

Arrêt

n° 246 718 du 22 décembre 2020
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. SENDWE-KABONGO
Rue des Drapiers 50
1050 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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VII^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 4 mai 2020, par X, qui déclare être de nationalité brésilienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et de l'ordre de quitter le territoire, pris à son encontre le 13 février 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 3 septembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 1er octobre 2020.

Entendu, en son rapport, G. PINTIAUX, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me P. SENDWE-KABONGO, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *loco* Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

La partie requérante ne précise pas la date de son arrivée sur le territoire belge mais indique être arrivée sur le territoire du Royaume « *au titre de personne autorisée à entrer en Belgique pour une durée n'excédant pas trois mois, la seule condition exigée étant la possession d'un passeport en cours de validité* ».

Après d'autres demandes qui n'ont pas abouti favorablement pour elle, le 24 septembre 2019, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Elle a été déclarée recevable mais non fondée par décision du 13 février 2020. Le même jour, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire.

Il s'agit des actes attaqués.

La **décision du 13 février 2020 de rejet** de la demande d'autorisation de séjour constitue le **premier acte attaqué** et est motivée comme suit :

« *Motifs:*

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à 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, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

L'intéressée invoque des problèmes de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Étrangers (OE), 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 Brésil, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical du 10.02.2020, (joint, sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Dès lors, le dossier 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.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.»

L'**ordre de quitter le territoire du 13 février 2020** constitue le **second acte attaqué** et est motivé 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:

- *En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 2^o de la loi du 15 décembre 1980, en tant qu'étrangère non soumise à l'obligation de visa, elle 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.»*

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1.1. La partie requérante prend un **premier moyen** « *de la violation 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, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la CEDH, de l'article 19.2 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, de l'article de la Directive 2008/115/CE et du principe d'agir de manière raisonnable* ».

2.1.2. La partie requérante développe ce moyen comme suit :

« *Que dans sa demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le requérant allègue qu'elle souffre d'une maladie chronique complexifiée 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, surtout en cette période de crise sanitaire due au Coronavirus.*

La contraindre à voyager dans ce contexte du coronavirus, où le confinement national est la règle, correspondrait à lui imposer un traitement inhumain et dégradant. Le délai de sept jours imposé accentue le caractère inhumain dans la mesure où l'on ne sait qu'elle sort lui sera réservé en arrivant au Brésil dans ces conditions.

Or, il ressort des dispositions et principes invoqués au moyen, conjugués à la jurisprudence Abdida (C-562/13 du 18 décembre 2014) de la Cour de Justice de l'Union européenne (CJUE) ainsi que de la jurisprudence constante en la matière de la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH), qu'une personne susceptible d'être soumise à des traitements inhumains et dégradants dans le pays de destination ne peut y être renvoyée sans que sa situation n'ait fait l'objet d'un examen effectif de ses griefs à cet égard (voir CEDH, Jabari c/Turquie, n°40035/98, 11 juillet 2000). La CEDH observe par ailleurs qu'en égard au fait que l'article 3 consacre l'une des valeurs fondamentales des sociétés démocratiques et proscriit en termes absolus la torture et les traitements ou peines inhumains ou dégradants, il faut impérativement soumettre à un contrôle attentif le grief d'un requérant aux termes duquel son expulsion vers le pays l'exposerait à des traitements prohibés par l'article 3 (voir mutatis mutandis, l'arrêt Chahal, 18855, § 79, et p. 1859, § 96), ainsi que l'ensemble de la jurisprudence relative à la lecture combinée et interférentielle des articles 3 et 13 de la CEDH, dont notamment Yoh-Ekale Mwanje c/Belgique, n° 10486/10 du 20 décembre 2011.

Qu'en l'espèce, il ne ressort pas de la motivation de l'ordre de quitter le territoire du 13 octobre 2017 qu'un examen minutieux et contextualisé ait eu lieu. La partie adverse, invoquant l'article 7, alinéa 1er, 2° de la loi du 15 décembre 1980, se contente de dire tout simplement que « en tant qu'étrangère non soumise à l'obligation de visa, elle 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 Schengen » comme si sa compétence est entièrement liée en l'espèce.

Alors qu'il en est rien, surtout dans ce contexte particulier de Coronavirus, la partie adverse sembler ignorer complètement les droits fondamentaux de la requérante, à savoir notamment le droit d'être soigné correctement et de voyager sans risque d'exposition à d'autres pathologies, et ce, dans un contexte favorable.

Ce défaut de motivation adéquate a été sévèrement censuré par le Conseil d'Etat en ces termes :

« Contrairement à ce que soutient l'Etat, sa compétence pour l'adoption d'un ordre de quitter le territoire n'est pas une compétence entièrement liée, y compris dans le cas où l'article 7, alinéa 1er de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'il doit adopter un tel acte. En effet, même dans ces hypothèses, l'Etat n'est pas tenu d'édicter un ordre de quitter le territoire s'il méconnaît les droits fondamentaux de l'étranger » (CE, 17 février 2015, n°230.224).

Or, en l'espèce, la motivation de l'ordre de quitter le territoire ne rencontre pas les droits fondamentaux allégués par la requérante quant aux risques pour sa vie, son intégrité physique et aux risques réels de traitement inhumains et dégradants lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat correspondant au Brésil.

En outre, l'ordre de quitter le territoire en cette période de coronavirus vient mal à propos eu égard aux mesures de confinement décrétées par les arrêtés royaux numérotés d'avril 2020.

Que l'ordre de quitter le territoire entrepris reproduisant sans plus un prescrit légal non contextualisé, doit dès lors être annulé, en raison de sa motivation stéréotypée, mécanique et inadéquate violant les dispositions et principes cités sous ce premier moyen. »

2.2.1. La partie requérante prend un **deuxième moyen** « de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ainsi que du principe du contradictoire application à l'élaboration de tout acte administratif ».

2.2.2. Dans une **première branche**, la partie requérante s'exprime comme suit :

« En ce que :

Le rapport médical du 10 février 2020 sur lequel se fonde essentiellement la décision entreprise a été établi de manière unilatérale par le Médecin-conseiller de la partie adverse sans que ledit Médecin-conseiller ait examiné la requérante ni pris soin de contacter le médecin traitant qui la suit.

Alors que :

En vertu de l'article 9ter, 1er, de la loi du 15 décembre 1980, le Médecin-fonctionnaire désigné par le Ministre ou son délégué peut examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts. Qu'en l'espèce, le Médecin-conseiller n'a pas demandé l'avis complémentaire d'experts, ni convoquer la requérante en vue d'un examen vérificatoire (sic) ; Qu'en outre, il n'a pas informé cette dernière de la raison pour laquelle il s'est abstenu d'user de cette faculté complémentaire alors qu'il ne conteste pas sa pathologie touchant à plusieurs aspects de la requérante.

Qu'en s'abstenant de la sorte de toute investigation médicale complémentaire, la partie adverse, en la personne de son Médecin conseil, viole le principe du contradictoire applicable à l'élaboration de tout acte administratif qui porte préjudice (voir à ce sujet notamment, Michel LEROY, Contentieux administratif. 2eme édition, Bruylant, Bruxelles, 2000, p.319 et s.s.). Comme le souligne à bon droit la doctrine, ce principe fondamental en droit administratif « s'applique à toute mesure qui a des conséquences graves pour l'administré » (ibidem.). Qu'on ne peut, en effet, opposer, sauf cas d'urgence, à la partie requérante un point de vue médical sans lui avoir donné l'occasion de s'expliquer et de le faire vérifier par ses médecins traitants. Que, par conséquent, le principe du contradictoire a été manifestement méconnu dans la décision prise par la partie adverse. Même si la décision entreprise est discrétionnaire, il est établi que la partie requérante doit être entendue sur l'interprétation médicale qu'en donne l'administration et qui constitue le fondement de la décision. Que, certes, Votre Conseil s'interdit de substituer son appréciation à celle de la partie adverse, mais cela n'exclut pas un contrôle juridictionnel marginal qui consiste à examiner de près l'usage que la partie adverse a fait de son pouvoir discrétionnaire qui, en l'espèce, viole manifestement le principe d'agir de manière raisonnable en constituant un excès de pouvoir dans la démarche médicale suivie.

Qu'en effet, le fait pour le Médecin conseil de se soustraire à la possibilité légale de contre-expertise médicale figurant à l'article 9ter, 1er, de la loi précitée sans aucune justification acceptable, place la requérante dans une situation de perplexité énorme, surtout dans le contexte du coronavirus que ledit Médecin conseiller a complètement ignoré dans l'évaluation du dossier médical . Ce faisant, il n'apparaît pas de la décision entreprise que la partie adverse ait réalisé un examen sérieux et une balance des intérêts en présence afin de répondre adéquatement aux problèmes suscités par le cas d'espèce et ainsi de respecter les règles et principe visés au moyen ».

2.2.3. Dans une **deuxième branche**, la partie requérante s'exprime comme suit :

« En ce que :

La partie adverse ne s'est même pas donné la peine d'examiner si les soins spécialisés prodigués en Belgique étaient disponibles au Brésil;

Alors que :

Il revient pourtant à la partie adverse, avant de prononcer sur une demande d'article 9ter d'examiner si, et à quelle condition, les soins efficaces prodigués en Belgique sont disponibles au Brésil.

La partie adverse s'est, en l'espèce, contentée de glaner ses sources d'information sur internet. Aucune mention n'est faite à des organismes officiels du Brésil, la partie adverse se contentant de citer des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine sans révéler leur identité. Ce qui enlève toute fiabilité à accorder à l'avis de ces médecins, surtout que la partie adverse se prémunit dans cette affaire de la clause de non-responsabilité.

Qu'au regard de ce qui précède, il appert que la partie adverse a insuffisamment motivé sa décision en évitant de se demander aux organismes officiels, fiables et contrôlables si les soins et le suivi spécialisé en Belgique sont disponibles dans le pays d'origine de la requérante. »

2.2.4. Dans une **troisième branche**, la partie requérante s'exprime comme suit :

« En ce que :

La partie adverse ne se prononce pas non plus sur la question de savoir si les soins prodigués en Belgique sont in concreto accessibles au Brésil;

Alors que :

Il revient également à la partie adverse, avant de prononcer sur une demande d'article 9ter, d'examiner si, et à quelle condition, les soins efficaces prodigués en Belgique sont accessibles au Brésil.

La partie adverse ne se prononce pas de manière convaincante sur cette importante question, sachant que la requérante est âgée de 59 ans, qu'elle souffre de plusieurs pathologies l'excluant du marché du travail et qu'elle ne dispose d'aucun revenu ni d'aucune attache familiale au Brésil pour faire face aux coûts financiers d'un traitement adéquat ;

La partie adverse se contente de dire qu'il existe au Brésil un système unique de santé placé sous la tutelle du ministère brésilien de la santé mais sans révéler les conditions donnant droit à l'accès de ce système, surtout pour des malades brésiliens qui, comme la requérante, viennent de l'étranger.

La partie adverse évoque aussi l'existence d'un système privé de santé sans en préciser les contours qui auraient permis de savoir si la pathologie dont souffre la requérante est accessible pour elle au Brésil.

Que l'existence d'un système public ou privé dans le pays d'origine ne suffit à rendre les soins accessibles, dès lors que la requérante ne remplirait pas les conditions d'accès à ces régimes réservés de surcroît à certaines catégories de personnes (travailleur, résidant longue durée, etc).

Que la jurisprudence constante de Votre Conseil a toujours décidé que l'Office des Etrangers doit prendre en compte la situation individuelle de l'étranger (CCE, 31 mai 2012, n°82.175 ; 31 janvier 2014, n°118.115 ; 27 mars 2014, n°121.534; 22 juin 2015, n°148.182) ainsi que l'accessibilité financière (CCE, 31 mai 2012, n°82.230) et géographique des soins (CCE, 28 février 2012, n° 76.069). Qu'en outre, les informations doivent être actuelles (CCE, 31 janvier 2012, n°74.319).

Qu'au regard de ce qui précède, il appert que la partie adverse a insuffisamment motivé sa décision en évitant de se demander si les soins et le suivi spécialisé en Belgique sont réellement et concrètement accessibles dans le pays d'origine de la requérante. »

2.2.5. Dans une **quatrième branche**, la partie requérante s'exprime comme suit :

« En ce que :

Attendu que les motifs de la décision attaquée ne sont pas pertinents dans la mesure où ils ne tiennent pas compte du respect de l'article 8 CEDH protégeant la vie familiale et privée, constituée autour d'un réseau d'amis qui sont établis en Belgique et qui y travaille légalement.

Alors que :

Qu'un retour, même temporaire au Brésil, alors que la requérante a quitté son pays d'origine depuis de nombreuses années ne lui permettrait pas d'avoir des amis susceptibles de l'accueillir et de l'encadrer durant cette épreuve de maladie ;

Que de la sorte, la décision entreprise paraît constituer une ingérence disproportionnée dans la vie privée et familiale de la requérante.

Que le Conseil d'Etat a déjà jugé en substance dans son arrêt du 7 novembre 2001 que :

« Considérant qu'il n'apparaît pas du contenu de la décision ni du dossier administratif que la partie adverse aurait examiné la demande sous l'angle de l'article 8 de la Convention européenne, ni qu'elle aurait eu le souci de ménager un juste équilibre entre le but visé et la gravité de l'atteinte au droit de la partie requérante au respect de sa vie privée et familiale ; la partie adverse a méconnu l'article 8 et violé son obligation de motivation ».

Qu'en l'occurrence, la requérante et ses nombreux amis et connaissances forment une cellule familiale au sens de l'article 8 de la CEDH, c'est-à-dire la possibilité pour une personne de nouer des relations avec les membres de famille ainsi que ses semblables et « d'entretenir des relations avec autrui, dans le

domaine émotif, afin de développer sa propre personnalité » (J. VELU et R. ERGEC, La Convention Européenne des Droits de l'Homme, Bruylant, page 338).

Qu'une ingérence dans ce droit ne peut se justifier que pour autant qu'elle poursuive l'un des buts autorisés par la Convention et qu'elle soit « nécessaire dans une société démocratique » (article 8, alinéa 2).

Que dans cet ordre d'idée, le Conseil d'Etat a aussi statué qu' « une règle d'administration prudente exige que l'autorité apprécie la proportionnalité entre, d'une part, le but et les effets de la démarche administrative prescrite par l'alinéa 2 de la disposition et, d'autre part, sa praticabilité plus ou moins aisée dans le cas individuel et les inconvénients inhérents à son accomplissement, tout spécialement les risques auxquels la sécurité des requérants et l'intégrité de leur vie familiale serait exposée s'il s'y soumettaient » (CE n° 58. 969, du 1er avril 1996, TVR 1997, pages 29 et suivantes ; CE n° 61. 972, du 25 septembre 1996, TVR 1997, pages 31 et suivantes, arrêt cité dans RDE, 1998, n° 97, page 5).

Que dans un autre arrêt, la Haute Juridiction Administrative a jugé « qu' 'il ne ressort ni de l'acte attaqué, ni du dossier administratif que la partie adverse aurait valablement pu considérer, sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation, que les intérêts familiaux et personnels de la requérante ne pouvaient pas l'emporter sur la nécessité de l'éloigner du territoire » (CE n°100. 587, du 7 novembre 2001, RDE 2001, page 704).

Que ces jurisprudences sont de nature à considérer les liens familiaux de divers ordres tissés en Belgique doivent être prise en compte par la partie adverse lorsqu'elle est amenée à statuer sur des cas analogues à celui de la partie requérante. Ce qui n'est pas le cas dans la décision attaquée. »

3. Discussion.

3.1. Il convient de rappeler qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, 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 1er, 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 dispositions légales visées au moyen 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 ses 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).

En l'espèce, l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 10 février 2020 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre d'une pathologie, dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

3.2. Sur le **premier moyen**, qui semble consacré exclusivement à l'ordre de quitter le territoire, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 7, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, le ministre ou son délégué peut, sans préjudice de dispositions plus favorables contenues dans un traité international, « donner à l'étranger, qui n'est ni autorisé ni admis à séjourner plus de trois mois ou à s'établir dans le Royaume, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé ou doit délivrer dans les cas visés au 1°, 2°, 5°, 11° ou 12°, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé. »

Un ordre de quitter le territoire délivré sur la base de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, est une mesure de police par laquelle l'autorité administrative ne fait que constater une situation visée par cette disposition pour en tirer les conséquences de droit.

Il ressort cependant des travaux préparatoires de la loi du 19 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980, relatifs à l'article 7 de cette dernière loi, que l'obligation de prendre une décision de retour à l'encontre de tout ressortissant d'un pays tiers qui est en séjour illégal sur le territoire ne vaut évidemment pas si le retour effectif d'un étranger entraîne une violation des articles 3 et 8 de la CEDH (Doc. Parl., 53, 1825/001, p. 17).

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle 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 ses 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.

Le Conseil rappelle que le contrôle de légalité qu'il est amené à exercer dans le cadre d'un recours en annulation, comme en l'espèce, consiste, d'une part, à vérifier que l'autorité administrative n'a pas tenu pour établis des faits non étayés par le dossier administratif et, d'autre part, à vérifier qu'elle n'a pas donné desdits faits une interprétation manifestement erronée.

En l'espèce, le Conseil observe que la seconde décision attaquée est fondée sur le constat selon lequel « *En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 2° de la loi du 15 décembre 1980, en tant qu'étrangère non soumise à l'obligation de visa, elle 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* », motif qui est établi à la lecture du dossier administratif et qui n'est nullement contesté par la partie requérante.

La « motivation stéréotypée » de l'ordre de quitter le territoire reprochée par la partie requérante ne serait problématique que si cette motivation ne correspondait pas à la situation de la partie requérante, ce que celle-ci ne soutient pas.

La partie défenderesse a, préalablement à l'adoption de l'ordre de quitter le territoire attaqué, statué sur la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 après avis de son médecin conseil. Celui-ci a examiné *in concreto* les pathologies invoquées par la partie requérante ainsi que la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine de la partie requérante. La partie défenderesse ne devait donc pas motiver à nouveau l'ordre de quitter le territoire quant à la

problématique médicale rencontrée par la partie requérante. Le risque de violation de l'article 3 de la CEDH ayant été examiné dans le cadre de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 dont l'ordre de quitter le territoire est l'accessoire, la partie requérante prétend à tort que la motivation de l'ordre de quitter le territoire ne rencontre pas « *les droits fondamentaux de la requérante* » et qu'elle serait « *stéréotypée, mécanique et inadéquate* ». Le Conseil ne peut donc conclure à la violation indirectement alléguée de l'article 3 de la CEDH. Par ailleurs, compte tenu de ce qui précède, le fait que la partie défenderesse n'aurait pas une compétence liée, comme soulevée par la partie requérante, n'empêche pas la partie défenderesse de faire le constat de ce qu'elle « *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* ».

S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH liée à la pandémie de covid-19, force est de constater que la partie requérante ne fait valoir qu'un grief purement hypothétique et au demeurant non développé ni étayé. La partie requérante n'établit pas que le risque de contamination est plus élevé dans son pays d'origine qu'en Belgique, alors que l'épidémie de COVID-19 a été qualifiée de pandémie par l'OMS. Aucune disposition réglementaire actuelle ne s'oppose à l'adoption de décisions prises sur la base de la loi du 15 décembre 1980. Le fait que les voyages non essentiels vers le Brésil au départ de la Belgique aient été ou soient peut-être à certains moments temporairement interdits ne s'oppose pas à l'adoption de la seconde décision attaquée. Quoi qu'il en soit, la partie requérante peut au besoin demander la prolongation de l'ordre de quitter le territoire sur pied de l'article 74/14 de la loi du 15 décembre 1980.

Le premier moyen n'est pas fondé.

3.3.1. Sur la **première branche du second moyen**, il convient de relever que ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin conseil d'examiner le demandeur, de consulter son médecin traitant ou de demander l'avis complémentaire d'experts. Le Conseil rappelle que l'article 9ter §1^{er} de la loi du 15 décembre 1980 précise que « Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts. » (le Conseil souligne). Par ailleurs, le médecin conseil de la partie défenderesse ne conteste ni l'existence ni le niveau de gravité des pathologies mentionnés dans les certificats médicaux produits par la partie requérante, même si pour certains de leurs aspects, il les met en perspective. Il n'y avait donc pas lieu pour ledit médecin conseil d'examiner la partie requérante, de prendre contact avec le(s) médecin(s) traitant(s) de celle-ci et/ou de consulter un médecin spécialiste. S'agissant de la réponse à une demande de la partie requérante, qui pouvait joindre à celle-ci tout document jugé utile et qui pouvait à tout moment compléter sa demande, le médecin conseil de la partie défenderesse ou celle-ci ne devait pas interpellier la partie requérante avant de rendre son avis.

Le médecin conseil de la partie défenderesse n'aurait pu, dans son avis du 10 février 2020, tenir compte d'une pandémie non encore déclarée officiellement comme telle et n'ayant pas encore donné lieu à ce moment à une quelconque mesure gouvernementale. La partie requérante n'explique au demeurant pas en quoi les principes rappelés ci-dessus seraient mis à mal ou les obligations faites à la partie défenderesse ou à son médecin conseil modifiées par la survenance de la pandémie de coronavirus. C'est donc sans pertinence que la partie requérante argue que « *le contexte du coronavirus* » a été « *complètement ignoré dans l'évaluation du dossier médical* » par le médecin conseil de la partie défenderesse.

3.3.2. Sur la **deuxième branche du second moyen**, il convient de noter que l'avis du médecin conseil sur lequel se fonde la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précise que « *le traitement médicamenteux à base de Metformine, de Novonorm (répaglinide) et d'atorvastatine ainsi que les suivis médicaux par interniste et médecin généraliste sont disponibles au pays d'origine* » et relève que « *les laboratoires d'analyses médicales sont nombreux dans le pays* » de la partie requérante. Par ailleurs, la lecture de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse permet de constater qu'il se fonde, pour opérer ces constats, non pas sur des informations provenant d'internet mais sur des renseignements récoltés dans la banque de données MedCOI (requête BMA 11070 - cf. avis du médecin conseil p. 3). Le moyen, en ce qu'y est soutenu le contraire, manque en fait.

Concernant le reproche tenant à l'anonymat des sources des rapports MedCOI, le Conseil observe que le rapport médical établi par le médecin-conseil mentionne l'existence de trois sources responsables du

projet MedCoi, et explique à suffisance les moyens par lesquels la banque de données en question a été constituée.

La clause de non-responsabilité évoquée par la partie requérante ne concerne pas la disponibilité mais l'accessibilité des soins. Or, les documents MedCOI ont été utilisés pour prouver la disponibilité et non l'accessibilité des soins. La partie requérante n'a donc pas intérêt à sa critique sur ce point.

La partie requérante n'a pas intérêt à invoquer le fait que le médecin conseil ne fait pas mention d'organismes officiels au Brésil, aucune disposition légale ne lui imposant une telle obligation.

La partie requérante ne critiquant pas autrement les constats, reproduits ci-dessus, opérés par le médecin conseil de la partie défenderesse quant à la disponibilité des soins requis par l'état de santé de la partie requérante, il doit être considéré que la décision attaquée, faisant corps avec l'avis du médecin conseil, est sur ce point valablement motivée.

3.3.3. Sur la **troisième branche du second moyen**, à l'instar de la partie défenderesse dans sa note d'observations, il convient de relever que dans son avis du 10 février 2020, le médecin conseil de la partie défenderesse explique de manière circonstanciée pourquoi il estime que les soins requis sont accessibles au Brésil. Il indique ainsi que *« depuis 1988, le Brésil a un système de santé universel basé sur le droit à la santé : tous les citoyens ont droit à des soins sans frein financier »*, que cette gratuité concerne tous les niveaux de soins, y compris les médicaments. Il évoque également la couverture que procure le régime brésilien de protection sociale ainsi qu'un *« accès gratuit et universel aux services publics de santé dans les hôpitaux publics ou privés sous contrat »*. Il fait état également d'un système privé dont une partie substantielle est intégrée dans le système public national (*« ces services privés sont sous contrat du système national de santé »*). Il relève enfin que la partie requérante n'a jamais soutenu qu'elle ne pourrait être aidée par sa famille ou ses amis au Brésil, ce qu'elle ne conteste pas dans son recours.

L'allégation de la partie requérante selon laquelle *« l'existence d'un système public ou privé dans le pays d'origine ne suffit à rendre les soins accessibles, dès lors que la requérante ne remplirait pas les conditions d'accès à ces régimes réservés de surcroît à certaines catégories de personnes (travailleur, résidant longue durée, etc) »* n'est en rien étayée, de sorte qu'elle ne permet pas de contredire le constat d'accessibilité opéré par le médecin conseil de la partie défenderesse. Force est au demeurant de constater que, dans sa demande, la partie requérante n'avait pas fourni, au-delà de simples affirmations générales le moindre élément tangible dans le cadre de sa demande de nature à démontrer qu'elle n'aurait pas accès aux soins requis par son état de santé au Brésil.

S'agissant du fait allégué par la partie requérante qu'elle souffre de plusieurs pathologies l'excluant du marché du travail, le Conseil observe que la partie requérante n'a jamais avancé cet argument avant l'introduction de son recours. Sa demande du 24 septembre 2019 n'en fait pas état, pas plus que le certificat médical type joint. Il ne peut donc être reproché à la partie défenderesse ou à son médecin conseil de n'en avoir pas tenu compte. Le Conseil rappelle que la jurisprudence constante du Conseil d'Etat, que le Conseil fait sienne, enseigne : *« [...] qu'il ne peut être reproché à la partie adverse de ne pas avoir tenu compte d'éléments qui ne lui ont pas été présentés en temps utiles, la légalité d'un acte administratif s'appréciant en fonction des éléments dont l'autorité a connaissance au moment où elle statue [...] »* (C.E., arrêt n°93.593 du 27 février 2001 ; dans le même sens également : C.E., arrêt n°87.676 du 26 août 1998, C.E., arrêt n°78.664 du 11 février 1999, C.E., arrêt n°82.272 du 16 septembre 1999). Le Conseil rappelle également qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration, fut-ce à la lumière d'un ou plusieurs élément(s) nouveau(x).

La partie requérante ne critiquant pas autrement les constats, évoqués ci-dessus, opérés par le médecin conseil de la partie défenderesse quant à l'accessibilité aux soins requis par l'état de santé de la partie requérante, il doit être considéré que la décision attaquée, faisant corps avec l'avis du médecin conseil, est sur ce point valablement motivée.

3.3.4. Sur la **quatrième branche du second moyen**, la partie requérante ayant introduit une demande d'autorisation de séjour pour raison médicale, la partie défenderesse ne devait pas motiver la décision de rejet attaquée par des considérations relatives à l'article 8 de la CEDH et plus généralement par

