin du 22 juillet 2020 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que l'enfant des parties requérantes souffre de « *Malformation congénitale comprenant spina bifida avec myéloméningocèle, syndrome Arnold-Chiari/hydrocéphalie* » et d'une « *Vessie neurogène pouvant être responsable d'infections urinaires* » nécessitant un traitement par « *sondes/cathéters urinaires ; Dtrusittol ® (= toiterodine) ; Furadantine ® (=Nitrofurantoïne ; Movicol® (= macrogol)* » ainsi qu'un suivi en neurologie, neurochirurgie, néphrologie, orthopédie et kinésithérapie, traitements et suivis qui sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence d'un risque réel de traitement inhumain et dégradant.

2.2.3. Dans la section de son avis médical du 22 juillet 2020 consacrée à l'examen de l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine des parties requérantes, le fonctionnaire médecin a notamment fait état de la production, à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, de « *différents articles et rapports en vue de démontrer d'hypothétiques difficultés d'accès aux soins dans le pays d'origine* », lesquels mettaient en évidence « *la faible qualité des soins, des inégalités dans l'accès aux soins, le manque de médecins spécialistes et de matériel adéquat, la non-gratuite des soins (paiement d'un ticket modérateur)* ».

L'examen de la demande visée au point 1.2. du présent arrêt révèle en effet que les parties requérantes ont annexé 24 documents à leur demande à ce sujet, documents dont elles ont reproduit les extraits pertinents afin de décrire l'état du système de soins de santé algérien, en soulignant les carences relatives, notamment, au manque de moyens financiers dans le secteur public, à l'absence d'une politique sanitaire adaptée aux enfants et aux adolescents, au manque de médecins spécialistes dans les hôpitaux publics, au manque de place d'accueil et de matériel médical adéquat dans les hôpitaux publics et aux grèves touchant ce secteur.

Quant à ces éléments, le fonctionnaire médecin a considéré que ceux-ci « [...] *ont un caractère général et ne visent pas personnellement les requérants* » et a estimé que les parties requérantes « [...] *ne démontrent pas que leur situation individuelle est comparable à la situation générale décrite et n'étaye en rien leurs allégations de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009)* » et que leur situation financière « [...] *n'est ainsi pas évoquée alors que les parents de la petite [L.K.] sont tous les deux en bonne santé et capable de travailler dans le pays d'origine pour payer les soins de leur unique enfant* ».

Cette motivation ne peut cependant être considérée comme suffisante et adéquate en l'espèce.

2.2.4. Le Conseil constate en effet qu'à l'appui de leur demande, les parties requérantes avaient notamment produit deux attestations, établies le 23 janvier 2020 par le Dr [Be.] et le 29 janvier 2020 par le Dr [Bo.].

Dans la première, le Dr [Be.] précise que « *vu la complexité de sa maladie, une prise en charge pluridisciplinaire serait souhaitable à votre niveau (étranger)* », tandis que dans la seconde le Dr [Bo.] mentionne que « *Vu le manque de moyens thérapeutiques il est souhaitable une prise en charge dans un milieu spécialisé pluridisciplinaire à l'étranger* ». Le contenu de ces documents, cités par le fonctionnaire médecin parmi les documents invoqués, n'est nullement remis en question par celui-ci dans son avis.

Le Conseil constate également, à l'examen des pièces versées au dossier administratif, que le fonctionnaire médecin n'a établi la disponibilité des suivis nécessaires à la fille mineure des parties requérantes que dans des infrastructures publiques. Les « requêtes MedCOI » sur lequel celui-ci s'est fondé précisent en effet, pour chaque médecin considéré comme « disponible », l'institution dans laquelle celui-ci exerce ainsi que s'il s'agit d'une institution publique ou privée. La mention « *Public Facility* » dans lesdites requêtes concernant l'ensemble des suivis dont la disponibilité a été vérifiée ne

permet pas de considérer qu'une disponibilité de ces suivis dans le secteur privé a été vérifiée en l'espèce.

Il en découle qu'en se limitant à rejeter les arguments des parties requérantes en en relevant le caractère général et à affirmer de manière péremptoire que celles-ci « [...] *ne démontrent pas que leur situation individuelle est comparable à la situation générale décrite et n'étaye en rien leurs allégations de sorte que cet argument ne peut être retenu* » sans opposer la moindre information de nature à contredire les défaillances structurelles du système public des soins de santé algérien dénoncées par les parties requérantes, la partie défenderesse n'a pas suffisamment et adéquatement motivé sa décision. Il en est d'autant plus ainsi que le fonctionnaire médecin ne conteste nullement le contenu des attestations médicales établies par les médecins ayant traité la fille mineure des parties requérantes en Algérie, lesquelles dénoncent des problèmes d'accessibilité aux soins correspondants à la situation générale décrite par les sources produites à l'appui de la demande. De la même manière, en ne vérifiant la disponibilité des suivis que dans le secteur public des soins de santé, la partie défenderesse se devait d'examiner avec soin l'accessibilité des suivis dans ce secteur, ce qu'elle a manifestement manqué de faire en l'espèce en limitant son examen à la question de l'accessibilité financière des suivis requis sans manifester la moindre préoccupation quant à la situation dénoncée par les parties requérantes.

2.2.5. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse reste en défaut de démontrer dans le cas d'espèce, que le traitement adéquat à l'état de santé de la fille mineure des parties requérantes est accessible au pays d'origine, violant ainsi l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que son obligation de motivation formelle déduite notamment des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs combinée avec ses obligations de soin et de minutie.

2.3. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations n'est pas de nature à énerver la conclusion qui précède.

En effet, la partie défenderesse se borne en substance à soutenir, s'agissant des articles et rapports déposés à l'appui de la demande de séjour, que « c'est à juste titre que le médecin conseil a indiqué que ces documents ont un caractère général et que la partie requérante n'étaye en rien ses allégations », que « la simple référence à des rapports généraux ne peut suffire à établir un risque de subir des traitements inhumains et dégradants », que « la partie requérante ne démontre aucunement ses assertions par des éléments concrets et pertinents » et qu' « elle ne précise pas en quoi les rapports cités s'appliqueraient à son cas d'espèce ».

Or il découle de ce qui précède que les parties requérantes ne se sont pas limitées à une « simple référence » mais se sont attachées à étayer les difficultés - attestées par deux certificats médicaux dont le contenu n'est pas contesté - auxquelles elles ont fait face lorsqu'elles se trouvaient en Algérie.

Quant à l'argumentation selon laquelle « le médecin conseil a également répondu, à tout le moins implicitement, à ces rapports et articles généraux en exposant les motifs pour lesquels il estime que les soins sont en l'espèce accessibles au pays d'origine », le Conseil ne peut que constater que les motifs auxquels la partie défenderesse fait référence ne concernent que l'aspect financier de l'accessibilité des soins en Algérie en sorte qu'ils ne sauraient constituer une réponse adéquate aux arguments invoqués dans la demande d'autorisation de séjour. Le Conseil précise en outre que si la seule critique adressée à l'encontre du secteur privé des soins de santé algériens était relative à leur coût, il ne ressort pas de l'avis médical sur lequel se fonde le premier acte attaqué que la partie défenderesse a vérifié la disponibilité des suivis dans le secteur privé.

Enfin, en ce que la partie défenderesse estime que la charge de la preuve incombe à la partie requérante, le Conseil rappelle que l'attitude par laquelle il serait exigé de la partie requérante qu'elle apporte une preuve certaine de ses affirmations qu'elle sera exposée à des traitements prohibés par l'article 3 de la CEDH, n'est pas admise par la Cour EDH qui précise en outre, dans sa jurisprudence « *Paposhvili* », qu' « *une part de spéculation est inhérente à la fonction préventive de l'article 3* ». Or en l'espèce, la partie défenderesse ne conteste aucune des informations étayée par les nombreuses pièces annexées à la demande d'autorisation de séjour. Le Conseil estime utile de rappeler, à ce sujet, les termes de l'arrêt *Paposhvili c. Belgique* de la Cour EDH selon lequel « 186. Dans le cadre [des procédures adéquates permettant l'examen des éventuelles violation de l'article 3 de la CEDH], il appartient aux requérants de produire des éléments susceptibles de démontrer qu'il y a des raisons sérieuses de penser que, si la mesure litigieuse était mise à exécution, ils seraient exposés à un risque

réel de se voir infliger des traitements contraires à l'article 3 (Saadi, précité, § 129, et F.G. c. Suède, précité, § 120). Dans ce contexte, il y a lieu de rappeler qu'une part de spéculation est inhérente à la fonction préventive de l'article 3 et qu'il ne s'agit pas d'exiger des intéressés qu'ils apportent une preuve certaine de leurs affirmations qu'ils seront exposés à des traitements prohibés (voir, notamment, Trabelsi c. Belgique, no 140/10, § 130, CEDH 2014 (extraits)) » (le Conseil souligne). La Cour a également estimé que « [...] Lorsque de tels éléments sont produits, il incombe aux autorités de l'État de renvoi, dans le cadre des procédures internes, de dissiper les doutes éventuels à leur sujet (voir Saadi, précité, § 129, et F.G. c. Suède, précité, § 120). L'évaluation du risque allégué doit faire l'objet d'un contrôle rigoureux (Saadi, précité, § 128, Sufi et Elmi c. Royaume-Uni, nos 8319/07 et 11449/07, § 214, 28 juin 2011, Hirsi Jamaa et autres, précité, § 116, et Tarakhel, précité, § 104) à l'occasion duquel les autorités de l'État de renvoi doivent envisager les conséquences prévisibles du renvoi sur l'intéressé dans l'État de destination, compte tenu de la situation générale dans celui-ci et des circonstances propres au cas de l'intéressé (Vilvarajah et autres, précité, § 108, El-Masri, précité, § 213, et Tarakhel, précité, § 105) » et que cette évaluation implique « [...] d'avoir égard à des sources générales telles que les rapports de l'Organisation mondiale de la santé ou les rapports d'organisations non gouvernementales réputées, ainsi qu'aux attestations médicales établies au sujet de la personne malade » (§ 187).

2.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen ainsi pris, est fondé et suffit à l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

2.5. Les ordres de quitter le territoire pris à l'encontre des parties requérantes constituant les accessoires de la première décision attaquée, qui leur ont été notifiées à la même date, il s'impose de les annuler également.

3. Débats succincts

3.1. 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.

3.2. 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 1^{er}

La décision de refus de séjour et les ordres de quitter le territoire, pris le 24 juillet 2020, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le deux février deux mille vingt et un par :

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

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT