Conseil du Contentieux des Etrangers

# Arrêt

**n° 353 192 du 17 septembre 2026**
**dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître V. WAMBO TOMAYUM**
**Avenue Louise 441/13**
**1050 BRUXELLES**

**Contre :**

**l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration et désormais par la Ministre de l'Asile et de la Migration**

**LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 19 juillet 2024, par X, qui déclare être de nationalité serbe, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 16 mai 2024.

Vu le titre Ier bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, ancien, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 4 juin 2026 convoquant les parties à l'audience du 26 août 2026.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me V. WAMBO TOMAYUM, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. VAN HAELEN *loco* Me F. MOTULSKY, avocate, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

## 1. Faits pertinents de la cause

La requérante est arrivée en Belgique à une date indéterminée. Par un courrier du 13 septembre 2021, elle a introduit une première demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter 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 »). Le 16 novembre 2021, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande.

Par un courrier du 13 mars 2022, la requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 5 mai 2022, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans dans un arrêt n° 284 444 du 8 février 2023.

Par un courrier du 5 juillet 2022, la requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 16 mai 2024, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande non fondée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la requérante. Ces décisions, qui ont été notifiées à la partie requérante le 19 juin 2024, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- *S'agissant de la première décision attaquée :*

> « 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.
>
> L'intéressée invoque un problème 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 Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers la Serbie, pays d'origine du requérant.
>
> Dans son avis médical remis le 15.05.2024, (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 au requérant, 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 du requérant dans son pays d'origine.
>
> Les soins nécessaires à l'intéressée sont donc disponibles et accessibles en Serbie.
>
> Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible,
>
> 1) il n'apparaît pas 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
>
> 2) il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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.
>
> Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH. »

- *S'agissant de la seconde décision attaquée :*

> « 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 1er, 2° de la loi du 15 décembre 1980, en tant qu'étranger non soumis à l'obligation de visa, il demeure dans le Royaume au-delà de la durée maximale de 90 jours sur toute période de 180 jours prévue à l'article 20 de la Convention d'application de l'accord de Schengen: l'intéressé a introduit une demande fondée sur l'application de l'article 9ter en date du 05.07.2022 qui s'est clôturée négativement en date du 16.05.2024. Rien ne permet de constater que le requérant aurait entre-temps quitté

l'espace Schengen. Dès lors, la durée maximale de 90 jours sur une période de 180 jours est largement dépassée.

Dans le cadre de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 " Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné." la situation a été évaluée lors de la prise de cet ordre de quitter le territoire. Cette évaluation est basée sur tous les éléments actuellement dans le dossier :

L'intérêt supérieur de l'enfant : pas d'enfant
La vie familiale : personne seule
L'état de santé : pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine

Par conséquent, il n'y a pas d'éléments qui posent problème pour prendre un ordre de quitter le territoire. »

**2. Exposé du moyen d'annulation**

La partie requérante prend un moyen unique, tiré de la violation « des articles 9ter , 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 », « des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs », « des articles 3 et 8 [de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après « CEDH »)] », « du principe de légitime confiance comme composante du principe de bonne administration et du droit à la sécurité juridique », « du principe général de bonne administration, en ce qu'il se décline en devoir de minutie, de prudence, de collaboration procédurale et de précaution qui impose à l'autorité administrative de préparer avec soin une décision administrative et de statuer en tenant compte de l'ensemble des éléments du dossier, du principe général de sécurité et prévisibilité juridique » et tiré « de l'erreur manifeste d'appréciation ».

Dans ce qui peut s'apparenter à une ***première branche***, la partie requérante énonce des considérations théoriques concernant l'obligation de motivation, cite la première décision entreprise et souligne qu' « il résulte de la décision querellée que celle-ci analyse la demande introduite, par la partie requérante, sur base de l'avis médical ; En indiquant dans sa motivation que l'état de santé de la requérante 'ne l'empêche pas de voyager' la partie adverse ne justifie pas légalement dans sa décision que la demande d'autorisation de séjour introduite sur base de l'article 9ter précité n'était pas fondée et méconnait la portée de cette disposition visée au moyen ; Bien plus, la décision querellée est ambigüe et ne permet pas à la requérante de comprendre, de manière claire et sans équivoque, ce qui fonde la décision de la partie adverse ; Rien n'indique d'ailleurs que la source utilisée par le Médecin-conseil de la partie adverse concerne bel et bien la situation des personnes souffrant des mêmes pathologies que la requérante ; La requérante soutient, pour sa part, que faire abstraction, de manière générale, de la difficulté d'accès des soins dans le pays d'origine pour apprécier la demande d'autorisation au séjour médical méconnaîtrait davantage l'article 9ter précité de la loi sur les Etrangers ». Elle rappelle le devoir de minutie, énonce des considérations théoriques concernant l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et précise que « la partie adverse ne pourrait ainsi se dispenser de l'examen du caractère suffisamment accessibles des soins au seul motif que ceux-ci seraient disponibles dans le pays d'origine à moins de violer l'article 9ter visé au moyen ; La Cour a notamment affirmé la nécessité de prendre en considération, outre la disponibilité du traitement, l'accessibilité de celui-ci ».

Dans ce qui peut s'apparenter à une ***deuxième branche***, la partie requérante rappelle les principes de bonne administration, notamment celui de légitime confiance, énonce des considérations théoriques concernant l'erreur manifeste d'appréciation et considère que « dans la décision querellée, la partie adverse, faisant référence à l'avis du médecin-conseil atteste que la requérante présente une pathologie et 'affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine'. Elle 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-conseil de la partie adverse 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 ; Sur base de cette considération, il convient de douter du caractère impartial de l'avis du Médecin-conseil de la partie adverse ». Elle souligne que « le médecin-conseil a pour seul et unique tâche d'apprécier les questions d'accessibilité et de disponibilité des soins et non pas se comporter comme le juriste de l'Office des étrangers pour se livrer à des considérations sans rapport avec la pathologie de la requérante ». La partie requérante précise qu' « il convient d'aborder la question de l'assurance santé, organismes de soins sur place ainsi que des organismes publics. La partie adverse ne prend pas en compte le caractère coûteux des soins. La situation de la partie requérante comme personne sans couverture sociale adéquate, rend les coûts prohibitifs des traitements au Maroc insoutenables » et souligne que « la partie adverse fait référence, en termes de motivation, à une

jurisprudence du Conseil d'Etat, à savoir l'arrêt numéro 246385 du 12.12.2019 et affirme que 'dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade' ; Cette attitude est assez surprenante et démontre le non-respect des règles déontologiques relatives à l'art de guérir. La requérante s'étonne davantage que la partie adverse se cache derrière une jurisprudence pour couvrir les manquements du médecin-conseil ; Comment comprendre qu'un médecin puisse émettre un avis de façon péremptoire sans avoir ausculté, préalablement, le 'patient' ? ». Elle estime qu' « une telle posture témoigne de l'absence d'individualisation de la situation dans le pays d'origine. Il est quand même surréaliste de demander à une personne pauvre, qui ne peut pas souscrire d'assurance de se loger à proximité d'un centre sachant pertinemment que cela implique un logement qui nécessite les moyens financiers ; En se fondant sur l'avis du médecin-conseil, la partie adverse motive de manière insuffisante que les soins médicaux et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles ».

La partie requérante précise que « l'absence de disponibilité effective et suffisante des traitements requis la plongera dans une situation contraire à ses droits les plus fondamentaux, à l'intégrité physique, à la dignité et son droit de ne pas être soumise à des traitements inhumains et dégradants ; Il n'est pas superflu de rappeler, non sans importance, que la motivation de la décision querellée est insuffisante car rien ne permet de déduire des différentes requêtes MedCOI évoquées en termes d'avis médical, les informations qui ont permis de conclure à la disponibilité des médicaments et des traitements nécessaires à la partie requérante ; D'ailleurs, 'rien n'indique en quelle quantité les traitements indiqués seraient disponibles, de même que rien n'indique, non plus, si cette disponibilité est une disponibilité systématique et généralisée ou si cette disponibilité est relative' ». Elle considère que « la possibilité évoquée par la partie adverse pour la requérante de prétendre à un traitement médical dans son pays d'origine est assez surprenante ; L'analyse de la disponibilité du traitement adéquat dans le pays d'origine suppose qu'il soit analysé, concrètement et réellement, si une distribution des médicaments et un suivi des traitements et examens y sont possibles ; La simple évocation des requêtes MedCOI ne permet pas de prouver que les traitements seraient effectivement disponibles dans d'autres villes accessibles à la partie requérante », citant à l'appui de son propos les arrêts 74/2014 du 8 mai 2014 de la Cour constitutionnelle et n° 206 534 du 5 juillet 2018 du Conseil de céans. La partie requérante souligne qu' « en l'espèce, le médecin-conseil ne fait référence qu'à des requêtes et références uniques, sans en préciser la date de consultation ni le contenu entier. Si une partie des informations contenues dans ces requêtes figure en effet dans l'avis du médecin-conseil, celles-ci ne sont pas suffisantes pour avoir une connaissance immédiate - c'est-à-dire qui ne nécessiterait pas une analyse du dossier administratif - des informations nécessaires ; Rien ne permet d'apprécier la volonté du médecin-conseiller de recourir à un avis complémentaire d'experts et cette attitude s'apparente à l'arbitraire dans le chef du médecin-conseil de la, partie adverse ; La décision entreprise étant exclusivement fondée sur l'avis médical, viole les articles 9ter et 62 de la loi sur les Etrangers en ce compris les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 ».

La partie requérante précise que « la requérante fait valoir que le fait de donner préférence à l'avis du médecin-conseil moins spécialisé entraîne dans le chef de la partie adverse une violation du principe de bonne administration et des règles déontologiques ; Il en est d'autant plus étonnant que le médecin-conseil de la partie adverse ait rendu un avis médical sur dossier, sans rencontrer la requérante, ni prendre contact avec son médecin traitant et ce en violation de la déontologie », énonçant des considérations théoriques et jurisprudentielles concernant l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et les principes de bonne administration. La partie requérante estime que « la requérante fait remarquer que cette décision prise par la partie adverse à son encontre reste, pour le moins stéréotypée ; La partie adverse s'est abstenue, en l'espèce, de convoquer la requérante et de solliciter l'avis d'un expert sur son état de santé et le traitement adapté avant de contredire l'avis du Médecin traitant, ce qui a pour conséquence que cette décision viole le principe de bonne administration », rappelant l'obligation de motivation. Elle en conclut que « ce faisant, il y avait donc lieu de tenir compte du principe de proportionnalité qui est pour sa part une application du principe du raisonnable, et qui requiert qu'il existe un rapport raisonnable de proportionnalité entre les motifs de fait fondant un acte administratif et son objet ; Même à supposer - quod non - le traitement accessible dans son pays d'origine, il ne suffit pas d'affirmer que des traitements sont disponibles par substitution d'autres molécules sans procéder préalablement à aucune analyse des conséquences liées à une telle substitution et sans s'en référer à l'avis du médecin de la requérante ».

Dans ce qui peut s'apparenter à une ***troisième branche***, la partie requérante énonce des considérations théoriques et jurisprudentielles concernant les articles 3 et 8 de la CEDH et souligne que « contraindre la requérante à retourner dans son pays d'origine remettrait gravement en cause le traitement qu'elle poursuit de manière régulière en Belgique et mettrait sa vie en danger dans la mesure où les soins et médicaments qui lui sont quotidiennement nécessaires n'y sont manifestement ni disponibles ni accessibles ». Elle ajoute que « la partie adverse n'a pas correctement apprécié les éléments du dossier et ne s'est pas livrée à un examen attentif et rigoureux, pas plus qu'à une mise en balance des intérêts en présence alors qu'un droit fondamental était en cause ; Elle reste par ailleurs totalement en défaut d'établir que l'ingérence que

constitue la décision querellée dans la vie privée et familiale de la partie requérante est nécessaire et proportionnée à un des buts visés à l'article 8, §2 de la CEDH ; Il lui incombait pourtant de faire apparaître dans la motivation de sa décision qu'elle a eu le souci de ménager un juste équilibre entre le but visé par l'acte attaqué et la gravité de l'atteinte au droit au respect de sa vie privée et familiale, ce qu'elle ne fait nullement. La motivation de la décision attaquée ne peut, dès lors, être considérée comme suffisante ». La partie requérante rappelle que « la requérante est arrivée en Belgique en 2019 en vue de rejoindre son époux, Monsieur [D.V.] ; Au-delà du fait que la requérante soit arrivée en Belgique en vue de rejoindre son époux, il convient de préciser, non sans importance, que depuis son arrivée, elle a développé une vie privée sur le territoire et compte tenu du temps écoulé, elle a tissé des liens étroits avec des proches en manière telle que toute séparation avec son milieu de vie entraînerait des conséquences psychologiques et émotionnelles dans son chef ; En adoptant pareille décision sans démonter qu'elle a procédé à un examen attentif, rigoureux et in concreto de l'impact d'un retour dans son pays d'origine pour la requérante, la partie adverse viole cette disposition ainsi que l'obligation de motivation formelle ».

Dans ce qui peut s'apparenter à une *quatrième branche*, la partie requérante précise que « la seconde décision attaquée (OQT) étant l'accessoire de la première décision attaquée, l'illégalité de la première entraine automatiquement l'illégalité de la seconde ». Elle énonce des considérations théoriques concernant l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 et considère que « la seconde décision attaquée viole l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, car elle ne comporte aucune motivation concernant l'état de santé de la partie requérante si ce n'est se limiter à indiquer 'pas de contre-indication médicale à un retour dans son pays d'origine' ; Le rejet de la demande de séjour ne suffit certainement pas à rencontrer les obligations contenues à l'article 74/13 de la loi sur les Etrangers, qui impose une prise en compte de l'état de santé lors de la prise d'une décision d'éloignement. En outre, combiné aux obligations de motivation, il est certain que la prise en compte de l'état de santé doit ressortir de la motivation formelle de l'ordre de quitter le territoire, quod non », citant les arrêts du Conseil de céans n° 214 434 du 20 décembre 2018 et n° 239 259 du 28 septembre 2017. La partie requérante précise que « l'intégration sociale d'un étranger dans le pays dans lequel il réside de manière ininterrompue depuis longtemps est un facteur qui a toujours été pris en considération de manière positive par la Cour européenne des droits de l'homme ; En l'espèce, force est de constater que l'ordre de quitter le territoire est motivé de manière stéréotypée car motivé par des considérations générales sans qu'un lien suffisant soit exposé avec la situation particulière de la partie requérante, notamment quant à ses solides attaches sociales étroites et du risque encouru en cas de retour dans son pays d'origine et pour cause, son état de santé ; La partie adverse se fonde sur l'avis du médecin-conseil pour soutenir qu'il n'y a pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine ».

## 3. Discussion

3.1.1. Sur l'ensemble du moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du Ministre ou de son délégué par

> « 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, […] ».

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (voir CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité

physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, nos 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée 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.

3.1.2. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 15 mai 2024, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite le 5 juillet 2022, et dont il ressort, en substance, que la requérante souffre de

> « Carcinome cervicale épidermoïde stadium FIGO IV avec infiltration paroi de la vessie et adénopathies iliaques. »

et que le traitement de ce dernier se compose de

> « Traitement actuel : clexane (énoxaparine), tramadol, paracétamol, pantoprazole.
> Suivi : urologie, oncologie, gynécologie, psychiatrie/psychologie, kiné. »

Le Conseil relève que cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne principalement à prendre le contre-pied de la première décision entreprise et tente d'amener le Conseil à substituer son appréciation de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis.

3.2.1. En effet, *s'agissant de l'utilisation de la base de données MedCoi*, le Conseil relève que le rapport du médecin-conseil du 15 mai 2024, joint à l'acte attaqué et communiqué à la partie requérante, se fonde en substance sur des informations provenant de la banque de données Med-COI. Ces informations se présentent sous la forme de colonnes où d'un côté le traitement ou le suivi sont expressément désignés et de l'autre, la disponibilité ou non de ceux-ci. Le Conseil constate dès lors que le médecin-conseil a, en l'espèce, résumé la conclusion de chaque requête et reproduit les tableaux qu'il estimait pertinents, de sorte que les critiques de la partie requérante relatives à la motivation formelle de la première décision attaquée ne peuvent être retenues.

3.2.2. Par ailleurs, le Conseil souligne qu'il ressort d'une réserve émise dans une note infrapaginale de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse ce qui suit :

> « Dans le cadre de la recherche de la disponibilité, les informations fournies se limitent à la disponibilité du traitement médical dans un hôpital ou un établissement de santé spécifique dans le pays d'origine. En effet, ce

> document n'a pas vocation à être exhaustif. Aucune information sur l'accessibilité du traitement n'est fournie. »

Le Conseil constate que cette réserve entend par conséquent préciser que la base de données MedCoi ne concerne que la disponibilité du traitement, et non son accessibilité, sans pour autant signifier que ledit traitement n'est disponible que dans un seul hôpital sur l'ensemble du territoire du pays, comme semble le faire accroire la partie requérante dans sa requête.

3.3. *Quant à l'argumentation relative au fait que le médecin-conseil de la partie défenderesse se comporte « comme le juriste de l'Office des étrangers »*, le Conseil estime qu'il ne peut être reproché audit médecin de s'être prononcé sur des éléments excédant ses compétences médicales. Le Conseil observe que le médecin-conseil a procédé à une analyse de la situation au pays d'origine, au regard des éléments invoqués par la requérante dans sa demande d'autorisation de séjour, conformément à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et a estimé qu'un traitement adéquat au sens de ladite disposition était disponible et accessible au pays d'origine. Le Conseil relève que si l'avis que doit donner le médecin-conseil est effectivement d'ordre médical, celui-ci est rendu dans le cadre de l'article 9ter précité et revêt dès lors inévitablement un aspect juridique. En outre, le Conseil constate que la partie requérante n'indique pas concrètement en quoi les considérations « sans rapport avec la pathologie de la requérante » se trouvant dans l'avis médical du 15 mai 2024 lui causeraient grief, de sorte que son argumentation à cet égard est dépourvue d'intérêt et ne peut dès lors être suivie.

3.4.1. *Quant au fait que le fonctionnaire-médecin n'est pas un spécialiste des pathologies dont souffre la requérante*, le Conseil relève que cette affirmation ne suffit pas à remettre en cause le constat posé par le fonctionnaire-médecin, selon lequel les traitements et le suivi requis sont disponibles dans le pays d'origine. Par ailleurs, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'impose pas à la partie défenderesse de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste, lors de l'examen des conditions d'application de cette disposition. Partant, le grief émis par la partie requérante n'est pas fondé.

3.4.2. De même, *s'agissant du reproche fait au médecin-conseil de ne pas avoir examiné la requérante ou consulté son médecin traitant*, le Conseil observe que ledit médecin a donné un avis sur la situation médicale de cette dernière, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite par cette dernière, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle 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 au médecin-conseil de rencontrer le demandeur (dans le même sens, CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010) ou son médecin traitant.

3.5. *S'agissant du grief relatif au caractère « stéréotypé » de la motivation de la première décision querellée*, le Conseil constate qu'il n'est ni étayé ni argumenté, et qu'il relève de la pure pétition de principe, de sorte qu'il ne saurait être raisonnablement considéré comme susceptible de pouvoir mettre en cause la légalité de la décision litigieuse.

3.6. *S'agissant de l'argumentation relative à l'accessibilité des soins*, sur l'affirmation selon laquelle « la partie adverse ne pourrait ainsi se dispenser de l'examen du caractère suffisamment accessibles des soins au seul motif que ceux-ci seraient disponibles dans le pays d'origine à moins de violer l'article 9ter visé au moyen », le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à son grief. Le Conseil constate en effet que le médecin-conseil de la partie défenderesse a analysé l'accessibilité des traitements nécessaires à la requérante et ce, indépendamment de leur disponibilité, en motivant son avis-médical à cet égard comme suit :

> « Le régime serbe de sécurité sociale prévoit une couverture de base comprenant les assurances maladie maternité ; les pensions de vieillesse, de survivants et d'invalidité ; l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles ; l'assurance chômage et les prestations familiales.
>
> L'assurance maladie est gérée par l'Institut d'assurance maladie de Serbie, sous tutelle du Ministère de la Santé.
>
> De plus selon le rapport de l'Organisation Internationale pour les Migrations, le système de santé en République de Serbie est assuré à la fois par l'Etat et par les établissements médicaux privés. L'organisation du système national de santé est répartie sur trois niveaux regroupant sur trois niveaux un vaste ensemble de centres médicaux, centres hospitaliers, hôpitaux, cliniques et cliniques spécialisées. Une personne retournant en Serbie peut recevoir une aide médicale d'urgence dès son retour en Serbie sans payer les frais de

participation par le biais du système de santé national, à l'aide du document prouvant son statut de personne en réadmission (document de voyage ou certificat de perte de document de voyage). La loi serbe sur l'Assurance Maladie réglemente les assurances maladie obligatoires et volontaires. La Caisse d'Assurance Maladie (CAM) républicaine est chargée de gérer et de garantir l'assurance maladie obligatoire, tandis que l'assurance maladie volontaire peut être fournie par une compagnie d'assurance privée. Les personnes salariées et les membres de leur famille peuvent souscrire à une assurance maladie par le biais de la CAM. Soulignons que cette assurance est gratuite pour les personnes sans emploi ou relevant d'autres catégories qui sont inscrites à l'ANPE (dont les enfants de moins de 15 ans, les réfugiés, les personnes d'origine rom, les personnes gravement malades et les personnes socialement vulnérables). Le patient qui bénéficie de la CAM peut bénéficier de la gratuité des soins en s'adressant à un médecin généraliste du centre médical de sa municipalité. Ce centre médical fournit différents examens notamment en médecine générale et pédiatrie. Pour les soins demandant un plus haut niveau de spécialisation, le médecin généraliste peut envoyer le patient vers un centre médical mieux équipé. En ce qui concerne les médicaments, ceux faisant partie de la « liste positive » sont gratuits pour les personnes bénéficiant de l'assurance maladie de l'Etat. Ceux ne faisant pas partie de cette liste bénéficient d'un régime de prix particulier.

Les systèmes de soins de santé et d'assurance sont divisé en deux groupes : public (gratuit) et privé (assurance maladie privée allant de 20 à 150 euros par mois, selon l'âge, le sexe et le niveau de couverture, c'est-à-dire les services de santé). Les traitements et les médicaments sont entièrement couverts pour les citoyens inscrits à l'assurance maladie publique. Chaque patient doit se présenter au centre de soins de santé local afin d'obtenir un médecin généraliste désigné qui suivra l'état de santé et fournira des références si et quand c'est nécessaire. Le médecin généraliste délivre également des références pour un traitement hospitalier ultérieur ou d'autres procédures de diagnostic. Pour les adultes, les prestations médicales complètes couvertes comprennent des contrôles préventifs et réguliers, ainsi que des soins spécialisés (ophtalmologie, cardiologie, médecine interne, chirurgie, services dentaires, oncologie, médecine physique et réadaptation, dermatologie, psychologie). Selon le type d'assurance maladie et l'éligibilité, les soins peuvent être soit gratuits, soit partiellement couverts.

Selon la personne de contact de MedCOI, EUAA-22, tous les appareils, diagnostics et procédures thérapeutiques dans les établissements médicaux publics sont gratuits pour les patients bénéficiant d'une assurance maladie publique. Tous les citoyens serbes y ont droit. En outre, certaines catégories de personnes sont toujours exonérées du paiement des frais de participation lorsque cela est nécessaire dont les catégories socialement vulnérables dont l'assurance maladie est financée par le budget de la République de Serbie, comme les chômeurs, les réfugiés, les déplacés et les exilés, ou encore tous les citoyens dont le revenu mensuel ne dépasse pas le montant du salaire minimum en République de Serbie ( l'exonération sera étendue aux membres de leur famille, si le revenu mensuel total de la famille ne dépasse pas le salaire minimum serbe).

L'intéressée cite le document « Serbie-Fiche sectorielle, Awex / HUB Brussels Belgrade » du 25.02.2021 en vue de démontrer d'hypothétiques difficultés d'accès aux soins dans le pays d'origine.

Rappelons tout de même 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 ans son pays d'origine ou dans le pays où il 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…). Constatons que l'intéressée n'a fourni aucun rapport. Or il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001).

Par ailleurs, la requérante ne démontre pas qu'elle serait esseulée dans son pays d'origine alors qu'elle y a vécu de nombreuses années. Ainsi, il n'est nullement démontré que la requérante ne pourrait pas, avec l'aide de ses proches et un travail, payer ses soins grâce notamment aux aides proposés par son pays, décrites supra.

Rappelons que l'article 9ter §1er 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. Rappelons que la situation sociale et familiale constitue un volet de l'accessibilité des soins et que l'intéressée est assistée par son conseil lors de l'introduction de cette demande et est donc considéré comme complètement informé de la portée de la disposition dont elle revendique l'application.

Cependant, alors que cela lui incombait, l'intéressée n'a fourni aucune information concernant sa situation personnelle dans le cadre de cette demande et n'a pas fait valoir l'absence de soutien ou autre (CCE n°271315 du 15.04.2022).

Par conséquent, rien ne nous permet de constater que la requérante ne possède plus de famille/d'attaches dans son pays d'origine. En effet, elle ne démontre pas qu'ils ne pourraient raisonnablement se faire aider et héberger par la famille, des amis ou obtenir de l'aide d'un tiers dans leur pays d'origine. Rappelons pourtant qu'il incombe à la requérante d'étayer son argumentation (C.E, du 13 juil.2001 n° 97.866).

Rappelons enfin qu'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. (CCE n°123 989 du 15.05.2014). Ce qui est le cas en l'espèce.

Il n'en reste pas moins que la requérante peut prétendre à un traitement médical en Serbie. 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 Bensaid c. Royaume Unis du 06 février 2001, §38).

Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, il est permis de conclure que les soins sont accessibles au pays d'origine. »

Le Conseil constate que cette motivation n'est pas valablement contestée par la partie requérante.

3.7. Le Conseil s'interroge également sur les affirmations de la partie requérante selon lesquelles les traitements ont un « cout prohibitif […] au Maroc » et que la partie défenderesse « fait référence, en termes de motivation, à une jurisprudence du Conseil d'Etat, à savoir l'arrêt numéro 246385 du 12.12.2019 et affirme que 'dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade' ». En effet, le Conseil observe que le pays d'origine de la requérante est la Serbie, et que c'est donc dans cet état que la disponibilité et l'accessibilité des traitements de cette dernière ont été examinés ; et relève que la jurisprudence et la motivation auxquelles se réfère la partie requérante n'apparaissent pas dans l'avis médical du 15 mai 2024, de sorte que le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à son argumentation.

3.8. *S'agissant de la substitution des anticoagulants administrés à la requérante*, le Conseil observe que la partie requérante reproche au médecin-conseil de la partie défenderesse d'avoir analysé la disponibilité d'un médicament de substitution sans analyser les conséquences d'une telle substitution. A cet égard, le Conseil relève que la partie requérante reste en défaut de démontrer qu'une telle substitution serait contre-indiquée dans le cas de la requérante, aucune précision à ce sujet ne figurant dans le certificat médical fourni à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour.

3.9.1. *S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH*, la Cour européenne des droits de l'Homme a établi, de façon constante, que

> « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses […] [l]es progrès de la médecine et les différences socioéconomiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, 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. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (cf. Cour EDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, §§42-45).

L'arrêt Paposhvili c. Belgique (rendu en Grande Chambre par la Cour EDH, le 13 décembre 2016) a clarifié et étendu l'enseignement de l'arrêt N. c. Royaume-Uni, précité, à d'autres « cas exceptionnels » afin de rendre les garanties prévues par la CEDH « concrètes et effectives » (§181) et en redéfinissant le seuil de gravité de l'article 3 de la CEDH.

3.9.2. En l'espèce, le Conseil constate que la partie défenderesse a examiné l'état de santé de la requérante et a conclu que la pathologie dont souffre celle-ci ne l'expose pas à un risque de traitement inhumain ou dégradant dès lors que le traitement et le suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Cette motivation n'est, au vu de ce qui a été précisé dans le présent arrêt, pas utilement contestée par la partie requérante. Le Conseil relève que la partie requérante reste en défaut d'établir que la requérante se trouve dans un des cas exceptionnels, visés dans la jurisprudence mentionnée ci-avant.

3.10.1. *Sur la violation alléguée de l'article 8 de la CEDH*, le Conseil rappelle que lorsqu'un risque de violation du droit au respect de la vie privée et/ou familiale est invoqué, le Conseil examine d'abord s'il existe une vie privée et/ou familiale au sens de la CEDH, avant d'examiner s'il y est porté atteinte par l'acte attaqué. Quant à l'appréciation de l'existence ou non d'une vie privée et/ou familiale, le Conseil doit se placer au moment où l'acte attaqué a été pris (cf. Cour EDH 13 février 2001, Ezzoudhi/France, § 25 ; Cour EDH 31 octobre 2002, Yildiz/Autriche, § 34 ; Cour EDH 15 juillet 2003, Mokrani/France, § 21).

L'article 8 de la CEDH ne définit pas la notion de « vie familiale » ni la notion de « vie privée ». Les deux notions sont des notions autonomes, qui doivent être interprétées indépendamment du droit national. En ce qui concerne l'existence d'une vie familiale, il convient tout d'abord de vérifier s'il est question d'une famille. Ensuite, il doit apparaître, dans les faits, que le lien personnel entre les membres de cette famille est suffisamment étroit (cf. Cour EDH 12 juillet 2001, K. et T./ Finlande, § 150). La notion de 'vie privée' n'est pas non plus définie par l'article 8 de la CEDH. La Cour EDH souligne que la notion de 'vie privée' est un terme large et qu'il n'est pas possible ni nécessaire d'en donner une définition exhaustive (Cour EDH 16 décembre 1992, Niemietz/Allemagne, § 29).

L'existence d'une vie familiale ou d'une vie privée, ou des deux, s'apprécie en fait.

Ensuite, le Conseil doit examiner s'il y a ingérence dans la vie familiale et/ou privée. A cet égard, il convient de vérifier si l'étranger a demandé l'admission pour la première fois ou s'il s'agit d'une décision mettant fin à un séjour acquis.

S'il s'agit d'une première admission, ou lorsque l'étranger est en séjour illégal, la Cour EDH considère qu'il n'y a pas d'ingérence et il n'est pas procédé à un examen sur la base du deuxième paragraphe de l'article 8 de la CEDH. Dans ce cas, la Cour EDH considère néanmoins qu'il convient d'examiner si l'Etat est tenu à une obligation positive pour permettre de maintenir et de développer la vie privée et/ou familiale (Cour EDH 28 novembre 1996, Ahmut/Pays-Bas, § 63; Cour EDH 31 janvier 2006, Rodrigues Da Silva et Hoogkamer/Pays-Bas, § 38). Cela s'effectue par une mise en balance des intérêts en présence. S'il ressort de cette mise en balance des intérêts que l'Etat est tenu par une telle obligation positive, il y a violation de l'article 8 de la CEDH (cf. Cour EDH 17 octobre 1986, Rees/Royaume-Uni, § 37).

En matière d'immigration, la Cour EDH a, par ailleurs, rappelé, à diverses occasions, que la CEDH ne garantissait, comme tel, aucun droit pour un étranger d'entrer ou de résider sur le territoire d'un Etat dont il n'est pas ressortissant (Cour EDH 15 juillet 2003, Mokrani/France, § 23 ; Cour EDH 26 mars 1992, Beldjoudi/France, § 74 ; Cour EDH 18 février 1991, Moustaquim/Belgique, § 43). L'article 8 de la CEDH ne peut davantage s'interpréter comme comportant, pour un Etat, l'obligation générale de respecter le choix, par des étrangers, de leur pays de résidence commune et de permettre le regroupement familial sur le territoire de ce pays (Cour EDH 31 janvier 2006, Rodrigues Da Silva et Hoogkamer/Pays-Bas, § 39). En vertu d'un principe de droit international bien établi, il incombe en effet à l'Etat d'assurer l'ordre public, en particulier dans l'exercice de son droit de contrôler l'entrée et le séjour des non nationaux (Cour EDH 12 octobre 2006, Mubilanzila Mayeka et Kaniki Mitunga/Belgique, § 81 ; Cour EDH 18 février 1991, Moustaquim/Belgique, § 43 ; Cour EDH 28 mai 1985, Abdulaziz, Cabales et Balkandali/Royaume-Uni, § 67). L'Etat est dès lors habilité à fixer des conditions à cet effet.

Compte tenu du fait que les exigences de l'article 8 de la CEDH, tout comme celles des autres dispositions de la Convention, sont de l'ordre de la garantie et non du simple bon vouloir ou de l'arrangement pratique (Cour EDH 5 février 2002, Conka / Belgique, § 83), d'une part, et du fait que cet article prévaut sur les dispositions de la loi du 15 décembre 1980 (C.E. 22 décembre 2010, n° 210.029), d'autre part, il revient à l'autorité administrative de se livrer, avant de prendre sa décision, à un examen aussi rigoureux que possible de la cause, en fonction des circonstances dont elle a ou devrait avoir connaissance.

Lorsque la partie requérante allègue une violation de l'article 8 de la CEDH, il lui appartient en premier lieu d'établir, de manière suffisamment précise compte tenu des circonstances de la cause, l'existence de la vie privée et familiale qu'elle invoque, ainsi que la manière dont la décision attaquée y a porté atteinte.

Il ressort de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme que si le lien familial entre des conjoints, ainsi qu'entre parents et enfants mineurs est supposé (Cour EDH, 28 novembre 1996, Ahmut contre Pays Bas, § 60 ; Cour EDH, 2 novembre 2010, Şerife Yiğit contre Turquie (GC), § 94), il n'en est pas de même dans la relation entre parents majeurs. Dans l'arrêt Mokrani c. France (15 juillet 2003), la Cour européenne des Droits de l'homme considère que les relations entre parents et enfants majeurs « ne bénéficieront pas nécessairement de la protection de l'article 8 de la Convention sans que soit démontrée l'existence d'éléments supplémentaires de dépendance, autres que les liens affectifs normaux ». Dans l'appréciation de savoir s'il existe une vie familiale ou non, il y a lieu de prendre en considération toutes les indications que la partie requérante apporte à cet égard, comme par exemple la cohabitation, la dépendance financière, la dépendance du parent vis-à-vis du membre de sa famille ou les liens réels entre parents.

3.10.2. En l'occurrence, *s'agissant de la vie familiale de la requérante avec son époux*, le Conseil observe que si l'existence d'une vie familiale dans leur chef pouvait être présumée, étant donné qu'il n'est pas contesté que la décision attaquée ne met pas fin à un séjour acquis mais intervient dans le cadre d'une première admission, il n'y a, à ce stade de la procédure, pas d'ingérence dans la vie familiale de la requérante.

Il convient dès lors d'examiner si l'Etat a une obligation positive d'assurer le droit à la vie familiale de celle-ci. Afin de déterminer l'étendue des obligations qui découlent, pour l'Etat, de l'article 8, § 1er, de la CEDH, il convient de vérifier tout d'abord si des obstacles au développement ou à la poursuite d'une vie familiale normale et effective ailleurs que sur son territoire, sont invoqués. Si de tels obstacles à mener une vie familiale hors de son territoire ne peuvent être constatés, il n'y aura pas défaut de respect de la vie familiale au sens de l'article 8 de la CEDH.

En l'espèce, le Conseil relève à la lecture du dossier administratif que la partie défenderesse n'était pas informée de l'existence de tels obstacles – autres que ceux liés à l'état de santé de la requérante, lesquels obstacles ont été contredits par les conclusions du médecin-conseil concernant la disponibilité et l'accessibilité des soins en Serbie, constats qui n'ont pas été utilement contestés par la partie requérante,

comme évoqué ci-avant – de sorte que la décision attaquée ne peut être considérée comme violant l'article 8 de la CEDH.

3.10.3. *S'agissant de la vie privée de la requérante*, le Conseil observe que celle-ci est évoquée en termes tout à fait généraux, de sorte que ceux-ci ne peuvent suffire à démontrer sa réalité. Le Conseil estime dès lors que la partie requérante ne démontre pas l'existence d'une vie privée au sens de l'article 8 de la CEDH.

3.11.1. Sur le second acte attaqué, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 7, alinéa 1er, 1°, de la loi du 15 décembre 1980

> « le ministre ou son délégué peut, ou, dans les cas visés aux 1°, 2°, 5°, 9°, 11° ou 12°, le ministre ou son délégué doit 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:
> […]
> 2° s'il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé; »

Le Conseil rappelle également qu'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.

3.11.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée est fondée sur le constat que « l'intéressé a introduit une demande fondée sur l'application de l'article 9ter en date du 05.07.2022 qui s'est clôturée négativement en date du 16.05.2024. Rien ne permet de constater que le requérant aurait entre-temps quitté l'espace Schengen. Dès lors, la durée maximale de 90 jours sur une période de 180 jours est largement dépassée ».

Cette motivation, conforme à l'article 7, alinéa 1er, 2°, de la loi du 15 décembre 1980, n'est pas contestée par la partie requérante et doit dès lors être considérée comme adéquate.

3.12.1. *S'agissant de la violation alléguée de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980*, le Conseil rappelle que cette disposition prévoit que

> « lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné ».

Le Conseil d'Etat, dans un arrêt n° 253.942 du 9 juin 2022, a considéré concernant les ordres de quitter le territoire que

> « l'adoption d'un ordre de quitter le territoire, sur la base de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, n'implique pas seulement le constat par l'autorité administrative d'une situation, en l'occurrence le fait que le requérant 'demeure dans le Royaume au-delà du délai autorisé par le visa ou l'autorisation tenant lieu de visa apposée sur son passeport ou sur le titre de séjour en tenant lieu', pour en tirer des conséquences de droit.
>
> L'autorité doit également veiller lors de la prise d'un tel acte à respecter les droits fondamentaux de la personne concernée, comme le prescrit l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980. L'obligation de motivation formelle d'un acte administratif requiert d'exposer les motifs de fait et de droit qui le fondent. Dès lors que l'autorité doit notamment avoir égard, lors de l'adoption d'un ordre de quitter le territoire, au respect des droits fondamentaux de l'étranger, il lui appartient donc d'expliquer comment elle a respecté les exigences de l'article 74/13 précité en tenant compte notamment de la vie familiale de la personne concernée
> […]
> Dès lors qu'un ordre de quitter le territoire a une portée juridique propre et distincte d'une décision d'irrecevabilité de séjour, cet ordre doit faire l'objet d'une motivation spécifique […] eu égard à la portée qu'a cette mesure ».

3.12.2. En l'occurrence, le Conseil constate que la motivation du second acte attaqué est formulée comme suit :

« L'intérêt supérieur de l'enfant : pas d'enfant
La vie familiale : personne seule
L'état de santé : pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine »

Le Conseil relève que la partie requérante estime que le second acte attaqué « ne comporte aucune motivation concernant l'état de santé de la partie requérante si ce n'est se limiter à indiquer 'pas de contre-indication médicale à un retour dans son pays d'origine' », ce qui ne peut être suivi. Le Conseil constate en effet, comme la partie requérante le souligne elle-même, que la décision est motivée en indiquant qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour de la requérante dans son pays d'origine, ce qui - au vu de ce qui a été dit ci-avant concernant la décision déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle accompagnait l'ordre de quitter le territoire attaqué - n'a pas été valablement contesté par la partie requérante.

Le Conseil ne peut, par ailleurs, que relever que la partie requérante ne critique pas la motivation du second acte attaqué concernant la vie familiale de la requérante, malgré le fait que la partie défenderesse soulignait que la requérante était une « personne seule ».

Partant, aucune violation de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 ne peut être constatée en l'espèce.

3.13. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions et principes qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

**4. Débats succincts**

Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

**Article unique**

La requête en suspension et annulation est rejetée.

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

| | |
|---|---|
| J.-C. WERENNE, | président f.f., juge au contentieux des étrangers, |
| A. KESTEMONT, | greffière. |

| | |
|---|---|
| La greffière, | Le président, |
| A. KESTEMONT | J.-C. WERENNE |