Conseil du Contentieux des Etrangers

# Arrêt

**n° 353 769 du 30 septembre 2026**
**dans l'affaire X I**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître O. TODTS**
**Avenue Henri Jaspar 128**
**1060 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**

**LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA lère CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 19 août 2024, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 22 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, dite ci-après la « loi du 15 décembre 1980 ».

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 8 juin 2026 convoquant les parties à l'audience du 10 juillet 2026.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me O. TODTS, avocate, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me C. PIRONT, avocate, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

## I. Observations liminaires.

1. L'article 5.12, § 3, de la loi du 17 juin 2026 relative au Conseil du contentieux des étrangers (publiée au Moniteur belge du 19 juin 2026), dispose comme suit : « *Pour tous les recours pendants devant le Conseil à la date d'entrée en vigueur de la présente loi et pour lesquels une audience a déjà été fixée en application de l'article 39/74 de la loi du 15 décembre 1980 ou pour lesquels une procédure au sens de l'article 39/73, 39/73-2 ou 39/73-3 de ladite loi est déjà appliquée, la procédure se déroule conformément aux dispositions qui étaient applicables avant l'entrée en vigueur de la présente loi. Le pouvoir d'investigation limité visé à l'article 43 du règlement relatif à la gestion de l'asile et de la migration ne s'applique pas* ».

Le présent recours est donc traité conformément aux anciennes règles susmentionnées de la loi du 15 décembre 1980.

2. Par ailleurs, le Conseil relève que les renvois, dans le présent arrêt, à des dispositions matérielles de la loi du 15 décembre 1980 portent sur ces dispositions telles qu'elles étaient applicables avant la publication de la loi du 16 juin 2026 modifiant la loi du 15 décembre 1980 (également publiée au Moniteur belge du 19 juin 2026) en vue de la mise en œuvre du Pacte sur la migration et l'asile de l'Union européenne, soit au moment où la partie défenderesse a pris l'acte attaqué.

## II. Faits pertinents de la cause.

Selon ses déclarations, non remises en cause par la partie défenderesse, la partie requérante a tout d'abord séjourné en Belgique, légalement, de 1969 à 1994, année au cours de laquelle son titre de séjour a expiré.

Elle a ensuite séjourné au Maroc, où elle sera incarcérée durant quatre ans.

D'après ses déclarations, elle est revenue sur le territoire belge en 2006 et y réside depuis lors, de manière illégale.

Elle a ensuite introduit plusieurs demandes de réinscription et demandes d'autorisation de séjour, qui se sont clôturées négativement.

Par un courrier recommandé du 23 décembre 2020, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 18 octobre 2021, le fonctionnaire-médecin a rendu un rapport d'évaluation concernant son état de santé.

Le 19 octobre 2021, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande recevable mais non fondée, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire.

Par arrêt n° 278.727 du 14 octobre 2022, le Conseil de céans a annulé ces décisions.

Le 9 mars 2023, la partie requérante a complété sa demande d'autorisation de séjour.

Le 17 mai 2024, le fonctionnaire-médecin a rendu son rapport médical.

Le 22 mai 2024, la partie défenderesse a déclaré la demande d'autorisation de séjour du 23 décembre 2020 recevable mais non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire. Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour (ci-après « le 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.*

*L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'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 le Maroc, pays d'origine du requérant.*

*Dans son avis médical remis le 17.05.2024, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.*

*Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé 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 il séjourne.*

*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.*

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

*Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, 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 (maladie, évolution, complications possibles…).*

*Rappelons que l'article 9ter 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 ». Dès lors, il incombe aux demandeurs de transmettre directement à l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9ter, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est « nullement tenue de compléter la demande de la requérante par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. » (CCE n°203976 du 18/05/2018)*

*Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier l'intéressé du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour* ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après « le second acte attaqué ») :

*« 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, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :*
*- L'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable.*

*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 :*
*- Unité familiale : L'intéressé vit actuellement chez sa fille qui a obtenu la nationalité belge. Notons que l'intéressé ne forme plus un noyau familial avec sa fille majeure puisque cette dernière est installée en Belgique depuis longtemps avec son mari et que [la partie requérante] a vécu de nombreuses années séparé de celle-ci alors qu'il résidait au Maroc (notamment entre 1994 et 2005). Signalons en outre que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde l'unité familiale et la vie de famille.*
*- Intérêt supérieur de l'enfant: La fille de l'intéressé est majeure et a créé son propre noyau familial en Belgique.*
*- État de santé (retour) : 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.»*

### III. Exposé des moyens d'annulation.

1. La partie requérante prend **un premier moyen** de « l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation :
- des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, au séjour, à l'établissement et à l'éloignement des étrangers,
- des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs,
- des articles 3 et 8 de la Convention européenne des droits de l'Homme,
- des principes de bonne administration et de sécurité juridique, du principe de proportionnalité et de légitime confiance
- du principe d'audition préalable et audi alteram partem
- de l'article 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.».

Dans une première branche, elle reproche au fonctionnaire-médecin d'avoir considéré que le lormétazépam et la mirtazapine pouvaient être remplacés par des anxiolytiques ou anti-dépresseurs appartenant à la même classe thérapeutique. Elle soutient que l'article 9ter, § 1er, alinéa 5, de la loi du 15 décembre 1980 ne confère pas au fonctionnaire-médecin la compétence d'apprécier l'opportunité d'une modification du traitement prescrit par un médecin spécialiste. Elle estime qu'en procédant à une telle appréciation, le fonctionnaire-médecin a excédé les compétences qui lui sont dévolues par cette disposition.

Elle lui reproche également d'avoir procédé à cette appréciation sans l'avoir rencontrée, sans avoir sollicité de documents complémentaires et sans avoir pris contact avec ses médecins traitants, alors qu'elle est suivie au CHU Brugmann par des médecins spécialistes et que le fonctionnaire-médecin n'est lui-même pas spécialisé.

Elle soutient que celui-ci ne disposait dès lors d'aucun élément lui permettant de considérer que, dans son cas particulier, le lormétazépam et la mirtazapine pouvaient être substitués par d'autres médicaments. Elle estime qu'en évaluant la disponibilité d'un traitement ne correspondant pas à celui qui lui a été prescrit, sans s'assurer qu'une telle modification était indiquée dans son cas, le fonctionnaire-médecin a méconnu son devoir de soin et de minutie.

La partie requérante invoque ensuite l'article 124 du Code de déontologie médicale, dont elle reconnaît qu'il n'a pas de valeur légale ou réglementaire, mais qu'elle considère comme exemplatif des bonnes pratiques devant être respectées dans l'évaluation de l'état de santé d'un étranger ayant introduit une demande fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Elle se réfère également à l'avis n° 65 du 16 mai 2016 du Comité consultatif de bioéthique de Belgique, selon lequel l'avis rendu par un fonctionnaire-médecin dans le cadre d'une telle procédure constitue un acte médical relevant bien de l'article 124 du Code de déontologie médicale. Elle relève que cet avis rappelle l'importance pour le fonctionnaire-médecin de prendre contact avec son confrère en cas de désaccord sur le diagnostic ou le traitement prescrit, ainsi que de rencontrer le patient.

Elle estime que cet avis, émanant d'une instance consultative officielle et indépendante, est de nature à remettre en cause la jurisprudence selon laquelle la mission du fonctionnaire-médecin ne relèverait pas des dispositions précitées du Code de déontologie médicale.

Elle se réfère enfin à une jurisprudence du Conseil de céans, dans lequel celui-ci a censuré une décision fondée sur un avis dans lequel le fonctionnaire-médecin s'était écarté de l'appréciation d'un médecin spécialiste sans prendre contact avec ce dernier.

Elle en conclut qu'en proposant une autre médication que celle qui lui a été prescrite, sans concertation préalable avec ses médecins ni examen de sa personne, le fonctionnaire-médecin a méconnu les règles de déontologie médicale ainsi que le devoir de minutie.

Dans une deuxième branche, la partie requérante relève que, s'agissant de l'accessibilité financière et de la possibilité d'accès à des régimes assurantiels, le fonctionnaire-médecin « se contente d'exposer de manière générale le fonctionnement de l'AMO ».

Elle reproduit ensuite la réponse apportée dans l'avis médical aux éléments qu'elle avait invoqués concernant le plafonnement de la couverture sur la base de la Tarification nationale de référence et soutient que cette réponse « ne répond nullement aux éléments soulevés par la partie requérante, qui a très clairement démontré, exemple à l'appui, les difficultés financières auxquelles elle ferait face malgré une éventuelle intervention de l'AMO ».

Elle rappelle à cet égard avoir exposé, dans son complément du 9 mars 2023, ce qui suit :
« *Cependant, il est important de noter que le remboursement par l'AMO est calculé sur base de la TNR. Or, cette dernière n'a pas été mise à jour depuis 2006 alors que la « loi n°65-00 portant Code de la couverture médicale de base instaure une révision tous les trois ans, afin d'accompagner la hausse du prix des prestations, au fil du temps ». Dès lors, la TNR se base aujourd'hui sur une nomenclature « obsolète et dépassée» selon le ministre de la Santé, Khalid Aït Taleb (pièce 9).*
*Cela a pour conséquence que si [la partie requérante] était couvert par l'AMO, quod non, il devrait tout de même payer une grande partie du prix de ses soins de santé au vu de la base de remboursement largement sous-estimée et qui ne correspond plus aux réalités des soins de santé actuels.*
*Le360 expose cela dans un article du 23 janvier 2023 en ces termes : « Rappelons que selon plusieurs syndicats représentant les médecins du secteur libéral,* ***les patients paient actuellement plus de 54% des montants des prestations de leur poche.*** *D'où l'importance de la révision de la TNR, laquelle doit être calculée sur la base du coût de chaque acte médical. Ceci permettrait aux patients de payer moins, puisqu'ils sont assurés à 80%. » (pièce 9).*

*Prenant comme exemple les consultations avec un psychiatre dont Monsieur [S.] a désormais besoin, un article de La Vie Eco datant de février 2022 explique que ces consultations « sont facturées en moyenne entre 300 à 500 dirhams, mais en raison de la* ***non-réglementation des tarifs, le coût d'une séance atteint parfois 900 ou 1 000 dirhams.*** *Une dépense qui est souvent* ***non remboursable*** *car non prévue dans les contrats d'assurances » (pièce 10)*
*Il convient de mettre ces montants en lien avec le montant moyen d'une pension au Maroc qui est, en 2023, de 717 dinars, sans certitude pour le requérant, qui a effectué presque toute sa carrière professionnelle en Belgique, de pouvoir bénéficier d'une telle pension… Ainsi, rien qu'une consultation mensuelle chez un psychiatre représenterait une part conséquente de ses potentiels revenus. Eu égard au nombre important des suivis médicaux requis (psychiatre, cardiologue,…), l'ensemble de ces coûts, quand bien même ils seraient partiellement pris en charge par l'AMO, serait infinançables dans leur ensemble* ».

La partie requérante soutient qu'à ces éléments concrets, le fonctionnaire-médecin n'apporte pas de réponse adéquate. Elle fait valoir que la question pertinente n'est ni celle de savoir si les soins de santé doivent être entièrement gratuits ni celle de leur comparabilité avec ceux dispensés en Belgique, mais celle de leur accessibilité effective compte tenu de sa situation particulière. Elle estime avoir concrètement démontré, à l'aide de l'exemple du suivi psychiatrique, que le coût des soins serait supérieur au revenu mensuel auquel elle pourrait prétendre si elle devait bénéficier d'une pension. Elle en déduit que la motivation de l'acte attaqué est stéréotypée et ne répond pas aux éléments développés dans sa demande d'autorisation de séjour et dans son complément du 9 mars 2023.

Dans une troisième branche, la partie requérante estime que la motivation du fonctionnaire-médecin ne permet pas de remettre en cause « la valeur et la pertinence de l'ensemble des pièces » qu'elle avait communiquées afin de démontrer l'inaccessibilité des soins « eu égard à l'état des hôpitaux publics et à l'importance des sommes demandées dans les institutions privées ».

Elle relève que la partie défenderesse ne conteste ni la véracité ni la réalité des sources qu'elle a produites et ne fournit aucune pièce de nature à renverser les constats qui en ressortent, alors qu'elle se fonde elle-même sur des sources générales pour conclure à l'accessibilité des soins.

Elle conteste en particulier le motif de l'avis médical selon lequel les informations qu'elle a produites présenteraient un caractère général et ne démontreraient pas que sa situation individuelle serait comparable à la situation générale qui y est décrite. Elle soutient qu'« [i]l est surprenant que la partie défenderesse reproche à la partie requérante de démontrer que sa situation individuelle correspond à la situation générale » et fait valoir que, « [p]ar définition, le requérant est concerné par une situation dite générale, à moins de se trouver dans une situation d'exception ». Elle estime qu'il peut difficilement lui être imposé, en termes de charge de la preuve, de démontrer qu'elle ne se trouverait pas dans une exception à la situation générale.

À cet égard, elle se réfère à une jurisprudence du Conseil, dont elle reproduit un extrait, dans lequel le Conseil s'était déclaré « dans la plus profonde perplexité » face à une motivation écartant des documents relatifs à la situation générale d'une catégorie de personnes au motif que le requérant n'aurait pas démontré que sa situation individuelle correspondait à cette situation générale.
Dans une quatrième branche, la partie requérante critique l'évaluation de l'accessibilité des soins au regard de sa situation familiale. Elle soutient que, quand bien même les soins requis seraient considérés comme disponibles, la partie défenderesse n'a pas procédé à un examen minutieux de leur accessibilité compte tenu de sa situation sociale et familiale.

Après avoir rappelé que le caractère adéquat d'un traitement implique non seulement sa disponibilité, mais également la possibilité concrète pour le malade d'en bénéficier, notamment au regard de critères financiers et d'éloignement, elle se réfère aux travaux préparatoires de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ainsi qu'à la jurisprudence du Conseil, dont il ressort que le traitement doit être « approprié et suffisamment accessible ».

Elle invoque également l'arrêt *Paposhvili c. Belgique* de la Cour européenne des droits de l'homme et souligne l'importance, dans l'examen de l'accès effectif aux soins, de prendre en considération le réseau social et familial de l'intéressé.

Elle relève qu'en l'espèce, la partie défenderesse ne conteste plus l'isolement dans lequel elle se trouverait dans son pays d'origine, où elle n'aurait personne, mais considère que cette situation pourrait être palliée par le recours à des services d'infirmiers à domicile.

Elle fait valoir à cet égard que le site « seniorsmaroccare.com » n'est pas disponible. Elle ajoute que le site « Inaya » auquel se réfère également le fonctionnaire-médecin ne fournit aucune information quant aux tarifs

des prestations proposées et soutient qu'« [à] aucun moment la décision attaquée n'analyse la possibilité pour le requérant d'avoir financièrement [accès] à ce type de services ».

Elle reproche, en outre, à la partie défenderesse de ne pas tenir compte du fait que sa fille ne lui apporte pas uniquement une aide d'ordre social, mais l'assiste également psychologiquement, ainsi qu'elle l'avait précisé dans son complément du 9 mars 2023. Elle soutient également que la partie défenderesse n'a pas tenu compte de son « état de dépendance avancée » et se réfère aux pièces médicales produites à l'appui de ce complément, lesquelles font état, d'une part, d'« une incapacité à se déplacer seul » et, d'autre part, d'« une perte importante de mémoire », précisant à ce dernier égard qu'« il oublie tout, par exemple il oublie ses rendez-vous et ses affaires ».

Elle estime dès lors que le premier acte attaqué est motivé de manière stéréotypée quant à son isolement dans son pays d'origine et aux conséquences de celui-ci sur la possibilité d'assurer son suivi médical ainsi que de bénéficier de l'assistance administrative nécessaire pour accéder aux mécanismes d'assistance sociale existants.

La partie requérante estime que la partie défenderesse a violé l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que les articles 3 et 8 de la CEDH.

2. Elle prend un **second moyen, dirigé contre le deuxième acte attaqué,** « de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation de :
- des articles 7 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;
- de la directive 2008/115/CE
- de l'article 8 de la C.E.D.H. ;
- 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 1, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, - du principe général de bonne foi et de loyauté qui incombe à l'Administration,
- du principe général de droit de la proportionnalité et de sécurité juridique,
- du devoir de minutie et de précaution, du devoir de soin, des principes généraux de bonne administration (la gestion consciencieuse, le principe du raisonnable, et de l'erreur manifeste d'appréciation),
- du principe général de bonne administration notamment consacré par le droit national mais également à l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'UE, ce compris le respect des droits de la défense comme principe général du droit de l'UE (notamment le droit d'être entendu avant toute décision faisant grief au requérant)».

Elle soutient, tout d'abord, que la motivation du second acte attaqué est inexacte dès lors qu'elle ne vit pas avec sa fille.

Elle précise qu'« il ne s'agit par ailleurs nullement d'avoir tissé de relations sociales, mais bien de l'existence d'un lien de dépendance sociale, administratif et psychologique à l'égard de sa fille majeure », lequel ne serait pas contesté dans la décision de refus de séjour et serait valablement étayé par les pièces produites à l'appui de la demande.

Elle estime que la référence à son éloignement entre 1995 et 2008 ne constitue pas une motivation adéquate, dès lors qu'elle ne se trouvait pas, à l'époque, dans une situation de dépendance en raison de son état de santé, cette dépendance étant, selon elle, la conséquence du COVID qu'elle a contracté en 2020.

Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas tenir compte de l'existence d'une « vie privée sociale conséquente », liée à la longueur de son séjour sur le territoire belge. Elle rappelle avoir été autorisée au séjour en Belgique de 1969 jusqu'à sa radiation d'office en 1994 et avoir ensuite sollicité, sans succès, sa réinscription. Elle souligne avoir ainsi vécu durant de nombreuses années sur le territoire belge en étant munie d'une autorisation de séjour et soutient avoir été amenée à y « nouer et développer de nombreux liens » et à y « créer un tissu social », lequel relèverait de sa vie privée « sociale », protégée par l'article 8 de la CEDH.

Elle ajoute que sa situation médicale est aggravée par son isolement social, ainsi que cela ressortirait de sa demande de séjour. Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné *in concreto* dans quelle mesure la délivrance d'un ordre de quitter le territoire pourrait porter atteinte à sa vie privée et familiale et de s'être contentée de « considérations générales à des relations sociales avec des ressortissants belges », alors qu'elle se prévaut d'une vie familiale effective à l'égard de son enfant, certes majeur, mais dont elle est dépendante.

Elle soutient enfin que la partie défenderesse était tenue de procéder à un tel examen en vertu de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, qui impose la prise en compte des éléments individuels lors de l'adoption d'une mesure d'éloignement. Elle en conclut à la violation de cette disposition ainsi que de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs.

## IV. Discussion.

### 1. En ce qui concerne le premier acte attaqué.

1.1. Sur le premier moyen, le Conseil rappelle à titre liminaire que, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

Or, le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait les principes de sécurité juridique, de proportionnalité et de légitime confiance.

Le premier moyen est, dès lors, irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces principes.

Le Conseil observe à titre liminaire que le moyen est également irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de l'article 47 de la Charte des droits fondamentaux, au vu du champ d'application de ladite charte défini par son article 51, dès lors que la première décision attaquée ne consiste pas en une mise en œuvre du droit de l'Union.

1.2. Sur le reste du premier moyen, en ses branches réunies, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, §1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, « 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 […]. 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, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil relève 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. 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 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de séjour 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 souligne que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer, 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 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 sont soumis.

Le Conseil rappelle également qu'en vertu de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, « la motivation exigée consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision. Elle doit être adéquate ».

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 ces motifs. La décision doit, toutefois, faire 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.

1.3. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur un avis du fonctionnaire-médecin daté du 17 mai 2024, dont il ressort en substance, que la partie requérante souffre des pathologies suivantes : «
*BPCO (broncho-pneumopathie chronique obstructive) avec emphysème bulleux (pas de traitement). Diabète de type 2. HTA (hypertension artérielle).*
*Tachycardie jonctionnelle probable.*
*Paresthésie nerf ulnaire post-compression (pas de traitement). Kyste odontogène (pas de traitement). Anaphylaxie à la povidone.*
*Syndrome post-soins intensifs (ostéoporose, asthénie).*
*Hypokinésie antérolatérale cardiaque (pas de traitement nécessaire, constatation échographique) Syndrome Covid long.».*

Le fonctionnaire-médecin a en outre relevé que le traitement actif actuel de la partie requérante est le suivant : « *Pantomed, Carbonate de calcium, D Cure, metformine, Triplixam, lormetazepam, paroxetine, bisoprolol, mirtazapine, Noxarem, Effexor, dermovate crème*

*Bisoprolol (bêtabloquant – antihypertenseur) : 2.5 mg 1/j*
*Pantomed (pantoprazole – IPP – antiulcéreux) : 40 mg 1/j*
*Metformine (médicament du diabète) : 500 mg 2/j*
*D-cure (colécaclciférol – vitamine D3 – ostéoporose) : 1/sem.*
*CaCO3 (carbonate de calcium - supplément en calcium) : 1g/j*
*Triplixam (périndopril/indapamide/amlodipine) : traitement anti hypertenseur*
*Lormetazepam (lormetazepam) : traitement anxiolytique*
*Paroxetine (paroxetine) : traitement anti dépresseur Mirtazapine (mirtazapine) : traitement anti dépresseur*
*Noxarem (mélatonine) : traitement des troubles du sommeil*
*Effexor (venlafaxine) ; traitement antidépresseur*
*Dermovate (clobétasol), crème : traitement corticoïde local.*
*Nous souhaitons souligner que trois antidépresseurs différents sont prescrits à l'intéressé, ce qui semble élevé.*
*Suivi en médecine générale et en médecine spécialisée. Infirmière à domicile.».*

1.4. S'agissant du grief selon lequel le fonctionnaire-médecin aurait excédé ses compétences en procédant à une « modification unilatérale » du traitement de la partie requérante, le Conseil observe que celui-ci a constaté que le lormétazépam et la mirtazapine n'étaient pas disponibles au Maroc, mais a estimé que d'autres médicaments, qu'il identifie dans son avis, y étaient disponibles pour « le même effet thérapeutique attendu » et constituaient des médicaments adéquats pour le traitement des pathologies dont souffre la partie requérante.

Ce faisant, le fonctionnaire-médecin s'est prononcé, dans le cadre de la mission qui lui est confiée par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, sur les possibilités de traitement adéquat disponibles dans son pays d'origine. Il ne peut dès lors être considéré qu'en identifiant des alternatives médicamenteuses qu'il estime adéquates, il aurait, de ce seul fait, excédé les compétences qui lui sont attribuées par cette disposition. Le Conseil observe, à cet égard, que la partie requérante ne fait valoir aucun élément concret de nature à démontrer que les médicaments ainsi identifiés ne pourraient constituer des alternatives adéquates dans son cas particulier.

S'agissant plus précisément des arguments développés dans la première branche du premier moyen, le Conseil rappelle que le fonctionnaire-médecin est chargé de rendre un avis dans le cadre de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, et n'est pas tenu de disposer d'une spécialisation particulière dans la pathologie invoquée.

Par ailleurs, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 permet au fonctionnaire-médecin de demander l'avis complémentaire d'experts, mais ne l'y contraint pas.
Le Conseil rappelle également que le fonctionnaire-médecin a rendu un avis, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et 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 fonctionnaire-médecin de rencontrer le demandeur (dans le même sens : C.E., arrêt n° 208.585 du 29 octobre 2010).

Enfin, quant au droit d'être entendu, le Conseil relève que, dans le cadre de la demande susvisée, elle a eu la possibilité de faire valoir les éléments qu'elle estimait susceptibles de démontrer qu'elle remplissait les conditions fixées à l'autorisation de séjour sollicitée. Il ne saurait, dès lors, être reproché à la partie défenderesse de ne pas l'avoir entendue avant de prendre le premier acte attaqué.

1.5. S'agissant de l'accessibilité des soins, le Conseil observe que le fonctionnaire-médecin a tout d'abord relevé que l'assurance maladie obligatoire au Maroc est composée de trois branches, à savoir l'AMO pour les salariés, l'AMO ACHAMIL pour les personnes pouvant s'acquitter de cotisations sans exercer d'activité rémunérée et l'AMO TADAMON pour celles qui sont dans l'incapacité de le faire. Il a également détaillé le panier de soins couvert par l'AMO, lequel comprend notamment les actes de médecine générale et spécialisée, les soins liés à l'hospitalisation, les analyses médicales, les examens d'imagerie, les médicaments admis au remboursement ainsi que les actes paramédicaux.

Le fonctionnaire-médecin a ensuite relevé que le régime AMO permet une prise en charge totale ou partielle de certains frais et prévoit notamment un remboursement à hauteur de 70 % de la Tarification nationale de référence (ci-après : la « TNR »), pouvant atteindre 70 à 100 % pour certaines maladies de longue durée ou maladies lourdes et coûteuses. Il a précisé que, depuis le 1er décembre 2022, l'ancien régime RAMED a été remplacé par l'AMO TADAMON et que, pour les personnes ne pouvant s'acquitter des cotisations à l'assurance maladie obligatoire, celles-ci sont prises en charge par l'État, sous réserve des conditions d'admission à ce régime qu'il énonce.

Répondant ensuite aux éléments invoqués par la partie requérante afin de démontrer l'inaccessibilité des soins, le fonctionnaire-médecin a relevé que les critiques relatives au RAMED n'étaient plus pertinentes au regard de la réforme intervenue à la fin de l'année 2022 et a considéré que la partie requérante pouvait désormais prétendre à l'assurance maladie et aux avantages décrits dans son avis, même si elle ne pouvait s'acquitter des cotisations requises.

Quant aux critiques spécifiquement formulées à l'égard du mode de calcul des remboursements sur la base de la TNR, le fonctionnaire-médecin a considéré que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'imposait pas que l'intégralité du coût des soins soit prise en charge et que l'existence d'un reste à charge n'était pas, en elle-même, rédhibitoire quant à leur accessibilité. Il a relevé, à cet égard, que la partie requérante pouvait notamment bénéficier du soutien financier des membres de sa famille résidant en Belgique. Il a également fait référence au système de remboursement des soins de santé en Belgique afin de relever qu'une prise en charge intégrale des soins ne pouvait être exigée.

Il ressort ainsi de l'avis médical que, contrairement à ce que soutient la partie requérante, le fonctionnaire-médecin ne s'est pas limité à opposer à ses arguments l'absence d'exigence de gratuité des soins ou une comparaison avec le système belge. Il a pris en considération tant la question de l'accès au régime d'assurance maladie en l'absence de capacité à s'acquitter des cotisations que celle de la prise en charge des soins et du reste éventuel à charge de l'intéressé.

À cet égard, si la partie requérante réitère les éléments invoqués dans son complément du 9 mars 2023 relatifs à la TNR et, notamment, l'exemple du coût d'un suivi psychiatrique mis en rapport avec le montant de la pension à laquelle elle pourrait prétendre, elle ne conteste pas le motif selon lequel les membres de sa famille résidant en Belgique pourraient lui apporter un soutien financier afin de faire face aux frais qui demeureraient à sa charge.

Partant, la partie requérante ne peut être suivie lorsqu'elle soutient que le fonctionnaire-médecin n'aurait pas apporté de réponse adéquate aux éléments qu'elle avait invoqués quant à l'accessibilité financière de ses soins.

1.6. Quant à la critique relative au caractère général des informations produites, le Conseil relève que le fonctionnaire-médecin a considéré que les arguments invoqués concernant notamment le nombre de médecins disponibles, les files d'attente, la qualité des soins dans les établissements publics, le délabrement de certaines structures de soins et la corruption présentaient « un caractère général et ne vis[ai]ent pas personnellement le requérant ». Il a ajouté que ce dernier ne démontrait pas que sa situation individuelle était comparable à la situation générale décrite et qu'il lui appartenait de corroborer ses allégations par des éléments concrets reliant son cas individuel à celle-ci.

Le Conseil estime que le fonctionnaire-médecin a pu, sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation, considérer que les informations ainsi invoquées présentaient un caractère général. En effet, la partie requérante avait fait état, dans ses compléments à sa demande, de difficultés affectant de manière générale

le système de soins marocain, tenant notamment à une densité médicale insuffisante et au nombre limité de cardiologues et de psychiatres, à des carences en infrastructures et en personnel ainsi qu'à l'état de certains établissements hospitaliers publics, sans toutefois faire état d'éléments concrets et individualisés de nature à établir qu'elle serait personnellement confrontée aux difficultés ainsi décrites dans l'accès aux soins requis.

Le Conseil observe, en outre, que, s'agissant plus particulièrement de la pénurie de médecins invoquée par la partie requérante, le fonctionnaire-médecin ne s'est pas limité à opposer le caractère général des informations produites, mais y a apporté une réponse spécifique. Il a relevé que la disponibilité de l'ensemble des suivis requis avait été démontrée et que la partie requérante restait en défaut d'établir qu'elle n'aurait pas accès à un traitement auprès de l'un des médecins disponibles. Il a également précisé que les résultats issus de la base de données MedCOI « garantissent une présence suffisante et ne sont pas exhaustifs ». Or, ces constats ne sont pas contestés par la partie requérante en termes de requête.

Enfin, quant à « l'importance des sommes demandées dans les institutions privées », invoquée par la partie requérante en termes de requête, le Conseil renvoie aux développements qui précèdent relatifs à l'accessibilité financière des soins, dont il ressort que le fonctionnaire-médecin a notamment examiné les modalités de couverture et de remboursement des soins dans le cadre de l'AMO ainsi que la possibilité pour la partie requérante de bénéficier du soutien financier des membres de sa famille résidant en Belgique.

1.7. S'agissant enfin de la quatrième branche, le Conseil observe que, contrairement à ce que soutient la partie requérante, le fonctionnaire-médecin a pris en considération sa situation familiale ainsi que l'assistance dont elle bénéficie de la part de sa fille en Belgique. En effet, répondant à l'argument selon lequel cette dernière assurerait « un suivi administratif, social et médical », il a relevé qu'il existe au Maroc des services d'infirmières à domicile ainsi que de nombreux services d'aide au quotidien pour les seniors, lesquels visent précisément à pallier l'absence de famille et à assurer le confort et le bien-être des personnes âgées, malades ou non. Il a également relevé que la fille de la partie requérante pourrait maintenir le contact avec celle-ci grâce aux différents moyens de communication modernes et, avec l'aide éventuelle des autres membres de la famille résidant en Belgique, contribuer au financement de ces services. Enfin, il a considéré que les proches de la partie requérante pourraient l'accompagner temporairement lors de son retour au Maroc afin de l'aider à accomplir les démarches administratives nécessaires à sa réinstallation et à bénéficier des aides précitées, certaines de ces démarches pouvant en outre être entamées avant le retour.

Il ressort ainsi de l'avis médical que le fonctionnaire-médecin ne s'est pas limité à renvoyer de manière abstraite à l'existence de services d'aide à domicile, mais a envisagé les différentes modalités selon lesquelles l'assistance dont bénéficie actuellement la partie requérante pourrait être assurée en cas de retour au Maroc, malgré l'absence alléguée de famille proche dans ce pays.

Quant à l'argument selon lequel le site « seniorsmaroccare.com », sur lequel le fonctionnaire-médecin s'est notamment fondé pour établir l'existence de services d'aide au quotidien pour les seniors, et étayé par le dossier administratif, ne serait pas disponible, le Conseil observe que la capture d'écran produite par la partie requérante à l'appui de son recours fait apparaître que ce site était en maintenance au moment où elle a tenté de le consulter. Cette pièce ne permet toutefois pas de déterminer ni la durée de cette maintenance ni, partant, d'établir que le site était durablement inaccessible. Le Conseil constate, au demeurant, qu'il est en mesure de consulter ledit site. Dans ces circonstances, le constat selon lequel celui-ci était en maintenance lors de la consultation effectuée par la partie requérante ne suffit pas à remettre en cause les informations que le fonctionnaire-médecin en a tirées quant à l'existence de services d'aide au quotidien pour les seniors au Maroc.

S'agissant du fait que le site d'« Inaya » ne renseignerait pas le tarif des prestations proposées, le Conseil estime que l'exigence ainsi formulée par la partie requérante excède les obligations qui incombent à la partie défenderesse dans le cadre de l'examen prévu par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Il ne saurait en effet être exigé du fonctionnaire-médecin qu'il établisse le coût précis de chacune des prestations dont il constate la disponibilité. Au demeurant, celui-ci a expressément envisagé la question du financement de ces services en relevant que la fille de la partie requérante pourrait, avec l'aide éventuelle des autres membres de sa famille résidant en Belgique, contribuer à leur financement, motif qui n'est pas contesté en termes de requête.

Quant à l'argument selon lequel le fonctionnaire-médecin n'aurait pas tenu compte du soutien psychologique apporté par la fille de la partie requérante, le Conseil constate que, si celui-ci a fait référence dans son avis à un « suivi administratif, social et médical », sans viser expressément le soutien psychologique invoqué, il a néanmoins expressément envisagé le maintien du lien entre la partie requérante et sa fille en cas de retour au Maroc, en relevant que cette dernière pourrait garder contact avec elle grâce aux différents moyens de communication modernes. La seule circonstance que le fonctionnaire-médecin n'ait pas expressément qualifié de « psychologique » le soutien apporté par la fille de la partie requérante ne permet dès lors pas de considérer qu'il aurait omis de prendre cet élément en considération.

Enfin, l'argument tiré de l'état de dépendance de la partie requérante n'est pas davantage de nature à remettre en cause cette analyse. Le fonctionnaire-médecin a précisément envisagé l'assistance dont celle-ci pourrait avoir besoin en cas de retour, en relevant l'existence de services d'infirmières à domicile et d'aide au quotidien pour les seniors destinés à pallier l'absence de famille. S'agissant de l'assistance nécessaire à l'accomplissement des démarches administratives, il a également relevé que les proches de la partie requérante pourraient l'accompagner temporairement lors de son retour afin de l'aider à effectuer les démarches nécessaires à sa réinstallation et à bénéficier des aides disponibles, certaines de ces démarches pouvant en outre être entamées avant le retour.

Au vu de l'ensemble de ces considérations, la partie requérante ne peut être suivie lorsqu'elle soutient que le fonctionnaire-médecin aurait procédé à une analyse stéréotypée de son isolement au Maroc ou n'aurait pas suffisamment individualisé son examen de l'accessibilité des soins.

1.8. S'agissant du droit au respect de la vie privée et familiale de la partie requérante, l'article 8 de la CEDH dispose ce qui suit :

« *1. Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance.*

*2. Il ne peut y avoir ingérence d'une autorité publique dans l'exercice de ce droit que pour autant que cette ingérence est prévue par la loi et qu'elle constitue une mesure qui, dans une société démocratique, est nécessaire à la sécurité nationale, à la sûreté publique, au bien-être économique du pays, à la défense de l'ordre et à la prévention des infractions pénales, à la protection de la santé ou de la morale, ou à la protection des droits et libertés d'autrui* ».

Le Conseil rappelle que cette disposition, qui fixe le principe suivant lequel toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance, n'est pas absolue. Ainsi, l'alinéa 2 de cet article autorise l'ingérence de l'autorité publique, pour autant que celle-ci soit prévue par la loi et constitue une mesure nécessaire à certains impératifs précis qu'elle énumère. Le Conseil rappelle également que la jurisprudence de la Cour a, à diverses occasions, considéré que cette disposition ne garantissait pas en tant que tel le droit pour une personne de pénétrer et de s'établir dans un pays dont elle n'est pas ressortissante.

En l'espèce, la décision attaquée est prise en application de la loi du 15 décembre 1980 dont les dispositions doivent être considérées comme constituant des mesures qui, dans une société démocratique, sont nécessaires pour contrôler l'entrée des non nationaux sur le territoire national (voir notamment les arrêts *Abdulaziz, Kabales et Balkandali* du 28 mai 1985, et *Cruz Varas et autres* du 20 mars 1991 ; C.E., arrêt n° 86.204 du 24 mars 2000), en sorte que la décision attaquée ne peut, en tant que telle, être considérée comme constituant une violation de l'article 8 de la CEDH.

Etant donné qu'il n'est pas contesté qu'il s'agit d'une première admission, il n'y a – à ce stade de la procédure – pas d'ingérence dans la vie familiale de la partie requérante.

Le Conseil observe que la partie requérante articule son grief autour de la question de l'accès aux soins et de sa relation de dépendance à l'égard des membres de sa famille belge ainsi que de son isolement allégué en cas de retour au Maroc.

Ces différents éléments ont, ainsi qu'il a été précisé précédemment, été analysés de manière concrète et adéquate par la partie défenderesse lorsqu'elle a pris le premier acte attaqué.

Ainsi, l'accès aux soins est garanti en cas de retour, la partie requérante pouvant notamment bénéficier d'aides aux personnes âgées, et rien n'indique que sa famille belge ne pourrait continuer à l'accompagner, à distance ou non, dans cette perspective.

Au demeurant, 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 ailleurs que sur son territoire, sont invoqués. Si de tels obstacles à mener une vie familiale ailleurs 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'occurrence, aucun obstacle de ce genre n'étant invoqué par la partie requérante, la décision attaquée ne peut être considérée comme violant l'article 8 de la CEDH.

1.9. Il résulte plus généralement de ce qui précède que la décision attaquée, en se référant à l'avis du fonctionnaire-médecin ayant conclu à la disponibilité et à l'accessibilité du traitement requis par l'état de

santé de la partie requérante au pays d'origine, est valablement motivée au regard de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qu'il ne peut, plus généralement, être reproché à la partie défenderesse d'avoir violé les dispositions et principes visés au moyen en adoptant l'acte querellé, en ce compris l'article 3 de la CEDH.

1.10. Au vu des constats qui précèdent, le premier moyen ne peut être accueilli.

**2. En ce qui concerne le second acte attaqué.**

2.1. Sur le deuxième moyen, le Conseil rappelle que l'article 7, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, a été modifié par différentes lois qui visent à assurer la transposition partielle de la Directive 2008/115/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 relative aux normes et procédures communes applicables dans les Etats membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier.

Le Conseil rappelle également que l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 dispose que « [l]ors 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 ».

Par ailleurs, l'article 6.4 de la Directive 2008/115/CE susvisée prévoit que la partie défenderesse conserve la faculté de privilégier la voie de la régularisation de séjour « pour des motifs charitables, humanitaires ou autres », et le considérant 6 de ladite directive prévoit que « conformément aux principes généraux du droit de l'Union européenne, les décisions prises en vertu de la présente directive devraient l'être au cas par cas et tenir compte de critères objectifs, ce qui implique que l'on prenne en considération d'autres facteurs que le simple fait du séjour irrégulier ».

Il résulte de ce qui précède que si la partie défenderesse doit, dans certains cas déterminés à l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, délivrer un ordre de quitter le territoire à tout ressortissant d'un pays tiers se trouvant sur le territoire belge en séjour irrégulier, cette obligation ne doit pas s'entendre comme s'imposant à elle de manière automatique et en toutes circonstances.

Ainsi, à supposer que l'étranger séjourne de manière irrégulière sur le territoire, le caractère irrégulier du séjour ne saurait en tout état de cause suffire à lui seul à justifier la délivrance d'un ordre de quitter le territoire sans que d'autres éléments soient pris en compte.

Il s'ensuit que la partie défenderesse n'est pas dépourvue en la matière d'un certain pouvoir d'appréciation.

Dès lors que, d'une part, l'autorité est tenue, en vertu de son obligation de motivation formelle, d'exposer dans l'acte administratif les motifs de fait et de droit qui le fondent et que, d'autre part, elle doit notamment avoir égard, lors de l'adoption d'un ordre de quitter le territoire, au respect des droits fondamentaux, il lui appartient d'expliquer comment elle a procédé à ce respect en motivant formellement ledit acte à cet égard (en ce sens : CE, arrêt n°253.942 du 9 juin 2022).

2.2. En l'espèce, le Conseil constate, à l'instar de la partie requérante, que celle-ci invoque, en termes de requête, sa vie privée, faisant notamment valoir les relations sociales et le tissu social qu'elle a développés en Belgique.

Le Conseil observe que, dans le second acte attaqué, la partie défenderesse a considéré à cet égard que « le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde de l'unité familiale et la vie de famille ».

Or, l'article 8 de la CEDH protège également la vie privée, laquelle peut notamment englober les relations sociales nouées par une personne. Dès lors, en considérant que les relations sociales invoquées par la partie requérante ne pouvaient constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH au motif que cette disposition viserait « exclusivement » la sauvegarde de l'unité familiale et de la vie de famille, la partie défenderesse n'a pas adéquatement motivé le second acte attaqué au regard de la vie privée de la partie requérante.

2.3. Les développements de la note d'observations ne sont pas de nature à renverser ce constat. En effet, en ce qu'elle soutient que la partie requérante ne démontrerait aucune vie privée sur le territoire belge et se contenterait de l'évoquer de manière « extrêmement vague et générale », le Conseil constate qu'une telle considération ne ressort pas de la motivation du second acte attaqué. Cette argumentation tend dès lors à compléter a posteriori la motivation de cet acte et ne saurait pallier la carence relevée ci-dessus.

Ensuite, la partie défenderesse indique que l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 n'évoque pas la vie privée.

Cependant, si la partie requérante a insisté sur cet article– lequel ne vise effectivement pas la vie privée - , il n'en demeure pas moins qu'elle avait également invoqué sa vie privée et l'article 8 de la CEDH, ce qui assoit son moyen pris de la violation de l'obligation de motivation formelle au sujet de sa vie privée.

2.4. Il résulte de ce qui précède que ces aspects du second moyen sont fondés, dans les limites exposées ci-dessus, en ce qu'ils sont dirigés contre le second acte attaqué et en ce qu'ils sont pris de la violation de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ce qui doit conduire à l'annulation du second acte litigieux.

## V. Débats succincts

1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

**Article 1er.**

L'ordre de quitter le territoire, pris le 22 mai 2024, est annulé.

**Article 2.**

Le recours en annulation est rejeté pour le surplus.

**Article 3.**

Il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

| | |
|---|---|
| M. GERGEAY, | présidente f.f., juge au contentieux des étrangers, |
| E. TREFOIS, | greffière. |
| La greffière, | La présidente, |
| E. TREFOIS | M. GERGEAY |