

Arrêt

n° 252 041 du 31 mars 2021
dans X / III

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître G. NKIEMENE
Rue Edouard Faes, 90/1.3
1090 BRUXELLES**

Contre :

**l'Etat belge, représenté par le 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 30 décembre 2020, par X, qui déclare être de nationalité brésilienne, tendant à la suspension et l'annulation de « la décision du 03/06/2020 par laquelle la partie adverse déclare irrecevable la demande d'autorisation de séjour introduite le 19/05/2020 par [lui] sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15/12/1980 sur les étrangers, ainsi que l'ordre de quitter le territoire consécutif à cette décision ».

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, dite « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 1^{er} mars 2021 convoquant les parties à l'audience du 26 mars 2021.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me G. NKIEMENE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *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 requérant a déclaré être arrivé en Belgique en 2017.

1.2. Le 19 mai 2020, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, déclarée irrecevable par la partie défenderesse au terme d'une décision prise le 3 juin 2020, assortie d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois :

« Notons que l'intéressé fournit un document médical daté du 16.10.2019 signé par le docteur [K.]. Toutefois, ce document ne comporte pas les données d'identité du patient. Il nous est dès lors impossible d'établir que ce certificat est relatif à la situation médicale du requérant. Il s'ensuit que ce document ne peut être pris en considération.

Article 9ter – § 3 3° – la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers; le certificat médical type date de plus de trois mois précédant le dépôt de la demande

L'intéressé transmet à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter un certificat médical type daté du 25.11.2019. Or, la demande étant introduite le 19.05.2020, soit après l'entrée en vigueur le 16/02/2012 de la loi du 08/01/2012, celle-ci ne peut être que déclarée irrecevable sur base de l'art. 9ter, § 1, alinéa 4 et art 9ter §3- 3° de la loi du 15.12.1980 étant donné que le certificat médical type produit date de plus de trois mois précédant le dépôt de la demande. Par ailleurs, aucun autre certificat médical établi sur le modèle du certificat médical type et conforme au modèle annexé à l'arrêté royal du 24 janvier 2011 n'a été produit.

Rappelons que les conditions de recevabilité doivent être remplies au moment de l'introduction de la demande (Arrêt CE n° 214.351 du 30.06.2011). La demande est donc déclarée irrecevable ».

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« 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}, 2° de la loi du 15 décembre 1980, en tant qu'étranger non soumis à l'obligation de visa, il demeure dans le Royaume au-delà de la durée maximale de 90 jours sur toute période de 180 jours prévue à l'article 20 de la Convention d'application de l'accord de Schengen: L'intéressé est arrivé en Belgique en 2017 (cf demande 9ter). Rien ne permet de constater que le requérant aurait entre-temps quitté l'espace Schengen. Dès lors, la durée maximale de 90 jours sur une période de 180 jours est largement dépassée ».

1.3. Par un courrier recommandé daté du 27 novembre 2020, le requérant a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi, encore pendante à ce jour.

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. Le requérant prend un moyen unique « de la

- Violation 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 ;
- Violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales [(ci-après : la CEDH)];
- Erreur manifeste d'appréciation et inadéquation des motifs ».

2.1.1. Dans ce qui s'apparente à une *première branche*, titrée « Quant au motif tiré de l'irrecevabilité de la demande », le requérant fait valoir ce qui suit : « La partie adverse conclut à l'irrecevabilité de la demande au motif que le certificat médical type produit ne comportait pas les données d'identité du patient, outre le fait qu'il datait de plus de trois mois avant le dépôt de la demande ;

Or il s'avère, après vérification, que [son] premier conseil a annexé à [sa] demande d'autorisation de séjour susmentionnée trois certificats médicaux, dont deux ont été rédigés par le neurologue et mentionnent clairement l'identité du patient concerné par la demande ;

Le certificat médical rédigé par le Docteur [K.] ([son] médecin traitant) et datant du 16/10/2019 n'a, quant à lui, été produit qu'à titre de renseignement médical supplémentaire ;

Dès lors, la partie adverse ne pouvait affirmer que « le certificat médical type ne mentionne pas l'identité du patient et date de plus de trois mois précédant le dépôt de la demande » sans procéder à une

analyse approfondie de toutes les autres pièces produites à l'appui de la demande, alors que ces mentions se retrouvaient dans les deux certificats médicaux types rédigés par le neurologue en charge [de son] suivi médical ;

Il s'ensuit que ces derniers certificats médicaux type (*sic*) répondent bien aux conditions prévues à l'article 9ter § 1er, alinéa 4 et que conformément à l'article 9ter §3 3° de la loi du 15 décembre 1980, remplacé par l'art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, [sa] demande 9ter contenait, pour le surplus, dans ces certificats médicaux type (*sic*) trois informations de base qui sont capitales pour l'évaluation de cette demande, à savoir : la maladie, le degré de gravité de celle-ci et le traitement estimé nécessaire ;

Par conséquent, il résulte à suffisance des développements qui précèdent que la partie adverse ne pouvait, sans violer les dispositions visées au moyen, considérer que le certificat médical type ne mentionnait pas l'identité du patient et datait de plus de trois mois avant le dépôt de la demande ».

2.1.2. Dans ce qui s'apparente à une *deuxième branche*, intitulée « Quant au fond », le requérant soutient ce qui suit : « Il n'est nullement contesté [qu'il] souffre d'une sclérose en plaques qui est une maladie inflammatoire du cerveau et de la moelle épinière due probablement à une « erreur » du système immunitaire qui se retourne contre son hôte ;

Elle fait donc partie des maladies « auto-immunes » où les globules blancs du malade prennent pour cible le cerveau et va (*sic*) conduire à une destruction progressive de certaines zones du cerveau (ou de la moelle) et responsable, à terme, d'un handicap qui peut être sévère ;

Au vu de la gravité de la pathologie susmentionnée, le docteur [R.] du CHU Saint-Pierre a affirmé, dans ses certificats médicaux joints à la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980, que [son] cas nécessite un traitement à vie au Plegridy par injection (*pièce n° 8*) et que l'affection pourrait évoluer vers un handicap moteur progressif, comme le (*sic*) souligné dans le certificat médical rédigé le 4/06/2020 par le Docteur [K.] (*pièce n° 9*) ;

Il y est indiqué en termes de conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement : « augmentation de la fréquence des poussées, invalidité, dépendance physique » (*cf rapport du neurologue*) ;

Dans le cadre de cette pathologie, les médecins cités affirment [qu'il] ne doit la stabilisation de la maladie qu'en poursuivant le traitement en Belgique (*cf pièce n°6 – certificat du Dr [R.F.] du 24/12/2020*) et que c'est dans ce contexte [qu'il] fut hospitalisé du 19 au 29 avril 2019 (*pièce n° 10*) ;

Pour l'appréciation de la demande formulée par [lui], il doit nécessairement être pris en compte la gravité de l'état de santé de l'intéressé, la possibilité d'un retour vers le pays d'origine sans compromettre le suivi déjà amorcé ou le traitement en cours, ainsi que l'existence, ou non, dans le pays de soins adéquats et financièrement accessibles ;

En effet en adoptant le libellé de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le législateur a entendu astreindre la partie adverse à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui découlant de la décision litigieuse ;

Ainsi, plutôt que de se référer purement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le contrôle auquel la partie adverse est tenue, le législateur a prévu diverses hypothèses spécifiques (*voir en ce sens CCE, n° 92 309 du 27/11/2012*) ;

La lecture du paragraphe 1^{er} de l'article 9ter révèle en effet trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir:

- celles qui entraînent un risque réel pour la vie ;
- celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ;
- celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant ;

Il s'ensuit que le texte même de l'article 9ter ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque « pour la vie » du demandeur, puisqu'il envisage, au côté du risque vital, deux autres hypothèses (*voir en ce sens CCE, n° 92 309 du 27/11 /2012*) ;

En l'espèce, outre le fait [qu'il] souffre d'une pathologie qui doit être qualifiée de grave, il y a lieu de constater qu'il ne pourrait être traité au Brésil, son pays d'origine ;

En effet, il établit que la disponibilité des soins et du traitement dont il bénéficie actuellement (notamment le Plegridy) ne lui est pas garantie en cas de retour au Brésil (*pièces n° 13 et 14*) ;

Il produit à cet égard un important dossier de presse communiqué à l'initiative de l'asbl Medimmigrant, lequel indique que malgré d'énormes progrès vers la construction d'un système de santé publique (**Sistema Unico de Saude** ou SUS) consacré dans la constitution, on peut constater que la qualité et la disponibilité des soins de santé n'est manifestement pas encore suffisante au Brésil en raison de la conjonction de plusieurs facteurs complexes (*pièces n° 12 et 15*) ;

Ce système dont le financement est assuré par de (*sic*) cotisations sur la base de revenu est censé donner un accès gratuit et universel aux soins dans les établissements publics et privés conventionnés (*pièce n° 12*) ;

En théorie, la couverture de santé est universelle ; mais dans la pratique, le système de santé brésilien comporte de nombreuses limites qui entachent son efficacité ;

En effet, on y lit que sur 6500 hôpitaux que compte le Brésil, bon nombre des hôpitaux municipaux ou publics n'ont que quelques dizaines de lits, tandis que les six grands hôpitaux fédéraux sont pour la formation ;

Selon Global Health Intelligence, plus de 70 % des hôpitaux se trouvent dans le secteur privé qui est très développé : « *Il est estimé que sur les plus de 5 000 hôpitaux que compte le pays, près de 70% sont des hôpitaux privés. La qualité des soins y est égale ou supérieure à celles des standards européens et nord-américains. Cependant le système de santé est particulièrement cher et se rapproche peu à peu des prix que l'on trouve aux USA. Il vous en coûtera par exemple en moyenne 100 euros pour une consultation chez un médecin généraliste privé. Les prix sont susceptibles de changer fortement selon les régions. Si vous souhaitez bénéficier d'un accès et d'une qualité de soins similaires à ce à quoi vous êtes habitué en Europe, nous vous recommandons fortement d'avoir recours à une couverture privée.* » (*cfr pièce n° 12*) ;

Avec si peu de lits publics, les hôpitaux municipaux et sans but lucratif sont souvent surpeuplés, avec des pénuries de personnel et d'équipement (*pièces n° 12-15*) ;

Or, la plupart des patients atteints de Sclérose en plaque (*sic*) au Brésil utilisent le système de soins de santé public qui offre un traitement à l'acétate de glatiramer, au betainteferon 1a et au 1b, au fingolimod et au natalizumab pour leur traitement, selon le protocole clinique et les lignes directrices thérapeutiques de la sclérose en plaques du Secrétariat d'Etat à la Santé (*pièce n° 13*) ;

Outre les nombreux dysfonctionnements persistant (*sic*), notamment sur le plan du délai de prise en charge que l'Etat brésilien ne peut pallier, [il] ne saurait bénéficier du même traitement au Plegridy non disponible actuellement au Brésil (*pièces n° 13 et 14*) ;

Il y a dès lors un risque potentiel de contrevenir au protocole visant à assurer la continuité des soins et à éviter si possible des ruptures de [sa] prise en charge en cas de retour au pays d'origine (*cfr pièce n° 6-certificat du Dr [R.F.] du 24/12/2020*) ;

Les sources ainsi produites par [lui] démontrent à suffisance l'indisponibilité, tant du traitement que des soins médicaux ainsi que du personnel soignant au Brésil ;

Cette absence de possibilité effective d'un suivi adéquat au Brésil [l']expose, en cas de refoulement, à un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé ;

Dans sa lettre du 18/12/2020 en complément à sa demande d'autorisation de séjour à l'Office des étrangers, [il] articule, en lien avec ce risque, plusieurs griefs qui doivent, comme nous l'avons vu précédemment, être qualifiés de sérieux ;

Il serait par ailleurs erroné de prétendre que l'ensemble des traitements médicaux et suivis requis [lui] seraient accessibles en cas de retour au Brésil ;

En effet, outre le fait qu'ils sont, comme indiqué ci-avant, indisponibles, il y a également lieu de constater, au regard des sources produites, qu'ils ne lui seraient en tout état de cause pas accessibles, que ce soit pour des raisons financières ou familiales ;

En effet, [il] ne vit et ne travaille pas au Brésil, il est considéré comme un non-assuré social selon le système brésilien de couverture santé ;

Pour les personnes entrant dans la catégorie des malades chroniques comme lui, il convient de préciser que pour les non-assurés sociaux, une demande de prise en charge pour obtenir une éventuelle couverture médicale, doit être introduite auprès des autorités fédérées ou municipales géographiquement compétente (*sic*), l'introduction d'un dossier pour une demande de prise en charge pouvant prendre un temps important et la durée de l'examen débouchant sur l'obtention de la carte peut varier de plusieurs mois à une année selon les Etats fédérés (*pièces n° 12, 13 et 15*) ;

Ce délai [l']empêcherait manifestement de bénéficier rapidement d'une prise en charge par le système d'assurance maladie afin de recevoir des soins si ces derniers sont urgents ;

Dans la mesure où [son] état de santé nécessite un suivi et un traitement à vie, il serait exposé au risque d'une interruption des traitements vitaux dont il a besoin en continu avec pour conséquences des complications menant à un handicap moteur irréversible (*pièce n° 8 et 9*) ;

De même, concernant les soins nécessaires au traitement de la sclérose en plaques, il ressort de la documentation en pièces jointes que ceux-ci sont extrêmement coûteux, et ce malgré la mise en place du plan de lutte contre la pathologie dont question ci-avant (*pièce n° 13*) ;

En outre, [il] a quitté le Brésil pour venir rejoindre sa mère en Belgique après le décès de son père avec qui il vivait ;

Bien que sa mère ne soit plus en Belgique, il y a lieu de constater [qu'il] était déjà en rupture familiale avec cette dernière qui ne tolérait pas son homosexualité ;

N'ayant plus aucune nouvelle de sa mère et ne disposant plus d'attaches sociales au Brésil, il ne pourrait se reposer sur une quelconque solidarité pour la prise en charge de ses frais médicaux nécessaires à son état de santé ;

Il ressort indéniablement de l'ensemble de ces éléments qu'il n'existe aucune garantie [qu'il] pourrait bénéficier au Brésil d'un accès effectif et sans risque d'interruption aux soins dont il a absolument besoin pour survivre ;

Quant à l'ordre de quitter le territoire consécutif à la décision querellée, il ne semble justifier (*sic*) qu'au regard du dépassement de la durée maximale pour un étranger non soumis à l'obligation de visa de continuer à demeurer dans le Royaume ;

Or, il ne s'agit en fait que d'une pétition de principe qui ne tient pas compte du risque que pourrait entraîner [son] retour en l'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine au regard de la pathologie dont il est atteint ;

Pour l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter}, § 1 précité, des possibilités de traitement et leur accessibilité dans le pays d'origine ou de résidence, il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15/09/2006 ayant inséré l'article 9^{ter} précité dans la Loi, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *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* » ;

Pour « être adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent non seulement être « 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 (Projet de loi modifiant la loi du 15/12/1980 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) ;

En l'espèce, les informations produites (*cf* pièces n° 12, 13, 14 et 15) excluent toute possibilité [de sa] prise en charge adéquate en cas de retour au Brésil dans la mesure où les traitements actuellement prodigués en Belgique ne peuvent être utilement prodigués au Brésil, à supposer qu'ils soient réellement disponibles dans ce dernier pays ;

Dès lors, l'exécution de l'ordre de quitter le territoire risque de constituer une violation de l'article 3 de la convention européenne des droits de l'homme ;

Dans le même ordre d'idée (*sic*), il convient également de tenir compte de la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne qui, le 18 décembre 2014, dans l'affaire C-562/13, *Abdida c/ C.P.A.S. d'Ottignies-Louvain-la-Neuve*, a dit pour droit que :

« Les articles 5 et 13 de la directive 2008/115/CE du Parlement européen et du Conseil, du 16 décembre 2008, relative aux normes et procédures communes applicables dans les Etats membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier, lus à la lumière des articles 19, paragraphe 2, et 47 de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, ainsi que l'article 14, paragraphe 1, sous b), de cette directive doivent être interprétés en ce sens qu'ils s'opposent à une législation nationale :

- qui ne confère pas un effet suspensif à un recours exercé contre une décision ordonnant à un ressortissant de pays tiers atteint d'une grave maladie de quitter le territoire d'un Etat membre, lorsque l'exécution de cette décision est susceptible d'exposer ce ressortissant de pays tiers à un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé,
- et
- qui ne prévoit pas la prise en charge, dans la mesure du possible, des besoins de base dudit ressortissant de pays tiers, afin de garantir que les soins médicaux d'urgence et le traitement indispensable des maladies puissent effectivement être prodigués, durant la période pendant laquelle cet Etat membre est tenu de reporter l'éloignement du même ressortissant de pays tiers à la suite de l'exercice de ce recours. » ;

Cette jurisprudence trouve à s'appliquer à la situation de l'étranger à l'encontre duquel l'Office des étrangers prend une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales, formée sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ce qui est le cas en l'espèce ;

Il découle de cet arrêt qu'un recours suspensif (ce qui n'est pas encore le cas en l'état actuel de la législation belge) et la prise en charge des besoins de base doivent être garantis si, faute de soins adéquats dans le pays d'origine, la décision de refoulement est susceptible [de l']exposer à un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé ».

3. Discussion

3.1. Sur la *première branche* du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi, l'étranger qui souhaite introduire une demande d'autorisation de séjour en application de cette disposition « 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 [...] ». Le § 3, 3^o, de la même disposition prévoit, quant à lui, que la demande peut être déclarée irrecevable « lorsque le certificat médical type n'est pas produit avec la demande ou lorsque le certificat médical type ne répond pas aux conditions prévues au § 1^{er}, alinéa 4 ».

Le Conseil rappelle également qu'il résulte des travaux préparatoires de la loi du 29 décembre 2010, remplaçant l'article 9ter de la loi, que cette exigence vise à clarifier la procédure prévue, afin qu'elle ne soit pas utilisée de manière impropre par des étrangers qui ne sont pas réellement atteints d'une maladie grave dont l'éloignement entraînerait des conséquences inacceptables sur le plan humanitaire

(Projet de loi portant des dispositions diverses (I), Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2010-2011, n°0771/1, p. 146 et s.). Il résulte des dispositions et de leur commentaire que le législateur a entendu distinguer la procédure d'examen de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, en deux phases. La première phase consiste en un examen de la recevabilité de cette demande, réalisée par le délégué du Ministre ou du Secrétaire d'Etat compétent, notamment quant aux mentions figurant sur le certificat médical type produit. La deuxième phase, dans laquelle n'entrent que les demandes estimées recevables, consiste en une appréciation des éléments énumérés à l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 4, de la loi, par un fonctionnaire médecin ou un autre médecin désigné.

En l'espèce, le Conseil observe qu'à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour introduite en date du 19 mai 2020 sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, le requérant a produit deux certificats médicaux datés respectivement du 16 octobre 2019 et du 25 novembre 2019 – et non trois certificats comme il l'indique en termes de requête. Cette demande d'autorisation de séjour du requérant ayant été introduite le 19 mai 2020, le Conseil ne peut que constater que les certificats médicaux produits sont datés de plus de trois mois avant le dépôt de la demande d'autorisation de séjour, le premier ne comportant en outre pas les données d'identité du requérant, comme le soulève la partie défenderesse dans la décision querellée. La recevabilité d'une demande fondée sur l'article 9^{ter} de la loi étant subordonnée à la production d'un certificat médical type, datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande, la partie défenderesse a pu, sans méconnaître cette disposition, déclarer la demande d'autorisation de séjour irrecevable.

En termes de requête, le requérant se contente d'affirmer, de manière péremptoire, que les « certificats médicaux type (*sic*) répondent bien aux conditions prévues à l'article 9^{ter} §1^{er}, alinéa 4 » et de reprocher à la partie défenderesse de n'avoir pas « procéd[é] à une analyse approfondie de toutes les autres pièces produites à l'appui de la demande, alors que ces mentions se retrouvaient dans les deux certificats médicaux types rédigés par le neurologue en charge [de son] suivi médical ». Le Conseil observe que ces affirmations sont toutefois impuissantes à renverser les constats qui précèdent. En effet, il ne peut raisonnablement être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la teneur des rubriques des certificats médicaux lorsqu'elle examine la recevabilité de la demande d'autorisation de séjour, son contrôle devant se limiter, à ce stade, à vérifier si les certificats produits répondent aux conditions énumérées à l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 4, de la loi, *quod non* en l'espèce.

Au surplus, le Conseil rappelle qu'il incombe au requérant, qui sollicite une autorisation de séjour dans le Royaume, d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique. Il s'ensuit qu'il lui appartenait de s'assurer de la complétude de son dossier et de l'exactitude des mentions obligatoires apportées dans les certificats médicaux types, et ce d'autant plus qu'il ne pouvait ignorer que celles-ci conditionnaient la recevabilité de sa demande d'autorisation de séjour.

3.2. Sur la *deuxième branche* du moyen unique, en ce que le requérant se livre à des développements relatifs à l'indisponibilité et l'inaccessibilité des traitements et suivis requis par son état de santé, le Conseil constate, au vu de ce qui est rappelé *supra* au point 3.1., qu'il n'appartenait pas à la partie défenderesse d'examiner le contenu des pièces médicales produites à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, et *a fortiori* la disponibilité et l'accessibilité des soins nécessaires au pays d'origine, à défaut pour ladite demande d'être déclarée recevable.

S'agissant de l'ordre de quitter le territoire attaqué, le Conseil rappelle que la partie défenderesse doit veiller, dès la prise d'une décision d'éloignement, à ce que cette décision respecte l'article 3 de la CEDH (arrêt CE, n° 240.691 du 8 février 2018). Le Conseil rappelle également qu'aux termes de cette disposition, « *Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants* ». Cette disposition consacre l'une des valeurs fondamentales de toute société démocratique et prohibe en termes absolus la torture et les traitements inhumains ou dégradants quels que soient les circonstances et les agissements de la victime (Cour EDH, M.S.S./Belgique et Grèce, 21 janvier 2011, § 218).

La Cour EDH a déjà considéré que l'éloignement par un Etat membre peut soulever un problème au regard de l'article 3 de la CEDH, et dès lors engager la responsabilité d'un Etat contractant au titre de la Convention, lorsqu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que le requérant courra, dans le pays de destination, un risque réel d'être soumis à des traitements contraires à l'article 3 de la CEDH. Dans ces conditions, l'article 3 de la CEDH implique l'obligation de ne pas éloigner la personne en question vers ce pays (voir Cour EDH, Y. /Russie, 4 décembre 2008, § 75, et les arrêts auxquels il est fait référence ; *adde* Cour EDH, Müslim/Turquie, 26 avril 2005, § 66).

Afin d'apprécier s'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que le requérant encourt un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH, le Conseil se conforme aux indications données par la Cour EDH. A cet égard, la Cour EDH a jugé que, pour vérifier l'existence d'un risque de mauvais traitements, il y a lieu d'examiner les conséquences prévisibles de l'éloignement du requérant dans le pays de destination, compte tenu de la situation générale dans ce pays et des circonstances propres au cas de l'intéressé (voir Cour EDH, *Y. v. Russie*, 4 décembre 2008, § 78 ; Cour EDH, *Saadi v. Italie*, 28 février 2008, §§ 128-129 ; Cour EDH, *N. v. Finlande*, 26 juillet 2005, § 167 et Cour EDH, *Vilvarajah et autres v. Royaume Uni*, 30 octobre 1991, § 108 *in fine*).

En ce qui concerne l'examen de la situation générale dans un pays, la Cour EDH a souvent attaché de l'importance aux informations contenues dans les rapports récents provenant d'associations internationales indépendantes de défense des droits de l'homme telles qu'Amnesty International, ou de sources gouvernementales (voir par exemple : Cour EDH, *M.S.S. v. Belgique et Grèce*, 21 janvier 2011, §§ 347 et 348 ; Cour EDH, *Moayad v. Allemagne*, 20 février 2007, §§ 65-66 ; Cour EDH, *Said v. PaysBas*, 5 juillet 2005, § 54 ; Cour EDH, *Müslim v. Turquie*, 26 avril 2005, § 67 ; Cour EDH, *Chahal v. Royaume-Uni*, 15 novembre 1996, §§ 99-100). En même temps, la Cour EDH 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 (voir : Cour EDH, *Fatgan Katani et autres v. Allemagne*, 31 mai 2001 ; Cour EDH, *Vilvarajah et autres v. Royaume Uni*, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir : Cour EDH, *Y. v. Russie*, 4 décembre 2008, § 79 ; Cour EDH, *Saadi v. Italie*, 28 février 2008, § 131 ; Cour EDH, *N. v. Finlande*, 26 juillet 2005, § 167 ; Cour EDH, *Mamatkulov and Askarov v. Turquie*, 4 février 2005, § 73 ; Cour EDH, *Müslim v. Turquie*, 26 avril 2005, § 68).

Toutefois, il ressort de la jurisprudence de la Cour EDH qu'exceptionnellement, dans les affaires où un requérant allègue faire partie d'un groupe systématiquement exposé à une pratique de mauvais traitements, la protection de l'article 3 de la CEDH entre en jeu lorsque l'intéressé démontre qu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire à l'existence de la pratique en question et à son appartenance au groupe visé (voir : Cour EDH, *Saadi v. Italie*, 28 février 2008, § 132). En pareilles circonstances, la Cour EDH n'exige pas que le requérant établisse l'existence d'autres caractéristiques particulières qui le distingueraient personnellement, si cela devait rendre illusoire la protection offerte par l'article 3 de la CEDH. Ceci sera déterminé à la lumière du récit du requérant et des informations disponibles sur le pays de destination pour ce qui est du groupe en question (voir : Cour EDH, *Y. v. Russie*, 4 décembre 2008, § 80 ; Cour EDH, *Salah Sheekh v. Pays-Bas*, 23 mai 2007, § 148 ; Cour EDH, *N. v. Finlande*, 26 juillet 2005, § 167.)

En ce qui concerne l'examen des circonstances propres au cas du requérant, la Cour EDH a jugé que le risque invoqué présente un caractère individualisé dès lors qu'il s'avère suffisamment concret et probable (voir Cour EDH, 21 janvier 2011, *M.S.S./Belgique et Grèce*, § 359 *in fine*).

En ce qui concerne tant la situation générale dans un pays que les circonstances propres au cas du requérant, celui-ci doit disposer de la possibilité matérielle de faire valoir en temps utile lesdites circonstances (voir Cour EDH, 21 janvier 2011, *M.S.S./Belgique et Grèce*, § 366).

Dans ce cas, l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH doit être évaluée en fonction des circonstances dont la partie défenderesse avait ou devait avoir connaissance au moment de la décision attaquée (voir *mutatis mutandis* : Cour EDH, 4 décembre 2008, *Y./Russie*, §81 ; Cour EDH, 20 mars 1991, *Cruz Varas et autres/Suède*, §§ 75-76 ; Cour EDH, 30 octobre 1991, *Vilvarajah et autres/Royaume-Uni*, § 107). La partie défenderesse doit se livrer à un examen aussi rigoureux que possible des éléments indiquant l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH (Cour EDH, 21 janvier 2011, *M.S.S./Belgique et Grèce*, §§ 293 et 388).

En l'espèce, la partie défenderesse a déclaré la demande d'autorisation de séjour irrecevable, en application de l'article 9^{ter}, § 3, 3^o, de la loi, au motif que le requérant ne fournit pas de certificat médical daté de moins de trois mois avant l'introduction de la demande d'autorisation de séjour, selon les modalités prévues par l'article 9^{ter}, §1^{er}, alinéa 4, de la loi précitée.

Toutefois, il ne ressort nullement du dossier administratif ou de la motivation de l'ordre de quitter le territoire attaqué, que les éléments médicaux invoqués dans la demande, dont s'est pourtant prévalu le requérant antérieurement à la prise dudit ordre de quitter le territoire, ont été pris en considération dans

l'examen ayant donné lieu à la prise de cet acte, alors même que cette demande a été déclarée irrecevable pour un motif formel. Or, dans la mesure où l'article 3 de la CEDH exige un examen minutieux de tous les faits et circonstances pertinents de la cause, la partie défenderesse a l'obligation de prendre en considération les éléments médicaux invoqués par un étranger, lors de la prise d'une mesure d'éloignement à son encontre. Partant, au vu de ce qui précède, force est de constater que la partie défenderesse a méconnu l'article 3 de la CEDH lors de la prise de l'ordre de quitter le territoire attaqué.

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait valoir qu'elle « a tenu compte de [l']état de santé [du requérant] dans le cadre de l'adoption de l'acte attaqué, tel qu'il ressort de la note de synthèse versée au dossier administratif du 3 juin 2020 et a considéré, à juste titre, qu'il n'existait '*pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine*' ». Toutefois, le Conseil constate que cette argumentation n'est pas de nature à renverser les constats qui précèdent, cette seule mention de la note de synthèse ne permettant pas de comprendre les raisons pour lesquelles le requérant n'encourrait aucun risque au regard de l'article 3 de la CEDH et de la pathologie dont il souffre en cas de retour dans son pays d'origine.

Au vu des éléments qui précèdent, cet aspect du moyen unique est fondé et suffit à justifier l'annulation de l'ordre de quitter le territoire attaqué.

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 1^{er}

L'ordre de quitter le territoire, pris le 3 juin 2020, est annulé.

Article 2

La requête en suspension et annulation est rejetée pour le surplus.

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

Mme V. DELAHAUT, présidente f. f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. IGREK

V. DELAHAUT