

Arrêt

n° 259 570 du 26 août 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître K. ZHVANIA
Rue de la Soie 31/103
1480 TUBIZE

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 20 janvier 2020, par X, qui déclare être de nationalité géorgienne, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 2 décembre 2019.

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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 15 juin 2021 convoquant les parties à l'audience du 20 juillet 2021.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendus, en leurs observations, Me D. SARAFIN *locum tenens* Me K. ZHVANIA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *locum tenens* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

Par un courrier du 16 septembre 2019, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

En date du 21 novembre 2019, le médecin de la partie défenderesse a rendu un rapport sur sa situation médicale.

Le 2 décembre 2019, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande en même temps qu'un ordre de quitter le territoire. Ces décisions, qui constituent les deux actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour (premier acte attaqué) :

« Motif:

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.

Madame [la partie requérante] invoque un problème de santé, à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (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 la Géorgie, pays d'origine des requérants.

Dans son avis médical remis le 21.11.2019, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour des requérants à leur pays d'origine.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles en Géorgie.

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

Du point de vue médical, sur base des documents fournis par la requérante, nous pouvons conclure que la pathologie dont souffre l'intéressée peut être contrôlée par un traitement adéquat qui est accessible et disponible dans le pays de retour.

Cette pathologie n'entraîne pas un risque réel pour la vie de la requérante, pour son intégrité physique ou encore de risque de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles en Géorgie.

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 ».

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (deuxième acte attaqué) :

« MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant (s) 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 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.».

2. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique « de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 215 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 1er, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 52 de l'arrêté royal du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour; l'établissement et l'éloignement des étrangers, de la violation du principe général de motivation matérielle des actes administratifs, de la violation du principe général de bonne administration de sécurité juridique, de légitime confiance, de prévisibilité de la norme, de proportionnalité, de prudence, du devoir de minutie et de précaution et de la violation du principe général de bonne administration qui impose à l'administration de statuer sur la base de tous les éléments de la cause ».

Dans une seconde branche consacrée à l'accessibilité des soins médicaux, elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir répondu adéquatement à l'argument invoqué dans la demande d'autorisation de séjour, tenant au fait que selon le rapport de l'OSAR, la requérante risque d'être privée de soins en raison des discriminations subies par les minorités ethniques, dont les femmes arméniennes, dans l'accès aux soins en Géorgie.

Elle estime que la première décision attaquée n'est pas suffisamment et adéquatement motivée et que la requérante ne dispose d'aucune garantie de ne pas être soumise à des traitements prohibés par l'article 3 de la CEDH en raison de son origine ethnique.

3 . Discussion.

3.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, «L'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité 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 au ministre ou son délégué».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et quatrième alinéas 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, [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire ». Le cinquième alinéa indique que « 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 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 estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006, ayant inséré l'article 9ter 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. pari., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. pari., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliquer 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.

3.2. En l'espèce, la première décision entreprise est fondée sur un rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse en date du 21 novembre 2019 sur la base des certificats médicaux produits par la partie requérante, dont il ressort qu'elle ne souffre d'aucune pathologie active actuelle.

Mais constatant que dans le cadre de ses antécédents, la requérante a fait l'objet de résection de lésions gynécologiques en janvier 2018 et juillet 2019, lesquels nécessitent un suivi en gynécologie, le médecin de la partie défenderesse a procédé d'initiative à un examen de la disponibilité et de l'accessibilité de ce suivi dans le pays d'origine.

S'agissant de l'accessibilité, ce dernier a abouti au constat suivant :

« Rappelons que l'article 9ter § 1^{BK} alinéa 3 prévoit 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» et qu'il est de jurisprudence constante qu'il appartient à l'étranger prétendant satisfaire aux conditions justifiant l'octroi d'un séjour en Belgique à en apporter lui-même la preuve.

Il appartient donc à la requérante de fournir dans le cadre de la demande les documents auxquels elle se réfère dans celle-ci afin 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. ...). Il appartient également à la requérante de démontrer sa situation familiale et/ou sociale au pays d'origine vu que celles-ci constituent des informations liées à l'accessibilité des soins.

Dans le but d'attester que Mme [la requérante] n'aurait pas accès aux soins au pays d'origine, le conseil de l'intéressée nous informe que sa cliente est atteinte d'une maladie qui comporterait un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique et/ou un risque de subir un traitement inhumain ou dégradant, s'il n'existerait pas de traitement adéquat et/ou soins dans son pays d'origine. Il souligne les discriminations notables au sein de la population géorgienne, les minorités ethniques ayant un accès particulièrement limité aux services des soins de santé. Il cite seulement la page 9 du rapport OSAR, intitulé «Géorgie: accès à des soins médicaux, Berne, 28.08.2018). Or, il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001).

Notons que le médecin de l'OE constate aucune pathologie active qui entraînerait actuellement un risque pour la requérante.

Concernant les discriminations notables évoquées au sein de la population géorgienne, notons qu'elle n'apporte aucune preuve attestant qu'elle serait sujette à des discriminations. Aussi, disons que la requérante se trouverait dans une situation identique à celle des autres minorités ethniques vivant en Géorgie. En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et que ces arguments ne peuvent être retenus (CCEn°23.771 du 26.02.2009).

Par ailleurs, notons que la Géorgie a accompli des progrès dans l'amélioration de la santé de sa population, en particulier au cours de cette dernière décennie. Le pays a adopté un certain nombre de réformes étatiques dans le secteur de la santé afin d'assurer l'accès universel à des services médicaux de qualité, d'améliorer le système de soins de santé primaires et de réduire les risques financiers générés par les paiements directs à la charge des patients.

Concernant l'accès à l'assurance-maladie universelle ainsi qu'à la couverture des traitements et médicaments, notons que l'assurance-maladie universelle, introduite en 2013, est ouverte à l'ensemble de la population sans paiement de primes. La grande majorité de la population (90 pourcents) y prend part. Le gouvernement géorgien a adopté un système d'assurance-maladie universelle, «Universal Health Care Program» (UHCP), qui est entré en vigueur en février 2013. Selon la Banque mondiale (BM), la couverture de l'UHCP s'étend à l'ensemble de la population et ceci sans contribution financière. Pour en bénéficier, les patient-e-s doivent simplement s'inscrire auprès du fournisseur de soins primaires de leur choix (BM, juin 2017). Selon un courriel daté du 8 août 2018 d'une personne de contact de l'OSAR qui travaille dans une ONG géorgienne spécialisée dans les questions de santé publique. l'UHCP est ouvert à toute personne indépendamment de son état de santé. Les personnes avec des conditions médicales préexistantes ou les populations à risque au niveau sanitaire sont également couvertes.

L'UHCP couvre un ensemble de soins primaires et secondaires, ainsi que l'achat d'un nombre limité de médicaments. Des programmes «verticaux», indépendant de l'UHCP, assurent des soins pour les problèmes psychiques ou des maladies spécifiques (hépatite C, diabète, etc.).

Signalons également que plusieurs organisations internationales œuvrent dans le pays: Caritas Georgia vient en aide aux personnes qui vivent sous le seuil de pauvreté (avis médical, tests, fourniture de médicaments) ; SOCO Fondation met en place des consultations gratuites ; OIM Georgia propose également des activités d'aide au retour volontaire et à la réintégration. L'OIM collabore notamment avec la Belgique. Des personnes souffrant de problèmes de santé peuvent ainsi être rapatriées avec l'aide de l'OIM. Enfin, l'UE s'engage aussi dans des projets de réintégration de personnes qui retournent en Géorgie. Ainsi, le Mobility Center apporte une assistance médicale urgente.

A titre infiniment subsidiaire, précisons que l'intéressée peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles (CCE, arrêt 61464 du 16.05.2011).

Il n'en reste pas moins que l'intéressée peut prétendre à un traitement médical en Géorgie. 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).

Rappelons aussi que «(...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire ».

Il ne s'agit pas pour notre administration de vérifier la qualité des soins proposés dans le pays d'origine ni de comparer si ceux-ci sont de qualité équivalente à ceux offerts en Belgique mais bien d'assurer que

les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre l'intéressée soient disponibles et accessibles au pays d'origine (CCEn°123 98S du 15.05.2014).

Enfin, notons que le dossier administratif de Mme ([la requérante]- 39 ans) atteste qu'elle est arrivée dans le Royaume en 2009 et qu'elle a été intercepté par la police de La Louvière pour vol à l'étalage en date du 31.07.2009.

Par contre, son concubin, ([le compagnon de la requérante] - 36 ans), a été auteur de plusieurs faits d'ordre public commis en Belgique. Par conséquent, il est actuellement incarcéré à la prison de Lantin depuis le 14.05.2019. Etant donné qu'aucun élément médical au dossier n'indique que les intéressés seraient dans l'incapacité de travailler, qu'ils sont en âge de travailler et que rien ne démontre qu'ils seraient exclus du marché de l'emploi au pays d'origine, nous considérons que les intéressés peuvent trouver un emploi au pays d'origine et subvenir ainsi aux frais nécessaires de la maladie de Mme [M.].

De plus, les intéressés n'attestent pas ne pas avoir de famille ou de proche(s) au pays d'origine. Rien n'indique non plus qu'ils ne pourraient obtenir une aide financière ou autre auprès de membre(s) de leur famille. Et, vu la durée relativement longue du séjour des intéressés dans leur pays d'origine avant de venir en Belgique, il est permis de croire qu'ils doivent y avoir tissé des relations sociales susceptibles de leur venir en aide en cas de nécessité.

Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je conclus que les soins sont accessibles au pays d'origine, la Géorgie ».

3.3. En termes de requête, la partie requérante fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte, dans l'examen de sa demande, des discriminations dont font l'objet les femmes appartenant à la minorité arménienne et qui réduisent considérablement la disponibilité et l'accessibilité des soins médicaux nécessaires à la requérante.

3.4. Sur ce point, le Conseil observe que dans sa demande d'autorisation de séjour, la partie requérante s'est prévalué de l'extrait suivant, tiré d'un article émanant de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés consacré à l'accès aux soins médicaux en Géorgie : « [...] les femmes issues de miroités (sic!) ethniques font face à des obstacles particulièrement importants dans l'accès aux services de soins de santé. De plus, il n'y a pas de services médicaux spécialisés disponibles pour les femmes ».

Si dans son rapport, le fonctionnaire médecin a reproché à la partie requérante de ne pas avoir produit ce document à l'appui de sa demande, le Conseil estime toutefois qu'une telle critique est dénuée de pertinence, dans la mesure où ledit article figure en intégralité dans le dossier administratif.

En outre, une lecture complète de ce document laisse notamment apparaître que : « Le bureau du défenseur public note que malgré les dispositions légales existantes, qui en principe punissent toutes formes de discrimination, y compris dans l'accès aux soins, les minorités ethniques font face à des restrictions dans la jouissance de leurs droits humains, y compris dans l'accès aux soins de santé et aux services sociaux. Ces restrictions sont exacerbées par leur manque de maîtrise de la langue géorgienne (Bureau du défenseur public, 16 janvier 2018). En juin 2016, le CERD / le Comité pour l'élimination de la discrimination raciale/ notait également que le faible niveau de connaissance du géorgien parmi les minorités nationales ethniques, faisait obstacle à leur intégration dans la société (CERD, 22 juin 2016). Selon le Bureau du défenseur public, les femmes issues de minorités ethniques font face à des obstacles particulièrement importants dans l'accès aux services de soins de santé. De plus, il n'y a pas de services médicaux spécialisés disponibles pour les femmes. Par ailleurs le taux d'avortement et de grossesses non—planifiées est plus élevée chez les femmes de zones rurales, moins éduquées et les femmes d'origine azérie et arménienne, ce qui suggère que l'accès aux soins de santé reproductive est inégal. Les femmes de la communauté Rom ne sont souvent pas admises dans les maternités et doivent souvent accoucher seules à la maison (Bureau du défenseur public, 16 janvier 2018) ».

Dans cette perspective, la partie défenderesse ne peut dès lors être suivie en ce qu'elle soutient que la partie requérante reste en défaut d'étayer son argumentation quant à l'accessibilité des soins.

De même, le Conseil ne peut valablement accueillir le motif du premier acte attaqué selon lequel la partie requérante, qui évoque des discriminations notables au sein de la population géorgienne, « n'apporte aucune preuve attestant qu'elle serait sujette à des discriminations. Aussi, disons que la requérante se trouverait dans une situation identique à celle des autres minorités ethniques vivant en Géorgie. En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et que ces arguments ne peuvent être retenus (CCEn°23.771 du 26.02.2009) ».

Une telle motivation s'avère contradictoire dans la mesure où le fonctionnaire médecin affirme, d'une part, que « *la requérante se trouverait dans une situation identique à celle des autres minorités ethniques vivant en Géorgie* » et, d'autre part, que « *la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale* ».

Or, le Conseil rappelle que s'il ne peut effectivement substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine -, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

Enfin, le Conseil estime que les progrès et réformes adoptés par les autorités géorgiennes dans le secteur de la santé afin d'assurer l'accès universel à des services médicaux de qualité, relevés dans le rapport du médecin fonctionnaire, sont relativisés par les considérations du rapport de l'OSAR cité *supra*, selon lesquelles « *Le bureau du défenseur public note que malgré les dispositions légales existantes, qui en principe punissent toutes formes de discrimination, y compris dans l'accès aux soins, les minorités ethniques font face à des restrictions dans la jouissance de leurs droits humains, y compris dans l'accès aux soins de santé et aux services sociaux. Ces restrictions sont exacerbées par leur manque de maîtrise de la langue géorgienne* (Bureau du défenseur public, 16 janvier 2018) ».

Le Conseil précise à cet égard que la situation individuelle de la requérante et le système de soins de santé en Géorgie doivent s'apprécier globalement, afin de déterminer si le suivi dont elle a besoin est accessible au pays d'origine dès lors que l'existence d'une assurance-maladie universelle, l'exercice d'un emploi ne sont pas nécessairement garants d'une accessibilité des soins. En conséquence, le Conseil estime que la motivation relative à la capacité de la requérante et de son compagnon à travailler ou encore de l'assistance de proches ne sont pas non plus de nature à établir l'accessibilité à la requérante des soins dans son pays d'origine.

En tout état de cause, le Conseil estime que ni la référence à la solidarité familiale ni celle à la capacité de la requérante à travailler ne peuvent suffire à établir l'accessibilité concrète des soins au pays d'origine, à défaut d'un examen sérieux du coût, au regard du système de santé au pays d'origine, des traitements et suivi nécessaires à la requérante. En effet, elles ne peuvent avoir de sens que si ces renseignements sont mis en corrélation avec les dépenses auxquelles la requérante serait confrontée dans son pays d'origine pour avoir accès aux soins de santé requis, afin d'en vérifier l'accessibilité effective.

A la lumière de ce qui précède, le Conseil estime que la partie défenderesse n'a pas correctement apprécié l'accessibilité des soins requis par l'état de santé de la requérante dans son pays d'origine au regard de sa qualité de femme d'origine arménienne, alors que le rapport de l'OSAR susmentionné fait état de restrictions dans l'accès aux soins pour les minorités ethniques.

Partant, la motivation de l'avis du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, et donc de la première décision attaquée qui se réfère à celui-ci, ne permet pas valablement d'établir que le suivi médical nécessaire serait accessible à la requérante dans son pays d'origine.

Le Conseil estime, à l'instar de la partie requérante, que la partie défenderesse n'a pas pris en considération tous les éléments de la cause et que la décision querellée n'est dès lors pas suffisamment et adéquatement motivée.

3.5. L'argumentation de la partie défenderesse, développée dans sa note d'observations, en ce qu'elle fait valoir que la requérante « n'a pas davantage apporté d'élément concret qui démontrerait qu'elle aurait subi ou subirait les discriminations dénoncées, en Géorgie », n'est pas de nature à énerver les considérations qui précèdent, eu égard au défaut de motivation adéquate, en rapport avec les éléments invoqués par la requérante à l'appui de sa demande, constatés en l'espèce. Il en va de même de l'argument selon lequel les discriminations invoquées par la requérante relèveraient de la protection subsidiaire et non de l'autorisation de séjour prévue par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, une telle argumentation s'apparentant à une motivation *a posteriori*.

3.6. Il résulte de ce qui précède que la seconde branche du moyen est, à cet égard, fondée et suffit à justifier l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a pas lieu d'examiner l'autre branche du moyen qui, à la supposer fondée, ne saurait entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.7. Quant à l'ordre de quitter le territoire, qui constitue le second acte attaqué et l'accessoire de la décision de rejet jugée illégale par le Conseil, il s'impose, dans l'intérêt d'une bonne administration de la justice et par sécurité juridique, de le retirer de l'ordonnancement juridique, cette mesure seule ne pouvant constituer une réponse adéquate à la demande d'autorisation de séjour.

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

Article unique

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 2 décembre 2019, sont annulés.

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

Mme E. MAERTENS, présidente de chambre,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. IGREK E. MAERTENS