



## Arrêt

**n°210 129 du 27 septembre 2018  
dans l'affaire X VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile :     au cabinet de Maître M.-C. WARLOP  
Avenue J. Swartenbrouck, 14  
1090 BRUXELLES**

**contre:**

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la  
Simplification administrative**

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 13 février 2018, par X, qui déclare être de nationalité colombienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi et de l'ordre de quitter le territoire, tous deux pris le 14 décembre 2017 et notifiés le 15 janvier 2018.

Vu le titre Ier 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 ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 10 août 2018 convoquant les parties à l'audience du 11 septembre 2018.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. WARLOP, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHT loco Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause**

1.1. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 13 octobre 2016 et a été autorisée au séjour jusqu'au 12 janvier 2017.

1.2. Le 9 janvier 2017, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée recevable le 30 mars 2017.

1.3. Le 4 septembre 2017, la partie défenderesse a pris à son égard une décision de rejet de la demande visée au point 1.2. du présent arrêt, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Dans un arrêt n°198 396 prononcé le 23 janvier 2018, le Conseil de céans a rejeté le recours en suspension et annulation introduit à l'encontre de ces actes, suite au retrait de ceux-ci le 14 novembre 2017.

1.4. Le 1<sup>er</sup> décembre 2017, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un nouvel avis médical.

1.5. En date du 14 décembre 2017, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante une nouvelle décision de rejet de la demande visée au point 1.2. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« MOTIF :

*L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, 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'intéressée 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 de la requérante.*

*Dans son avis médical remis le 01.12.2017, 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 elle 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.*

*Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif de la requérante ».*

1.6. Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante un nouvel ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

« **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<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> 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. Exposé des moyens d'annulation**

2.1. Relativement à la première décision querellée, la partie requérante prend un premier moyen « de la violation de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, du principe général de bonne administration, de l'erreur manifeste d'appréciation et d[u] principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, de l'article 3 de la CEDH, de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne ».

2.2. Après avoir reproduit la motivation du premier acte entrepris, elle expose que « le Docteur [E.], neurologue en charge de la requérante, précisait en date du 29 septembre 2017 : ...certifie par la présente que la personne susmentionnée n'est pas capable de voyager suite à son état neurologique.

Elle présente : - des troubles cognitifs sévères liés à une maladi[e] d'Alzheimer de stade avancée (sic) ainsi qu'une encéphalopathie vasculaire ; - des troubles moteurs avec instabilité à la marche et syndrome extrapyramidal des 4 membres modéré à sévère suite à une maladie de Parkinson ; Elle nécessite une surveillance continue et n'est pas autonome pour les activités de la vie quotidienne. » (pièce 3) Tout récemment encore, le 4 février 2018, le Docteur [L.], Neurologue auprès des Cliniques de l'Europe, déclare que Madame est suivie pour une démence mixte (Alzheimer et vasculaire) et maladie de Parkinson. (Pièce 3) Ce médecin précise « Patient dont l'état neurologique sévère nécessite une prise en charge 24/24 et rend tout voyage prolongé proscrit actuellement. [»] Sur l'échelle de Katz, Madame a un score de 23/24. La requérante est dès lors totalement dépendante de l'aide de sa fille dans les moindres gestes de la vie quotidienne. La décision de l'Office des Etrangers interpelle dès lors à plus d'un titre : A. - A la lecture de cette décision « ...Dans son avis médical remis le 1er décembre 2017, le médecin de l'OE atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine... » l'on est en droit de s'interroger quant au contenu de pareille motivation : De quelle pathologie parle-t-on ? De quels traitements médicamenteux parle-t-on ? - Par ailleurs, l'on s'interroge sur la portée d'un diagnostic réalisé par un médecin qui juge d'un état de santé sans avoir rencontré au préalable un patient : Comment un médecin peut-il juger de l'état de santé de la requérante pour en conclure au caractère non fondé de la demande après avoir déclaré cette même demande recevable et ce, sans avoir effectué le moindre examen clinique ? Au regard des circonstances de l'espèce, à savoir une personne atteinte de telles pathologies dégénératives, dont la sévérité et la gravité ne sont pas remises en cause - la demande a été déclarée recevable en date du 30 mars 2017 !- et dont l'arrêt du traitement prescrit par les médecins spécialistes qui la suivent entraînerait une décompensation physique et psychique irrémédiable, il y a une nécessité de devoir rencontrer la requérante et de réaliser un examen clinique avant de conclure au caractère non fondé de la demande comme l'a fait la par[t]ie adverse. L'article 124 du Code de déontologie stipule « Ces médecins, lorsqu'ils estiment devoir poser un diagnostic ou émettre un pronostic, ne peuvent conclure que s'ils ont vu et interrogé personnellement le patient, même s'ils ont fait procéder à des examens spécialisés ou ont disposé d'éléments communiqués par d'autres médecins » La Cour Constitutionnelle a été amenée à considérer que « tant le fonctionnaire médecin que le médecin désigné par le ministre ou son délégué ou encore les experts qui seraient appelés à intervenir sont tenus de respecter le Code de déontologie médicale de l'Ordre national des médecins. » (Cour Const, arrêt du 28 juin 2012, n° 82/2012, B.15) Le Comité consultatif de Bioéthique affirme « quand un médecin qu'il soit fonctionnaire ou non fournit un avis au sujet d'un dossier médical, il s'agit d'un acte médical pour lequel ce médecin est soumis à la déontologie médicale. » (Avis n° 65 du 9 mai 2016) Le Conseil national de l'Ordre des médecins a rendu, dès 2013, un avis sur le contrat de travail qui lie ces derniers avec l'Office des Etrangers : Compte tenu de ce que les activités effectuées par ces médecins sont des actes relevant de l'exercice de l'art médical. » Tel est le cas en l'espèce puisque le Docteur [B.] agit pour le compte de l'OE et est chargé de remettre un avis pour lequel il pose un acte relevant de l'exercice de l'art médical. En aucune façon, il ne peut émettre un avis sérieux et circonstancié sans avoir rencontré le patient : depuis quand un médecin juge-t-il de l'état de santé d'un patient sans l'ausculter, sans l'interroger ? Le médecin de l'Office déclare de manière péremptoire que la pathologie dont souffre Madame [L. de A.] n'est pas une contre-indication à un retour dans le pays d'origine, la Colombie. C'est d'ailleurs dans ce sens que l'on fait état de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne au terme duquel toute personne a le droit d'être entendue avant qu'une mesure individuelle qui l'affecterait défavorablement ne soit prise ci son encontre et au terme duquel il y a une obligation pour l'administration de motiver ses décisions. La CJUE a, dans son arrêt, M.M contre Irlande, du 22 novembre 2012 indiqué ce qui suit « [...] » Il résulte du libellé même de cette disposition que celle-ci est d'application générale. Ce principe a encore été rappelé par le Conseil d'Etat dans un arrêt en Cassation administrative du 29 octobre 2015 : « [...] Il ressort du dossier que la partie défenderesse a pris les décisions attaquées en date du 14 décembre 2017 sans avoir laissé à Madame [L. de A.] le soin de s'expliquer, d'apporter, le cas échéant, des documents médicaux supplémentaires. La partie adverse est restée en défaut de procéder à pareil examen et il y a, par conséquent, une violation de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne. Il est bien évident que, si la requérante avait pu être invitée à être entendue, la partie adverse aurait pu constater : - l'état d'extrême fragilité, de vulnérabilité dans lequel la requérante est plongée ; - la perte quasi totale d'autonomie (score de 23/24 sur l'échelle de Katz) avec comme corollaire une dépendance totale 24/24 vis-à-vis de sa fille et ce, dans les moindres gestes de la vie quotidienne ; - une impossibilité totale de voyager ; Et ainsi arriver à une conclusion différente ; la procédure administrative aurait pu aboutir à un résultat différent. B. La partie adverse aurait dû dès lors tenir compte de l'entière des éléments portés à sa connaissance ce qu'elle n'a pas fait en l'espèce. L'article 9 ter, alinéa 1, de la [Loi] stipule « [...] » Si la demande a été déclarée recevable le 30 mars 2017, cela signifie que la pathologie remplissait les conditions requises et imposées par la loi. Tous les rapports médicaux versés

au dossier font état de la gravité de l'état de santé de Madame [L. de A.] et font état de la nécessité d'un suivi médical et thérapeutique multidisciplinaire sous peine d'aggravation majeure ! De même ces rapports soulignent une impossibilité de voyager dans le chef de la requérante. Les rapports médicaux actuels ne disent pas autre chose. (Pièce 3) (Pièce 4) Le séjour Madame [L. de A.] en Belgique est donc primordial et indispensable à sa santé physique mais aussi à sa santé mentale. Si la requérante ne devait pas obtenir une régularisation de sa situation pour pouvoir ainsi poursuivre son traitement, cela entraînerait un risque réel pour sa vie ou son intégrité psychique avec très certainement la mort comme résultat final, d'autant que toutes ses filles sont ici en Belgique pour lui venir en aide alors qu'en Colombie, il n'y a plus personne. Il est malvenu de la part de l'OE de laisser sous-entendre que les filles pourraient rentrer en Colombie avec leur maman afin de lui prodiguer les soins nécessaires. Pareille solution est totalement inconcevable dès lors que les filles de la requérante sont installées ici depuis de fort nombreuses années, ont acquis la nationalité belge, travaillent et ont elles-mêmes chacune fondé une propre famille. Pareille solution serait totalement disproportionnée dès lors que cela [reviendrait] à forcer des personnes belges à quitter le territoire du Royaume alors que la requérante peut très bien être prise en charge ici en Belgique chez chacune de ses filles à tour de rôle. Le risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ne suppose pas que la maladie ait atteint un stade terminal. L'étranger atteint d'une affection qui, non soignée, porterait atteinte à son intégrité physique ou à sa vie bénéficie d'une protection au même titre que ce [l]ui dont la maladie a atteint un stade terminal ; (CE, 28 novembre 2013, n° 225.632) (L. Leboeuf, le séjour médical (9ter) offre une protection plus étendue que l'article 3 de la CEDH, Newsletter EDEM, décembre 2013) « A la lumière de ce qui précède, et rappelant qu'il est essentiel que la Convention soit interprétée et appliquée d'une manière qui rende les garanties qu'elle contient concrètes et effectives et non pas théoriques et illusoire (Airey c. Irlande, 9 octobre 1979, §26; Mamatkoulov et Askarov c. Turquie, §121 et Hirsi Jamaa et autres c. Italie, §175, la Cour est d'avis qu'il y a lieu de clarifier l'approche suivie jusqu'à présent. La Cour estime qu'il faut entendre par « autres cas très exceptionnels » pouvant soulever, au sens de l'arrêt N. c. Royaume-Uni, un problème au regard de l'article 3 les cas d'éloignement d'une personne gravement malade dans lesquels il y a des motifs sérieux de croire que cette personne, bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou du défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie. La Cour précise que ces cas co[r]respondent à un seuil élevé pour l'application de l'article 3 de la Convention dans les affaires relatives à l'é[l]oignement des étrangers gravement malades. » (arrêt Paposhvili c. Belgique, 13 décembre 2016, §182) Selon l'Arrêt PAPOSHVILI du 13 décembre 2016. « [...] » Monsieur le Président RAIMONDI dans son allocution d'ouverture le précise encore : [...] Tel est bien le cas en l'espèce. À défaut de traitement, c'est l'intégrité physique et psychique de Madame [L. de A.] qui risque d'être fortement hypothéquée. Sans nul doute, nous assisterions, en cas de [r]envoi en Colombie, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie. Il est donc exclu, contrairement à ce que soutient le [médecin] de l'OE, le Docteur [B.], généraliste, que la requérante puisse être envoyée en Colombie. Ce médecin se prononce à l'encontre de médecins spécialistes. Ce médecin rend un avis sans même prendre contact avec les médecins en charge de la requérante, ce qui est contraire au Code de déontologie médicale, (articles 123 à 125 et articles 126 et 127) C. Il convient de souligner que le champ d'application de l'article 9 ter est dès lors beaucoup plus large que celui de l'article 3 de la CEDH lequel stipule « Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants. » L'on n'aperçoit pas très bien la raison pour laquelle le médecin de l'Office des Etrangers s'écarte des rapports rédigés et notamment ceux rédigés par des médecins spécialistes en charge de la requérante. L'on peut légitimement en déduire que la pathologie dont est atteint Madame [L. de A.] avec toutes ses complications présente un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH et que, contrairement à ce que prétend le médecin-conseil de l'Office des Etrangers, il y a bien une menace directe pour la vie de la requérante dès lors qu'elle n'aurait aucun accès au traitement en cas de retour en Colombie. Madame [L. de A.] se retrouverait seule en Colombie ; ses enfants étant ici en Belgique. Or, elle a perdu toute autonomie pour les activités de la vie quotidienne, (échelle de Katz : score de 23/24) Elle ne pourrait dès lors faire face seule à la maladie et à ses conséquences. Le risque d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie est dès lors bien réel ! La partie adverse a dès lors commis une erreur manifeste d'appréciation. La partie adverse, sans examen plus approfondi de la situation [de] Madame [L. de A.], arrive à la conclusion reprenant ainsi la conclusion du médecin-conseil que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et qu'il n'y a pas de contre-[i]ndication d'un point de vue médical à un retour dans son pays d'origine et ce, alors que les rapports des spécialistes sont formels pour dire que Madame [L. de A.] est totalement incapable de voyager ! Tout récemment encore, le 4 février 2018, le Docteur [L.], Neurologue auprès des Cliniques de l'Europe,

déclare que Madame est suivie pour une démence mixte (Alzheimer et vasculaire) et maladie de Parkinson. (Pièce 3) Ce médecin précise « Patient dont l'état neurologique sévère nécessite une prise en charge 24/24 et rend tout voyage prolongé proscrit actuellement. « La partie adverse n'a pas recueilli toutes les informations nécessaires avant de prendre pareille décision. Elle ne s'est donc nullement prononcée en connaissance de cause. Si la partie adverse avait pris la peine d'entendre la requérante, elle se serait très vite aperçu combien la situation médicale de Madame est précaire, combien l'état de santé de la requérante est fragile. La partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation et elle statue en violation des principes de bonne administration puisqu'elle ne prend pas en considération tous les éléments liés à Madame [L. de A.] au lieu de prétendre qu'il n'existe aucune entrave à la disponibilité des soins médicaux dans le pays d'origine, la Colombie et que les soins sont accessibles en Colombie. Pour ce faire, le médecin de l'OE fait référence à diverses sources : \* la banque de données MedCOI Le projet Med-COI est un projet d'échange d'informations médicales existantes et de création d'une base de données commune, concernant la disponibilité des soins au pays d'origine. Il s'agit de sources non publiques violant ainsi le principe de transparence et provenant de sites afférents la plupart du temps à des compagnies d'assurance et donc destinés à des étrangers et non aux résidents colombiens. Cette base de données se fonde sur trois sources : - International SOS : il s'agit d'une banque de données médicales avec informations pour ceux qui voyagent à l'étranger ou des expatriés ; - ALLIANZ GLOBAL ASSISTANCE : société internationale d'assurance voyage également destinée aux voyageurs ; - Médecins locaux dont l'identité est protégée ce qui n'est pas légalement admissible au nom du principe de transparence et de vérification des données ! \* Le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale en Colombie Le médecin de l'OE se réfère au site internet du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale en Colombie qui indique que le système de santé colombien garantit l'universalité de l'assurance pour les affiliés. Il s'agit d'informations générales sur le système de santé colombien. \* L'OECD Ce rapport décrit les grands progrès du système de santé colombien. A nouveau, il s'agit d'informations à caractère général non spécifiques au cas de la requérante. Or, la motivation de la décision doit permettre de vérifier si la partie adverse a effectué un examen individualisé et sérieux de la disponibilité, dans le pays d'origine, des soins nécessaires ainsi que de leur accessibilité. Voir notamment l'arrêt n°72291 du 20 décembre 2011 qui rappelle que : [...] Si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée. L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit également permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. En déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la [Loi] sur les étrangers, sans avoir procédé à un examen sérieux des possibilités pour la requérante d'être suivie en Colombie, la partie adverse n'a pas adéquatement motivé sa décision et a violé les dispositions légales visées au moyen et ce, alors même que la partie adverse se permet de critiquer les sources d'informations citées par la requérante au terme de sa demande et dont le contenu y était mentionné. Ainsi : Rapport Commission Européenne 17/01/2018 (Pièce 5) [...] Infirmière en Colombie : "Ici, la santé est un commerce" (Pièce 6) Posted ByDavid BregerOn 23 juin 2016 @ 12 h 29 min In Newsletter, Soignant autrement [...] En outre, le médecin déclare que Madame [L. de A.] pourrait se diriger vers des liens d'amitié en cas de besoin ! Ce n'est pas là s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité effective du traitement dans le cas individuel de Madame [L. de A.]. Ceci a été mis en exergue dans le rapport du médiateur fédéral. La partie adverse n'a pas correctement évalué la situation de Madame [L. de A.] ; elle devait s'estimer insuffisamment informée. Elle confond disponibilité - et encore en l'espèce théorique - et accessibilité des soins. (CCE, arrêt n° 158.676, du 16 décembre 2015) (CCE, arrêt n° 162.147, du 16 février 2016) Par ailleurs, le médecin fait également état de considérations juridiques et se réfère à la jurisprudence de la CEDH. Or, il ne revient pas à un médecin de s'étendre sur des considérations juridiques mais bien de remettre un avis médical circonstancié après avoir réalisé un examen clinique et ce, dans le respect du Code de Déontologie médicale, (avis du 16 novembre 2013 émis par le Conseil National de l'Ordre des Médecins) Il s'ensuit dès lors que, venir prétendre qu'un retour dans le pays d'origine ne contreviendrait pas à la Directive 2004/83/CE ni à l'article 3 de la CEDH, est une erreur d'appréciation. La partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation et statue en violation des [principes] de bonne administration puisqu'[elle] ne prend pas en considération tous les éléments liés au petit et à sa situation. La motivation de la décision querellée n'est nullement adéquate, correcte et précise. La partie adverse n'a pas recueilli toutes les informations nécessaires avant de prendre pareille décision notamment en consultant l'enfant, elle ne s'est donc

*nullement prononcée en connaissance de cause. Il y a une violation des dispositions reprises au moyen dont l'article 9 ter §1<sup>er</sup> et les décisions querellées doivent être annulées ».*

2.3. Quant à l'ordre de quitter le territoire attaqué, la partie requérante prend un second moyen de la violation de « l'article 7 de la loi du 15/12/1980, des articles 1, 2, 3 et 4 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 41 de la Charte des Droits Fondamentaux au terme duquel il y a une obligation pour l'administration de motiver ses décisions, de l'erreur d'appréciation, du principe général de droit selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, du principe de bonne administration en ce compris le droit d'être entendu ».

2.4. Elle avance que « L'ordre de quitter le territoire comporte une motivation passe-partout : « ...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 » sans autre indication. Il appartient à la partie défenderesse d'expliquer les motifs pour lesquels elle a choisi en l'espèce d'assortir sa décision d'un ordre de quitter le territoire ce qu'elle n'a pas fait en l'espèce. Les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 disposent que les décisions administratives doivent être formellement motivées, que la motivation doit indiquer les considérations juridiques et factuelles qui fondent la décision et que cette motivation doit être adéquate. L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de celle-ci de connaître les raisons sur lesquelles se fonde cette autorité, afin, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours. Force est de constater dans le cadre de la décision querellée que l'ordre de quitter le territoire n'est nullement motivé et partant, n'indique pas les éléments de fait sur lesquels la partie défenderesse s'est fondée pour prendre une telle décision sur la base de l'article 7 de la loi du 15/12/1980. Il y a lieu de l'annuler ».

### **3. Discussion**

3.1. En ce qu'ils invoquent l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, le Conseil souligne en tout état de cause que les deux moyens pris manquent en droit. En effet, la CJUE s'est notamment exprimée, dans un arrêt du 5 novembre 2014 (C-166/13), comme suit : « [...] 44 Ainsi que la Cour l'a rappelé au point 67 de l'arrêt YS e.a. (C-141/12 et C-372/12, EU:C:2014:2081), il résulte clairement du libellé de l'article 41 de la Charte que celui-ci s'adresse non pas aux États membres, mais uniquement aux institutions, aux organes et aux organismes de l'Union (voir, en ce sens, arrêt Cicala, C-482/10, EU:C:2011:868, point 28). Partant, le demandeur d'un titre de séjour ne saurait tirer de l'article 41, paragraphe 2, sous a), de la Charte un droit d'être entendu dans toute procédure relative à sa demande [...] ».

3.2. Sur le premier moyen pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la Loi, « 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<sup>er</sup>, 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 ensuite qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la Loi, 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'intéressée dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil souligne également qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Dans la mesure où la requérante doit être tenue pour complètement informée de la portée de la disposition dont elle revendique l'application, il lui incombait de transmettre avec la demande, ou les compléments éventuels de celle-ci, tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation à laquelle est tenue l'autorité administrative 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'expliciter 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. Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre 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 établis 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 (cf. dans le même sens: C.E., 6 juil. 2005, n°147.344; C.E., 7 déc. 2001, n°101.624).

3.3. En l'espèce, le Conseil constate que la première décision attaquée est fondée sur un rapport établi le 1<sup>er</sup> décembre 2017 par le médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base de divers documents médicaux produits par la requérante à l'appui de sa demande, rapport dont il ressort, en substance, que celle-ci n'est pas en incapacité de voyager et qu'elle souffre de pathologies pour lesquelles les soins et les suivis nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Quant au grief selon lequel le médecin-conseil de la partie défenderesse aurait émis des considérations juridiques, le Conseil rappelle qu'en vertu de l'article 9 *ter*, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la Loi « *L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 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* » et qu'ainsi, ce médecin a pu, dans ce cadre, faire état de ce qui peut s'apparenter à d'éventuelles considérations juridiques. Par ailleurs, le Conseil précise que dans l'avis du 1<sup>er</sup> décembre 2017 auquel la partie défenderesse s'est référée, le médecin-conseil de la partie défenderesse a clairement indiqué les pathologies actives actuelles dont souffre la requérante et le traitement actif actuel dont celle-ci doit bénéficier.

3.4. Concernant la disponibilité des soins et des suivis dans le pays d'origine, le médecin-conseil de la partie défenderesse a relevé en substance que « *Des hypolipémiants (comme la simvastatine ou l'atorvastatine en remplacement de la lovastatine), des IECA (comme l'enalapril, le lisinopril ou le ramipril), des diurétiques (comme la furosémide ou la spironolactone), du calcium et de la colécalciférol, des médicaments de la maladie d'Alzheimer (comme le donépézil, le memantine, et la levodopa) la lévothyroxine ; des antidépresseurs (comme la trazodone, la paroxétine ou la fluoxétine) , des médicaments de l'asthme (comme le salbutamol ou la béclo méthasone) sont disponibles en Colombie. La prise en charge en Médecine interne/neurologie, cardiologie, pneumologie et en Urologie est disponible en Colombie. De même, des médecins spécialisés en Médecine interne/endocrinologie, en Médecine physique/kinésithérapie et une prise en charge en logopédie est disponible en Colombie. Informations : <sup>°)</sup> provenant de la base de données non publique MedCOI : • Requête MedCOI du 06.01.2017 portant le numéro de référence unique BMA-9127 ; • Requête MedCOI du 21.06.2017 portant le numéro de référence unique BMA-9801 ; • Requête MedCOI du 29.07.2015 portant le numéro de référence unique BMA-7092 ; • Requête MedCOI du 23.06.2017 portant le numéro de référence unique BMA-9811 ; • Requête MedCOI du 06.09.2016 portant le numéro de référence unique BMA-8623*

; • *Requête MedCOI du 19.07.2017 portant le numéro de référence unique BMA-9893. Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine, la Colombie », ce qui ne fait l'objet d'aucune critique concrète.*

En effet, en termes de recours, la partie requérante se contente d'émettre des reproches relatifs aux sources de la base de données Medcoi. A ce sujet, le Conseil relève que les informations de cette base de données figurent au dossier administratif et qu'il était loisible à la requérante de demander la consultation de ce dossier sur la base de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration. Quant à l'exactitude de cette base de données, le Conseil souligne que ce projet est une initiative du « Bureau Medische Advisering (BMA) » du Service de l'Immigration et de Naturalisation des Pays-Bas, qu'il associe 15 partenaires dont 14 pays européens et le Centre International pour le développement des politiques migratoires et est financé par le Fonds Européen pour l'asile, la migration et l'intégration. En outre, les sources du projet sont reprises expressément dans la note subpaginale de l'avis du médecin-conseil, à savoir « *International SOS* », « *Allianz Global Assistance* » et « *Des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine* ». Enfin, le Conseil remarque que des indications complémentaires sont données quant à chaque source et qu'il est mentionné que les informations médicales communiquées par ces trois sources sont évaluées par les médecins du BMA. Dans ces circonstances, il n'y a pas lieu de douter de la fiabilité et l'exactitude de ces données. Par ailleurs, le Conseil relève que cette base de données vise à répondre à des questions précises quant à l'existence de médicaments et de suivis médicaux dans un endroit donné, lesquelles sont pertinentes au vu de la situation personnelle de la requérante.

3.5. S'agissant de l'accessibilité des soins et des suivis requis au pays d'origine, le médecin-conseil de la partie défenderesse a indiqué en substance que « *Le site internet du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale de Colombie indique que le système de santé colombien garantit l'universalité de l'assurance pour les affiliés. L'accès à la santé se fait au travers de deux régimes : le régime contribué pour les travailleurs formels et indépendants, les retraités et leur famille, le régime subventionné pour la population pauvre et vulnérable du pays. L'Organisation de Coopération et de Développement Economique (OECD) décrit dans un article les grands progrès du système de santé colombien ainsi que les recommandations pour pallier aux difficultés vis-à-vis de l'amélioration de la qualité, de l'efficience et de la viabilité financière. La couverture sanitaire et la couverture de l'assurance-maladie ont largement progressé, particulièrement dans la tranche des 20 % les plus pauvres et dans les zones rurales, « Tous les Colombiens ont accès aux mêmes services de santé et disposent d'une bonne protection financière contre des dépenses de soins excessives en cas de maladie. Le reste à charge acquitté par les patients ne représente que 14 % des dépenses totales de santé. C'est l'un des taux les plus faibles de toute l'Amérique latine, un taux en outre inférieur à la moyenne de l'OCDE, de 19 %. Les besoins de soins non satisfaits et les délais d'attente ont été considérablement réduits ».* Notons que le système de sécurité sociale de Colombie prévoit une pension vieillesse à partir de 57 ans pour les femmes. L'intéressée ne démontre pas qu'elle ne pourrait pas bénéficier de cette allocation dans le pays d'origine. Notons également que la requérante est seulement arrivée en Belgique en 2016, force est de constater qu'elle a vécu de nombreuses années dans le pays d'origine où elle doit avoir de la famille et où elle a pu créer des liens d'amitié sur lesquels compter en cas de besoin. Bien que la requérante affirme qu'elle se retrouverait seule dans le pays d'origine, rien ne démontre formellement qu'elle n'aurait pas de membres de sa famille ou d'amis en Colombie à qui elle pourrait faire appel en cas de besoin. En effet, la demande ne contient aucun élément tangible démontrant que toute sa famille résiderait effectivement en Belgique. Par ailleurs, le conseil de la requérante cite différents rapports en vue de démontrer d'hypothétiques difficultés d'accès aux soins dans le pays d'origine. Rappelons que l'article 9ter prévoit que « l'étranger transmet avec la demande tous 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 elle séjourne ». Il appartient donc à la requérante de fournir les documents (ou à tout le moins les pages nécessaires) avec sa requête pour que l'administration de l'Office des Etrangers soit dans la capacité de les consulter à tout moment du traitement de la demande (pour lequel aucun délai n'est prévu dans la loi) étant donné que rien ne garantit la fiabilité des liens Internet (site internet qui n'existe plus, qui change de nom, document retiré ou lien modifié,...). Dans ce cas précis, la requérante ne fournit aucun rapport. Or, il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.886 du 13/07/2001). Notons toutefois que les éléments invoqués (défaillance des EPS, manque de couverture et qualité des soins, vétusté des hôpitaux et inégalité dans l'offre de soins) ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En effet, la requérante se trouverait dans une situation identique à celle des autres personnes atteintes par ces maladies vivant en Colombie. En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet



*argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). En outre, la CEDH 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 (voir : CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'une requérante dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9 ; CEDH 28 février 2008f Saadi/Italie, § 131 ; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askamv/Turquie, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Muslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012, Rappelons aussi que « (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier les dites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire ». Il n'en reste pas moins que la requérante peut prétendre à un traitement médical en Colombie. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c, Royaume Unis du 02 mai 1997, §38). Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins médicaux au pays d'origine, la Colombie », ce qui fait ne fait l'objet d'aucune contestation utile.*

En effet, en termes de requête, la partie requérante se borne à soulever qu'elle ne pourrait obtenir l'aide d'amis ou de sa famille au pays d'origine et à critiquer les informations tirées du Site Internet de Ministère de la Santé et de la Protection Sociale de Colombie et de l'article émanant de l'Organisation de Coopération et de Développement Economique. Force est dès lors de constater que la partie requérante ne remet nullement en cause l'indication du médecin-conseil relative à la pension vieillesse à partir de 57 ans pour les femmes prévue par le système de sécurité sociale de Colombie, or cet élément suffit en soi pour considérer que la condition d'accessibilité aux soins et suivi requis est remplie. En conséquence, il est inutile de s'attarder sur l'argumentation de la partie requérante ayant trait aux autres éléments dans le cadre de l'accessibilité.

Quant aux sources d'informations fournies dans le cadre de la demande, la partie requérante se contente de déclarer que le contenu de celles-ci y était mentionné, ce qui ne constitue nullement une contestation concrète de ce qui figure dans le rapport du médecin-conseil de la partie défenderesse à cet égard.

3.6. Au sujet de la capacité de voyager de la requérante, le médecin-conseil de la partie défenderesse a mentionné que « *Moyennant les précautions habituelles observées par les compagnies de transport, à l'égard des personnes présentant un handicap mental et/ou physique et des personnes à mobilité réduites (PMR - déplacement en chaise roulante), les pathologies de la requérante ne constituent pas une contre-indication médicale à voyager* », ce qui ne fait l'objet d'aucune contestation concrète. Le Conseil tient à préciser qu'aucun des documents fournis à l'appui de la demande ne fait état d'une incapacité à voyager de la requérante. Par ailleurs, le certificat du Docteur [E.] du 29 septembre 2017 et le rapport du Docteur [L.] 4 février 2018 qui font, quant à eux, mention de cette incapacité, n'ont pas été fournis en temps utile à la partie défenderesse (cfr point 3.11. du présent arrêt).

3.7. Concernant la nécessité d'une aide constante auprès de la requérante, le médecin-conseil de la partie défenderesse a soulevé que « *NB : tant le volet social que la nécessité de l'aide éventuelle à apporter en ce qui concerne les activités de la vie journalière ne fait pas l'objet d'une évaluation dans le cadre de l'article 9 TER — les traitements, le suivi et les soins médicaux requis étant disponibles et accessibles au pays d'origine, la Colombie. Remarquons qu'il y a d'ailleurs eu, un maillage social et familial qui a déjà été structuré autour de la requérante et qui a bien fonctionné de 2009 (début de la maladie) à 2017 en Colombie, et qui, sur le plan social ne nécessite qu'une organisation par ses proches (qui sont en Belgique et/ou en Colombie)* », ce qui ne fait l'objet d'aucune contestation concrète. En effet, en termes de recours, la partie requérante se borne à rappeler que les filles de la requérante sont installées en Belgique, ce qui ne peut remettre en cause la teneur de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse. Outre le fait que les précisions relatives au fait que les filles de la requérante ont une famille et un travail en Belgique n'ont pas été développées spécifiquement à l'appui de la demande, la circonstance qu'il serait compliqué pour ces dernières en pratique de s'occuper constamment de leur mère au pays d'origine vu leur situation n'est pas suffisante.

3.8. A propos du reproche émis à l'encontre du médecin-conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir examiné ou rencontré la requérante, le Conseil précise que ce médecin-conseil donne un avis sur l'état de santé du demandeur, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9 *ter* de la Loi, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin-conseil de

rencontrer ou d'examiner l'étranger. Ledit article 9 *ter* prévoit seulement une possibilité et non une obligation lorsqu'il précise que « [Le fonctionnaire] médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ». Le Conseil souligne ensuite qu'il importe peu que le médecin-conseil de la partie défenderesse soit un généraliste et non un spécialiste, dès lors qu'il a explicité en détail les raisons pour lesquelles il a abouti à de telles considérations.

3.9. Quant au développement fondé sur le Code de déontologie médicale, il ne ressort pas de la compétence du Conseil de se prononcer sur les éventuelles fautes déontologiques de l'un ou l'autre praticien, mais de vérifier si la partie défenderesse a adéquatement motivé la première décision querellée sur la base des éléments qui lui ont été communiqués. Ainsi, ce Code ne constitue pas un moyen de droit pertinent en l'espèce.

3.10. Relativement au droit à être entendu, le Conseil précise en tout état de cause que dans le cadre d'une demande telle que celle visée au point 1.2. du présent arrêt, l'étranger a la possibilité, avant la prise du premier acte querellé, de fournir à la partie défenderesse toutes les informations qu'il le souhaite, et d'ainsi faire valoir, de manière utile et effective, les divers éléments médicaux tendant à appuyer ses prétentions.

3.11. Au sujet du certificat du Docteur [E.] du 29 septembre 2017 et du rapport du Docteur [L.] 4 février 2018 dont se prévaut la partie requérante, force est de constater qu'ils sont invoqués ou fournis pour la première fois en termes de requête. Dès lors, il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte au moment où elle a pris le premier acte attaqué. Le Conseil rappelle à cet égard que la légalité d'une décision s'apprécie en fonction des éléments dont disposait l'autorité au moment où elle a statué, et non en fonction d'éléments qui sont postérieurs à sa décision et qu'elle ne pouvait forcément qu'ignorer. Il en est de même quant au rapport de la Commission européenne du 17 janvier 2018 et de l'article « *Infirmière en Colombie : « Ici, la santé est un commerce »* », déposés à l'appui du présent recours.

3.12. A titre de précision, le Conseil tient à souligner que la partie défenderesse n'a pas remis en cause la gravité des pathologies de la requérante dès lors qu'elle a conclu à la recevabilité de la demande en date du 30 mars 2017. La première décision querellée est une décision de rejet au fond et, en l'absence d'un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique imminent mais en présence de pathologies dont le degré de gravité est admis en l'absence de traitement adéquat, il appartient à la partie défenderesse, par l'intermédiaire de son médecin-conseil, de veiller à la disponibilité et l'accessibilité des soins et des suivis requis au pays d'origine, ce qu'elle a fait en l'occurrence.

3.13. Quant à l'invocation de la violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil relève en tout état de cause qu'en l'espèce, la partie défenderesse a déclaré non-fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur base de l'article 9 *ter* de la Loi au terme d'un examen aussi rigoureux que possible des éléments de la cause, et a, de ce fait, examiné les problèmes de santé de la requérante sous l'angle du risque réel de traitement inhumain et dégradant.

3.14. Au vu de ce qui précède, le Conseil estime que le médecin-conseil de la partie défenderesse a pu conclure que les traitements et les suivis nécessaires à la requérante sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et la partie défenderesse a pu, en référence à l'avis de ce médecin, rejeter la demande de la requérante, sans violer les articles et principes visés au premier moyen ni commettre une erreur manifeste d'appréciation.

3.15. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire attaqué, il s'impose de constater qu'il ne fait l'objet d'aucune contestation concrète en termes de requête et qu'il est tout en état de cause motivé à suffisance en fait et en droit par la constatation que « *En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 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* », laquelle tient compte de la situation personnelle de la requérante.

Par ailleurs, le Conseil précise que la partie défenderesse n'est nullement tenue de motiver la raison pour laquelle elle décide de prendre un ordre de quitter le territoire dès lors que la motivation de cette décision est indiquée et que l'étranger concerné n'a aucun titre à séjourner sur le territoire belge. La partie requérante reste par ailleurs en défaut de démontrer qu'une disposition ou un principe imposerait cette obligation à la partie défenderesse. Le Conseil rappelle en tout état de cause que, sous réserve du respect des droits fondamentaux et de l'article 74/13 de la Loi, l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, de la Loi impose

à la partie défenderesse de délivrer un ordre de quitter le territoire à l'étranger s'il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2.

Enfin, relativement au droit à être entendu, le Conseil rappelle que dans le cadre d'une demande telle que celle visée au point 1.2. du présent arrêt, l'étranger a la possibilité de fournir à la partie défenderesse toutes les informations qu'il souhaite et qu'il se doit d'envisager l'hypothèse où sa demande est rejetée et dès lors, qu'un ordre de quitter le territoire peut lui être délivré.

3.16. Il résulte de ce qui précède que les moyens pris ne sont pas fondés.

#### **4. Débats succincts**

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

4.2. La requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

##### **Article unique.**

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-sept septembre deux mille dix-huit par :

Mme C. DE WREEDE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDROY, greffier assumé.

Le greffier, Le président,

S. DANDROY

C. DE WREEDE