

## Arrêt

n° 277 737 du 22 septembre 2022  
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. NIMAL  
Rue des Coteaux 41  
1210 BRUXELLES

contre:

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

### **LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 21 mars 2022, par Monsieur X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de « *La décision de non-fondement de la demande de séjour introduite le 15.10.2015 sur la base de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980, décision prise le 11.01.2022 et notifiée le 17.02.2022* » ainsi que de « *L'ordre de quitter le territoire pris et notifié au requérant aux mêmes dates* ».

Vu le titre I<sup>er</sup> bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ci-après la Loi.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 22 juin 2022 convoquant les parties à l'audience du 12 juillet 2022.

Entendue, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendus, en leurs observations, Me C. NIMAL, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me K. de HAES *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. Le requérant déclare être arrivé en Belgique en 2010.

1.2. Le 30 mars 2010, il a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi.

1.3. Le 1<sup>er</sup> avril 2010, la partie défenderesse lui a délivré un ordre de quitter le territoire.

1.4. Le 9 septembre 2010, la partie défenderesse a déclaré la demande du 30 mars irrecevable avant de retirer sa décision le 22 décembre 2010. Le 10 février 2015, la partie défenderesse a déclaré la demande non-fondée et a pris un ordre de quitter le territoire ainsi qu'une interdiction d'entrée de huit ans.

1.5. Le 30 août 2015, la partie défenderesse a pris un nouvel ordre de quitter le territoire à son encontre.

1.6. Le 15 octobre 2015, il a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi. Le 22 février 2016, la partie défenderesse prend une décision déclarant la demande non-fondée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Par son arrêt n°208.355 du 28 août 2018, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après ; le Conseil) a annulé ces décisions. Le requérant a alors actualisé sa demande à plusieurs reprises.

1.7. Le 29 août 2017, la partie défenderesse lui a délivré un ordre de quitter le territoire mais par son arrêt n°208.356 du 28 août 2018, le Conseil l'a annulé.

1.8. Le 29 décembre 2017, la partie défenderesse a pris un nouvel ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement (annexe 13<sup>septies</sup>) ainsi qu'une interdiction d'entrée (annexe 13<sup>sexies</sup>). Le Conseil a annulé ces décisions par son arrêt n°201.939 du 30 mars 2018.

1.9. Le 15 octobre 2018, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande visée au point 1.6. non-fondée ainsi qu'un nouvel ordre de quitter le territoire. Le 8 novembre 2018, elle a retiré ses décisions.

1.10. Le 25 février 2019, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande visée au point 1.6. non-fondée ainsi qu'un nouvel ordre de quitter le territoire. Le 4 avril 2019, elle a retiré ses décisions.

1.11. Le 25 avril 2019, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande visée au point 1.6. non-fondée ainsi qu'un nouvel ordre de quitter le territoire. Le 13 juin 2019, elle a retiré ses décisions.

1.12. Le 27 juin 2019, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant non-fondée la demande visée au point 1.6. ci-dessus ainsi qu'un nouvel ordre de quitter le territoire. Par son arrêt 263.354 du 5 novembre 2021, le Conseil a annulé ces décisions.

1.13. Le 11 janvier 2022, la partie défenderesse a déclaré une nouvelle fois la demande du 15 octobre 2015 visée au point 1.6. du présent arrêt, non-fondée. Elle a également pris un nouvel ordre de quitter le territoire. Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant du premier acte attaqué :

« Suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 15.10.2015 auprès de nos services par :  
Monsieur H., R. [...] »

En application de l'article 9ter 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, je vous informe que cette demande est recevable mais non-fondée.

Motifs :

Le problème médical invoque 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.

Le requérant invoque à l'appui de sa demande de régularisation de plus de trois mois, des problèmes de santé pour lesquels des soins médicaux seraient nécessaires en Belgique.

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 11.01.2022, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine le Maroc.

Dès lors,

- 1) il n'apparaît pas 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
- 2) il n'apparaît pas que l'intéressé 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

[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) ».

- S'agissant du deuxième acte attaqué :

« Il est enjoint à Monsieur :  
nom + prénom : H., R.  
[...]

*de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen, sauf s'il possède les documents requis pour s'y rendre, dans les 30 jours de la notification de décision.*

#### **MOTIF DE LA DECISION :**

*L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :*

*En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : Le requérant n'est pas en possession d'un passeport muni d'un Visa valable.»*

## **2. Examen des moyens d'annulation.**

2.1.1. La partie requérante prend un premier moyen de la « violation des articles 9<sup>ter</sup> et 62 §2 de la loi du 15 décembre 1980 ; violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs ; violation des articles 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, violation des articles 4 et 24 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ; , de l'article 22bis de la Constitution; violation des article 5 et 11bis de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient ; violation du principe général de bonne administration ; plus particulièrement des principes de prudence et minutie, violation du principe général du droit de l'Union européenne des droits de la défense et du droit d'être entendu, et particulièrement du principe audi alteram partem ; erreur manifeste dans l'appréciation des faits ; violation de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ».

2.1.2. Elle rappelle que l'état de santé du requérant est catastrophique et soutient que le comportement de la partie défenderesse « est indigne d'une bonne administration ». Elle estime que la partie défenderesse se borne à trouver des prétextes pour ne pas régulariser le requérant alors que toutes les personnes étant intervenues dans ce dossier, y compris le Conseil, ont confirmé la gravité exceptionnelle de l'état de santé du requérant. Elle ajoute que la partie défenderesse n'est jamais pressée de prendre une décision malgré les nombreuses actualisations du dossier et l'enchaînement des crises d'épilepsie. Elle déclare que la partie défenderesse « attend littéralement que le requérant décède avant de se pencher enfin réellement sur sa situation et lui accorder son titre de séjour. ».

2.1.3. Dans une première branche, elle rappelle les deux hypothèses de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi, rappelées dans l'arrêt du Conseil d'Etat n°228.778 du 16 octobre 2014 et soutient qu'en l'espèce, « Les pathologies dont souffre le requérant ont atteint un degré de gravité maximal qui empêche en tout état de cause un retour dans son pays d'origine. ».

Elle rappelle et précise que le requérant « est atteint de graves problèmes neurologiques, présente de graves troubles cognitifs et est atteint d'épilepsie réfractaire non contrôlée par son traitement qui l'empêche en tout état de cause de voyager. Ses médecins sont formels et ne cessent de le répéter. A cet égard la partie adverse est particulièrement de mauvaise foi, énonçant que « les pathologies invoquées ne constituent pas de contre-indications médicales à voyager vers le pays d'origine » alors que les médecins du requérant ont donc indiqué clairement que le requérant est en tout état de cause incapable de prendre l'avion vu la gravité de sa pathologie et son caractère instable. Ils ont clairement expliqué que les situations de stress vécues par le requérant l'amènent le plus souvent à la crise d'épilepsie. Un retour forcé vers le pays d'origine constituant incontestablement une situation de stress

*exceptionnel, la partie adverse ne peut raisonnablement soutenir que le requérant pourrait voyager sans risque alors que ce risque est avéré et confirmé par ses médecins. ».*

Elle souligne que les médecins du requérant ont sans cesse répété qu'il existait un lien entre la situation instable de son séjour et l'aggravation de son état de santé.

Elle rappelle à cet égard un courrier du 16 juillet 2018 envoyé à la partie défenderesse et note que celui-ci est resté sans réponse. Elle conclut qu' « *il est indéniable que les pathologies du requérant ont atteint une gravité maximale qui nécessite qu'il obtienne un titre de séjour en Belgique. Un retour vers le pays d'origine ne peut être envisagé de manière raisonnable. Affirmer le contraire est une grave et manifeste erreur d'appréciation de la part de la partie adverse, voire de la mauvaise foi. ».*

2.2.1. Aux termes de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la Loi, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué ».*

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».*

Enfin, 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'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

2.2.2. En l'espèce, le premier acte attaqué repose sur un avis du fonctionnaire médecin, établi le 11 janvier 2022, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, et porté à la connaissance du requérant, ainsi qu'il ressort de la requête.

Cet avis mentionne notamment ce qui suit : « *Histoire Clinique + certificats médicaux versés au dossier*

13.11.2013: *attestation de reconnaissance de handicap du Dr M. H. du SPF Sécurité Sociale: d'une réduction de la capacité de gain à 66% à partir du 01.04.2013.*

01.12.2014: *rapport d'hospitalisation en médecine du Dr V A. (assistante en médecine interne) pour épilepsie réfractaire, incomppliance thérapeutique, carence en vitamine D. Le traitement de sortie se compose de depakine, befact, diazepam, keppra, lamictal, paroxetine.*

16.12.2014: *rapport de consultation de neurologie du Dr B H. : oligodendroastrocytome temporal gauche opéré en 2008 avec épilepsie généralisée traitée par depakine, lamictal, diazepam, keppra, befact et paroxetine.*

*Certificat médical non daté du Dr M-J W. (médecine générale) : reprenant les diagnostics connus et mentionnant un traitement par keppra, depakine, lamotrigine, amlodipine, zestril, moxonidine, Dcure, befact forte et dafalgan.*

06.07.2015: *rapport de consultation du Dr B. H., neurologue: fait état de crises d'épilepsie et de troubles cognitifs sur séquelles post-chirurgicales d'un oligodendrocytome temporal gauche opéré en 2008. Une prise irrégulière de la médication est mentionnée. Sont également rapportés un syndrome post commotionnel secondaire à une agression, d'évolution favorable, un syndrome néphrotique et un accident sur la voie publique sans fracture objectivée. Le traitement comporte Keppra, Dépakine, Lamotrigine, Amlor, Zestril, Moxon, Dafalgan.*

22.07.2015: *certificat médical du Dr B. H., neurologue: reprend des éléments connus et la nécessité du suivi et du traitement.*

13.08.2015 (date d'édition): *rapport incomplet d'hospitalisation du Dr B. RENNEBOOG, interniste: conclut à une crise d'épilepsie sur oligodendrocytome cancéreux temporal gauche opéré en 2008 en rémission sur incomppliance thérapeutique probable (sous-dosage en valproate) avec confusion postcritique et douleur du genou gauche. Le traitement comporte Keppra, Dépakine, Lamotrigine, Befact forte, Amlor, Zestril, Moxon, D-cure, Dafalgan*

26.08.2015: *certificats médicaux types (2) du Dr M-J W., généraliste: reprend des éléments connus et signale une hypertension artérielle et une dépression chronique. Paroxétine est ajoutée au traitement. Il ne pourrait se débrouiller seul pour la prise de médicaments ainsi que le respect des rendez-vous. La gravité de l'état du patient est objectivée avec le DUSOI et est maximale pour l'épilepsie, démontrant la nécessité du traitement et du suivi spécialisé. Il devrait bénéficier d'un accompagnement social.*

16.03.2016: *certificat médical du Dr B. H., neurologue: mentionne la survenue de crises d'épilepsie qui seraient, selon le médecin, survenues dans un contexte anxiogène suite à un refus de poursuivre le séjour en Belgique Des céphalées de tension sont traitées par Redomex.*

29.03.2016: *certificat médical type du Dr M-J W., généraliste: reprend des éléments connus. L'affection serait de gravité maximale Un suivi neurologique et oncologique serait nécessaire ainsi que l'accès à un hôpital.*

16.04.2016: *rapport des urgences du Dr A. V. O., généraliste: mentionne - dans les antécédents – un syndrome néphrotique, une glomérulonéphrite, un éthyilisme, une appendicectomie. Il conclut à une épigastralgie sur stress et gastrite, une dyspnée, un dosage valproate limite inférieur. Il prescrit Pantomed, Riopan, Motilium.*

15.04.2016: *certificat médical du Dr F. L., neuropsychiatre au Maroc: estime, sur base des documents à sa disposition, que le requérant est atteint d'une incapacité définitive et permanente de travailler et qu'il nécessite des soins spécialisés coûteux et l'assistance d'une tierce personne, qu'il n'existerait pas au Maroc de structure publique, privée ou associative qui pourrait assurer une prise en charge thérapeutique adéquate de son handicap d'autant qu'il n'aurait aucune couverture médicale, sociale ou familiale.*

29.06.2016: *certificat médical du Dr B. H., neurologue: note une dégradation de son état médical secondaire à l'état d'anxiété et l'incertitude concernant son avenir.*

04.07.2016: *rapport médical du Dr C. N. (?), psychiatre: certifie assurer un suivi pour les conséquences d'un trauma qui serait en lien avec des difficultés médico-administratives récentes et nécessiterait une psychothérapie et des psychotropes.*

14.12.2016: *certificat médical du Dr B. H., neurologue: reprend des éléments connus.*

06.03.2017: *certificat médical du Dr B. H., neurologue: reprend des éléments connus et note une dégradation de son état médical secondaire à l'état d'anxiété et l'incertitude concernant son avenir ainsi qu'une hospitalisation le 16 et 17/02 pour vertige.*

13.03.2017: rapport médical du Dr C. N. (?), psychiatre: estime que les incertitudes concernant la procédure de régularisation impacteraient sur l'état psychique avec recrudescence d'anxiété et de crises d'épilepsie.

10.05.2017: note des urgences du Dr M-A. D. V., urgentiste: pour le 11/05 à 6:18 peu de réactions aux stimuli, état postcritique persistant? et à 16:17 réactif EEG normal, dosage dépakine à 70, dernière crise E il y a un an. RAD autorisé.

11.05.2017: rapport (4p) des urgences du Dr G. C. et du Dr P. M., urgentistes: concluent à un état de mal épileptique. Le traitement comporte Keppra, Dépakine, Lamotrigine, Befact forte, D-cure, Paroxétine, Redomex, Oméprazole, Betahistine, Litan.

01.09.2017: certificat médical du Dr B. H., neurologue: reprend des éléments connus.

04.09.2017: rapport des urgences du Dr N. MUTEBI, candidat spécialiste: conclut à une crise d'épilepsie tonico-clonique généralisée chez un épileptique connu en imprégnation d'éthanol (éthanol 2,3). Le traitement comporte Keppra, Dépakine, Rivotril, Paroxétine

02.10.2017: rapport des urgences du Dr D. J., candidat spécialiste et du Dr S. MALINVERNI, urgentiste: évoquent une insuffisance rénale chronique. Ils concluent à une crise d'épilepsie chez un épileptique connu avec sous dosage Dépakine, trauma crânien léger et intoxication éthylique. Le traitement comporte Keppra, Dépakine, Paroxétine, Rivotril, Lamotrigine, Befact forte.

16.11.2017 rapport médical du Dr C N. (?), psychiatre: mentionne des conflits de voisinage réactivant les angoisses et provoquant une instabilité de l'humeur.

16.02.2018 certificat médical du Dr B H., neurologue: note que, selon lui, la médication et le suivi proposés semblent difficilement réalisables au Maroc et que l'aide d'une tierce personne dans sa vie quotidienne serait requise.

18.05.2018: rapport d'hospitalisation du 17.05 au 18 05.2018 du Dr I D. et du Dr A S., internistes: concluent à un malaise chez un épileptique connu, hémiparésie droite 4+ (soit une force musculaire quasi normale qui correspond à 5), notion d'hémiparésie gauche non démontrée, éthyliste ancien, insuffisance rénale chronique résiduelle (GFR 78), antécédents de potomanie Le traitement comporte Keppra, Lamotrigine, Dépakine, Rivotril, Paroxétine, Lisinopril, Befact forte

Annexes: commentaires sur la biologie et l'EEG ainsi que les résultats des analyses biologiques du 17.05.2018 (•4p).

20.06.2018 certificat médical type du Dr M-J W., généraliste: superposable au précédent CMT du 26.08.2015 Au total des points, l'épilepsie passe de 13 points à 15, l'HTA de 4 à 5 et la dépression de 10 à 11.

11.07.2018: certificat médical du Dr B. H., neurologue: reprend des éléments connus.

28.09.2018 : rapport d'hospitalisation du 27.09 au 28.09.2018 du Dr B. R. interniste : conclut à une récurrence de crise d'épilepsie chez un patient épileptique connu.

Le traitement comporte Keppra, Depakine, Lamotrigine, Befact forte, Lisinopril, Paroxetine, Rivotril.

16.11.2018 : certificat médical du Dr B H. (neurologue) qui stipule qu'il s'agit de crises d'épilepsie réfractaires nécessitant l'aide d'une tierce personne à son domicile.

19.11.2018 : rapport d'hospitalisation du 18 au 19.11.2018 en médecine interne et feuille de traitement : rapporte l'introduction de Vimpat le 16.11.2018 en plus du traitement habituel, une crise d'épilepsie tonico-clonique le 17.11.2018 avec une éthanolémie à 1,3g/L et un acide valproïque à 52 mg/L (limite inférieure) dans un contexte d'épilepsie réfractaire avec suspicion d'éthyliste chronique : « 3 passages aux urgences pour lesquels on note une imprégnation éthylique ». Des douleurs articulaires, une hypertension et un problème psychiatrique sont mentionnés.

Le traitement comporte Befact forte, Depakine, Keppra, Lambipol (Lamotrigine), Lisinopril, Paroxetine, Rivotril, Dafalgan, Vimpat

22.01.2019 : certificat du Dr M-J W. (médecine générale) signalant une incapacité à voyager en avion suite à une épilepsie réfractaire non contrôlée par le traitement.

25.01.2019 : prescription d'une IRM cérébrale du Dr B H.

25.01.2019 : certificat médical du Dr B H. (neurologue) qui stipule que le traitement se compose de keppra, vimpat, lamictal, depakine, rivotril, paroxetine, lisinopril, befact forte et dafalgan.

25.01.2019 : certificat médical du Dr B H. (neurologue) qui stipule qu'il s'agit de crises d'épilepsie réfractaires secondaires à l'exérèse d'un oligodendrocytome temporal gauche opéré en 2008.

25.01.2019 : rendez-vous pour IRM crâne le 05.06.2019. - rendez-vous en neurologie le 15.03.2019.

-

17.09.2019 : rapport d'hospitalisation en médecine interne du Dr R D. G.: hospitalisé du 13.09.2019 au 17.09.2019 pour récurrence de crise d'épilepsie. Le traitement de sortie se compose de befact forte, lisinopril, dafalgan forte, rivotril, depakine chrono 500, lamotrigine, keppra, vimpat et paroxetine.

Rendez-vous en neurologie. IRM cérébrale ne montre pas de récurrence de l'oligodendrocytome. Copies de prescriptions des médicaments du 17.09.2019. Biologie clinique du 16.06.2019. Demande de rendez-vous en psychiatrie non datée pour suivi de syndrome anxio-dépressif.

**Pathologie(s) active(s) actuelle(s)**

Epilepsie réfractaire, inobservance thérapeutique probable.

Ethylisme (démonstré par 3 passages aux urgences).

Hémiplégie gauche non confirmée mais hémiplégie droite très légère post-critique et troubles cognitifs sur séquelles post-chirurgicales d'un oligodendrocytome temporal gauche opéré en 2008 en rémission.

Hypertension artérielle.

Insuffisance rénale chronique légère (bien que la GFR soit à 78 soit une fonction rénale normale) sur syndrome néphrotique.

Potomanie.

Dépression ou syndrome anxio-dépressif.,

Douleur du genou gauche

**Traitement(s) actifs(s) actuel(s)**

Kepra (levétiracétam - antiépileptique) : 500 mg

Depakine chrono 500 (valproate de sodium ou acide valproïque - antiépileptique) : 2x1/j

Lamotrigine (antiépileptique) : 100 mg 2x/j

Rivotril (clonazépam - benzodiazépine - antiépileptique) : 2 mg 1 2x/j

Vimpat (lacosamide - antiépileptique) : 100 mg 1 1/2 matin et soir

Befact forte (complexe de vitamines B) : 1/j

Zestril (lisinopril - IECA - antihypertenseur) : 5 mg 1/j

Paroxétine (antidépresseur ISRS) : 20 mg 1 matin

Dafalgan (paracétamol - antalgique) : 1g 4x/j

Suivi en neurologie, psychiatrie, cardiologie, médecine générale.

Amlor (Amlodipine), Moxon (Moxonidine), D-cure (Colecalciferol), ne sont plus mentionnés dans les 3 derniers rapports d'hospitalisation de 2018 et les derniers certificats médicaux de 2019.

Concernant l'aide d'une tierce personne dans sa vie quotidienne, les modalités de son application en Belgique ne sont pas explicitées. Aucun document officiel ne vient démontrer une perte d'autonomie. Une entraide pourrait tout aussi bien s'organiser au Maroc ou en Italie puisque, d'après sa demande d'asile, monsieur H. R. est arrivé dans notre Royaume en février 2010, il est âgé actuellement de 49 ans ce qui laisse supposer qu'il a vécu 38 ans de sa vie dans son pays d'origine et ou dans son pays de provenance et a dû y tisser des liens sociaux et familiaux. Dès lors, rien ne démontre que son entourage social et/ou sa famille ne pourrait l'accueillir et l'assister si nécessaire. Le requérant est atteint d'une incapacité définitive et permanente de travailler.

**Capacité de voyager**

Les pathologies invoquées ne constituent pas des contre-indications médicales à voyager vers le pays d'origine.

D'ailleurs, le requérant a voyagé avec cette pathologie. Il n'y a pas de notions de crises quotidiennes.

[https://www.reseau-](https://www.reseau-mucoouest.fr/downloads/Soins_infirmiers/Voyage/Infos/info6.Contre_indication_vols_en_avion.pdf)

[mucoouest.fr/downloads/Soins\\_infirmiers/Voyage/Infos/info6.Contre\\_indication\\_vols\\_en\\_avion.pdf](https://www.reseau-mucoouest.fr/downloads/Soins_infirmiers/Voyage/Infos/info6.Contre_indication_vols_en_avion.pdf) (contre-indications aux vols aériens) » et, après avoir constaté la disponibilité et l'accessibilité des soins et traitements requis au pays d'origine du requérant, conclut que « Les maladies ne présentent pas de risque pour la vie et l'intégrité physique car le traitement médical est possible au pays d'origine.

• Les certificats et rapports médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé souffre de maladies dans un état tel qu'elles entraînent un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

Du point de vue médical, nous pouvons conclure que les affections du requérant (épilepsie réfractaire, avec inobservance thérapeutique probable, éthylisme, séquelles post-chirurgicales d'un oligodendrocytome temporal gauche opéré en 2008 en rémission, hypertension artérielle, insuffisance rénale chronique légère sur syndrome néphrotique, potomanie, dépression ou syndrome anxio-dépressif et douleur du genou gauche) n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible au Maroc.

D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine. ».

2.2.3. A l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, le requérant a produit différents documents médicaux, et notamment un certificat médical, daté du 25 janvier 2019, établi par un neurologue, lequel porte, notamment, la mention suivante : « *Dans ce cadre et vu l'aspect réfractaire des crises, le patient est incapable de voyager en avion* ».

Le Conseil n'est dès lors pas en mesure de comprendre la motivation de la partie défenderesse quant à la capacité de voyager du requérant. Le seul fait que le requérant a déjà voyagé en souffrant de cette pathologie ne peut suffire à considérer qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à voyager. En effet, le fait qu'il ait voyagé n'est pas de nature à exclure, avec certitude, que l'état de santé du requérant ait, entre temps, atteint une gravité telle qu'il lui serait impossible de voyager.

De même, le seul renvoi vers la liste des pathologies constituant une contre-indication aux vols en avion et le fait que les crises d'épilepsie n'en font pas partie ne peut davantage suffire à établir que le requérant peut voyager dans la mesure où cela ne constitue nullement un document médical.

Le Conseil rappelle en outre que si le fonctionnaire médecin – qui est un médecin généraliste – entendait s'écarter des conclusions du médecin spécialiste de la partie requérante, il lui était tout à fait possible d'interroger le médecin traitant du requérant ou même de convoquer le requérant lui-même afin d'examiner ses capacités à voyager.

2.2.4. L'argumentation de la partie défenderesse, développée à cet égard en termes de note d'observations, n'est pas de nature à énerver les considérations qui précèdent.

Par conséquent, cet aspect du moyen est fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision entreprise. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen unique qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

2.3. Le premier acte attaqué étant annulé par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.5., que la partie défenderesse a déclaré recevable mais non fondée, redevient pendante.

L'ordre de quitter le territoire, attaqué, n'étant pas compatible avec une telle demande recevable, il s'impose de l'annuler également, pour des raisons de sécurité juridique.

2.4. Dans la seconde branche du troisième moyen, la partie requérante soutient que le second acte attaqué est mal motivé en ce qu'il ne tient pas compte « *de l'ensemble des éléments liés à la situation individuelle du requérant et notamment son état de santé* ». Elle souligne qu'à tout le moins, cela ne ressort nullement de l'acte attaqué.

A cet égard, le Conseil observe que l'article 74/13 de la Loi impose à la partie défenderesse de prendre en compte les circonstances qu'il vise lors de la prise d'une décision d'éloignement.

Il ressort du dossier administratif que tel a été le cas en l'espèce. Ainsi, une note « Article 74/13 » montre que la partie défenderesse a tenu compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale et de l'état de santé du requérant. La partie requérante doit toutefois être suivie en ce que les considérations qui y figurent ne sont pas reprises dans la motivation de la décision attaquée.

Le Conseil souligne en effet que, dans un arrêt n°253.942 du 9 juin 2022, le Conseil d'Etat a considéré que « *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 [...] cet ordre doit faire l'objet d'une motivation spécifique [...] eu égard à la portée qu'a cette mesure ».*

Le Conseil observe que l'ordre de quitter le territoire ne contient pas et ne démontre nullement une prise en compte des éléments mentionnés dans l'article 74/13 de la Loi et plus particulièrement de l'état de santé du requérant.

Il résulte de ce qui précède que les critiques exposées à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire, pris de la violation combinée des articles 62, §2 et 74/13 de la Loi, sont également fondées, de sorte qu'il doit également être annulé pour ces raisons.

### **3. Débats succincts.**

3.1. 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.

3.2. 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 1.**

La décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi ainsi que le l'ordre de quitter le territoire, pris le 11 janvier 2022, sont annulés.

#### **Article 2.**

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme M.-L. YA MUTWALE,

Présidente F.F., juge au contentieux des étrangers,

M. A. D. NYEMECK,

Greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. D. NYEMECK

M.-L. YA MUTWALE