



## Arrêt

**n° 162 180 du 16 février 2016  
dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : X**

**contre:**

**l'Etat belge, représenté par la Ministre de la Justice, chargé de l'Asile et la Migration,  
de l'Intégration sociale et de la Lutte contre la Pauvreté et désormais par le Secrétaire  
d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative**

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIE CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 10 novembre 2014, par X, qui déclare être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et de l'interdiction d'entrée, prises le 22 septembre 2014.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après: la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 23 octobre 2015 convoquant les parties à l'audience du 18 novembre 2015.

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

Entendu, en leurs observations, Me B. VAN OVERDIJN loco Me Ch. VAN RISSEGHEM, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

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

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

Le requérant déclare être arrivé en Belgique le 16 septembre 2011. Le 19 septembre 2011, il a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges. Par un courrier du 28 novembre 2011, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 3 février 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande non fondée. Saisies d'une demande de reprise en charge de la partie requérante, sur la base du Règlement (UE) n°604/2013 du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 établissant les critères et mécanismes de détermination de l'État membre responsable de l'examen d'une demande de protection internationale introduite dans l'un des États membres par un ressortissant de pays tiers ou un apatride (refonte) (ci-après : le Règlement Dublin III), les autorités polonaises ont accepté celle-ci, le 29

novembre 2011. Suite à cette acceptation des autorités polonaises de reprendre le requérant en charge, la partie défenderesse a pris, le 27 février 2012, à l'encontre du requérant, une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire (annexe 26quater). Par un courrier du 12 avril 2012 le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 19 septembre 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande non fondée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Le 23 avril 2013, la requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 28 octobre 2013, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande non fondée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire à l'encontre du requérant. Le recours introduit par le requérant à l'encontre de cette première décision a fait l'objet d'un arrêt n° 162 179 du 16 février 2016 du Conseil de céans (affaire n°144 574). Par un courrier daté du 9 janvier 2014, le requérant a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 22 septembre 2014, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande non fondée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire et une interdiction d'entrée. La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour ainsi que l'interdiction d'entrée constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

*S'agissant de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour :*

« 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.

Le Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé (monsieur A., D.) 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 l'Arménie, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 12.09.2014, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, qu'il n'y a pas de contre-indication médicale pour le voyage et à un retour du requérant à son pays d'origine, l'Arménie.

Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins au pays d'origine.

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

Dès lors,

1) 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 car les soins médicaux requis existent au pays d'origine ou de reprise ou

2) du point de vue médical, nous pouvons conclure que sa pathologie n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible en Arménie ou en Pologne.

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

*S'agissant de l'interdiction d'entrée :*

« L'interdiction d'entrée est délivrée en application de l'article mentionné ci-dessous 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 74/11, §1, alinéa 2 de la loi du 15 décembre 1980, le délai de l'interdiction d'entrée est de 2 ans car l'obligation de retour n'a pas été remplie :le refus de sa demande 9ter avec ordre de quitter le territoire lui a été notifié le 13.12.2013. Depuis cette date, il devait se rendre dans son pays d'origine et n'a entrepris aucune démarche en ce sens se maintenant en situation irrégulière sur le sol belge de sa propre volonté. De plus la demande 9ter à été rejetée (non fondée) en date du 22.09.2014. Aujourd'hui l'intéressé se trouvant toujours sur le territoire belge, il n'a dès lors pas rempli l'obligation de retour.»

## **2. Objet du recours**

Dans sa note d'observation, la partie défenderesse excipe de l'irrecevabilité du recours en ce qu'il est dirigé contre l'interdiction d'entrée pour défaut de connexité avec le premier acte attaqué, la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour.

Le Conseil rappelle que ni les dispositions de la loi du 15 décembre 1980, parmi lesquelles spécialement l'article 39/69, § 1er, 2°, ni le Règlement fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers, ne prévoient la possibilité qu'un recours puisse porter devant le Conseil de céans la contestation simultanée de plusieurs actes distincts.

Le Conseil rappelle également que, dans plusieurs cas similaires (voir, notamment, CCE, arrêts n°15 804 du 11 septembre 2008 et n°21 524 du 16 janvier 2009), il a déjà fait application de l'enseignement de la jurisprudence constante du Conseil d'Etat suivant lequel « une requête unique qui tend à l'annulation de plusieurs actes n'est recevable que s'il existe entre eux un lien de connexité tel que, s'ils avaient fait l'objet de requêtes séparées, les requêtes auraient pu être jointes [...]. Il n'y a pas de connexité entre deux objets lorsque l'annulation de l'un resterait sans effet sur l'autre. S'il n'y a pas de connexité entre le premier acte attaqué et les autres objets de la requête, seul le premier objet du recours doit être examiné.

En règle, le principe de l'interdiction d'introduire plusieurs actions par un seul recours ne souffre de dérogation que si les éléments essentiels de plusieurs actions s'imbriquent à ce point qu'il s'indique, pour la facilité de l'instruction, pour éviter la contradiction entre plusieurs décisions de justice ou pour satisfaire à d'autres exigences inhérentes à une bonne administration de la justice, d'instruire comme un tout et de statuer par une seule décision » (voir, notamment, C.E., arrêts n°44.578 du 18 octobre 1993, n°80.691 du 7 juin 1999, n°132.328 du 11 juin 2004, n°164.587 du 9 novembre 2006 et n°178.964 du 25 janvier 2008).

En l'occurrence, le Conseil observe d'une part que le second attaqué mentionne que « la décision d'éloignement du 22.09.2014 est assortie de cette interdiction d'entrée », de sorte que celle-ci est l'accessoire de cet ordre de quitter le territoire qui n'est pas visé par le recours. Or, cet ordre de quitter le territoire a été pris le même jour et par le même auteur que la première décision attaquée de sorte qu'il y a lieu de considérer que cet ordre de quitter le territoire est lui-même connexe à la première décision attaquée. D'autre part, Le Conseil constate que l'annulation de la première décision attaquée provoquerait le retrait implicite de l'interdiction d'entrée en raison de la délivrance qui s'en suivrait d'une attestation d'immatriculation au requérant. Enfin, le Conseil observe que la décision d'interdiction d'entrée fait également référence au rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. En conséquence, le Conseil estime que l'interdiction d'entrée et la première décision attaquée peuvent être considérées comme connexes et que partant, l'exception de la partie défenderesse ne peut être retenue.

### **3. Exposé du moyen d'annulation**

La partie requérante prend un moyen unique de la violation « des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 et des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe de bonne administration en son principe de minutie, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation. »

Elle fait valoir que « dans un premier temps, le médecin conseil reprend les termes du certificat médical du 10/01/2014 qui précise : "Insuffisance rénale terminale sur amyloïdose secondaire à la fièvre méditerranéenne (sic)" et relève les différents traitements médicamenteux repris par le requérant, ainsi que la contrainte d'une dialyse tri-hebdomadaire lesquels faits ne sont pas remis en question. Le médecin postule ensuite de manière totalement erronée (sic) et contradictoire que la pathologie active du requérant serait une insuffisance rénale terminale. Il s'agit d'ores et déjà d'une violation du principe de la bonne administration en sa branche de la minutie, dans la mesure où la pathologie est bien la fièvre méditerranéenne dont l'une des conséquences est l'insuffisance rénale. (...) Il appert en conséquence qu'ab initio, le médecin conseil de l'Office des Etrangers ne statue pas sur la maladie du requérant, mais se contente d'envisager l'une de ses conséquences indirecte gravissime (sic) étant insuffisance (sic) rénale. Or, il résulte non seulement du certificat médical type, mais également de la demande de régularisation et de la documentation qui y est annexée que le problème du requérant est bien de souffrir de la fièvre méditerranéenne et non d'une insuffisance rénale. Il en résulte qu'avant même d'envisager d'autres éléments, le médecin conseil n'a clairement pas pris en considération ou pire encore n'a pas compris de quelle pathologie le requérant souffrait. Il en résulte que son analyse de

la situation repose d'ores et déjà sur une erreur manifeste d'appréciation, dès lors que le médecin conseil ne comprend pas la pathologie du requérant. »

La partie requérante ajoute que « si l'insuffisance rénale est d'ores et déjà une maladie grave et lourdement handicapante, la fièvre méditerranéenne est quant à elle susceptible de déclencher bien d'autres catastrophes et pathologies pour le patient. En effet, comme le précisent les rapports déposés à l'appui de la demande du requérant, la fièvre méditerranéenne est susceptible de s'attaquer à tous les organes vitaux, si elle n'est pas prise en charge. Il en résulte que l'analyse du dossier si elle respectait le principe de la bonne administration en sa branche de la minutie ne pouvait se tromper de pathologie et se cantonner à l'analyse d'une des conséquences directe de la pathologie du requérant ce qui n'est pas le cas en l'espèce. En outre en n'analysant pas la bonne pathologie, le médecin conseil commet incontestablement une erreur manifeste d'appréciation et ne répond pas à la demande du requérant qui avait pourtant fort bien documenté sa demande de régularisation de séjour. La documentation produite par le requérant à l'appui de sa demande exposait en effet que la maladie ne se contentait pas d'affecter les reins des patients, mais que l'amylose affectait également les intestins, les nerfs et le cœur. La documentation produite par le requérant exposait notamment si les enfants sont traités correctement par la colchicine à vie, ceux-ci peuvent mener une vie normale. A contrario, si la maladie est tardivement diagnostiquée ou que le traitement est pris de manière irrégulière, l'amylose se forme et le pronostic vital est particulièrement mauvais. En ne tenant pas compte de ces informations le médecin conseil et à sa suite l'Office des Etrangers commettent une erreur manifeste d'appréciation et une violation du principe de la bonne administration en sa branche de la minutie. La situation est d'autant plus frappante que si on analyse la situation médicale de Monsieur [A.] lors de son arrivée sur le territoire, on constate que ce dernier souffre d'autres effets secondaires de la terrible maladie : anémie mixte, cardiopathie hypertensive, gastrite, faux anévrisme, tuberculose ganglionnaire. Or ces pathologies sont bel et bien la conséquence directe de la fièvre méditerranéenne mal soignée qui engendre le développement généralisée de l'amylose sur l'ensemble des organes vitaux du patient. Il en résulte que si le requérant a pu voir sa situation médicale s'améliorer quelque peu, ce n'est pas du tout parce qu'on a soigné des pathologies distinctes, mais bien parce que la prise en charge de la fièvre méditerranéenne a pu stabiliser l'apparition d'autres symptômes et la destruction d'autres organes vitaux qui étaient déjà atteints par l'amylose. »

Elle indique également que « L'Office des Etrangers souligne en outre que le fait d'être sous dialyse (et non d'être atteint de la fièvre méditerranéenne) n'empêche aucunement de voyager entre les périodes tri-hebdomadaire de traitement. »

#### 4. Discussion

4.1.1 L'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par

« L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. »

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

Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte

actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (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, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n° 51 2478/001, p.35), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073 ).

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

4.1.2 Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

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

4.1.3 Le Conseil rappelle enfin que pour pouvoir statuer en pleine connaissance de cause, l'autorité compétente doit procéder à une recherche minutieuse des faits, récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et prendre en considération tous les éléments du dossier; que cette obligation découle du principe de prudence, appelé aussi « devoir de minutie » (CE n° 190.517 du 16 février 2009) .

4.2 En l'espèce, le Conseil relève, à l'examen des pièces versées au dossier administratif, que dans sa demande d'autorisation de séjour, ayant donné lieu à la décision de non fondement présentement attaquée, le requérant a fait valoir notamment que

« les pathologies invoquées [...] ne sont ni anodines, ni théoriques dans la mesure où le requérant a été hospitalisé de très longs mois, depuis son arrivée en Belgique pour les pathologies suivantes : insuffisance rénale chronique sur amyloïose secondaire à une

fièvre méditerranéenne, anémie mixte, cardiopathie hypertensive, gastrite, tuberculose ganglionnaire, faux anévrisme. Il appert que si les deux dernières affections ont pu être soignées, le principal problème reste encore entier. Moyennant une vie paisible et une dialyse trois fois par semaine, le requérant a pu améliorer son état et reprendre un peu de poids et de couleurs. Il n'a malheureusement pas pu bénéficier d'une greffe de rein, vitale à court terme, dans la mesure où son statut le prive d'un droit au séjour et partant d'une inscription sur la liste d'attente des personnes susceptibles d'obtenir un don d'organe. Il en résulte que le jeune homme survit à peine, moyennant un traitement fort lourd qui rythme toute sa vie et ne lui permet aucun autre quotidien que les soins de santé et le repos, à peine de quoi ce dernier décline rapidement. »

Le Conseil constate en outre que le certificat médical du Dr D. du 18 décembre 2013, produit à l'appui de la demande d'autorisation de séjour et auquel il est fait référence dans l'avis du médecin-conseil du 12 septembre 2014, indique à la section diagnostic : « insuffisance rénale terminale sur amyloïdose secondaire à fièvre méditerranéenne (cfr rapport médical) ».

Le Conseil observe également que la décision attaquée repose sur l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 12 septembre 2014, selon lequel, au vu des éléments médicaux produits par la partie requérante, la pathologie active actuelle est une « insuffisance rénale terminale », il n'existe « aucune contre-indication médicale à voyager en dehors des séances de dialyse » et « l'insuffisance rénale terminale n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible en Arménie ou en Pologne ».

Le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle des actes administratifs prend une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

Or, Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse ne pouvait, sans violer son obligation de motivation formelle des actes administratifs rappelée au point 4.1.2, et son devoir de minutie, se fonder sur l'avis de son médecin-conseil qui désigne la pathologie active actuelle comme étant l'insuffisance rénale terminale, indique sur cette base, qu'il n'y a aucune contre-indication médicale à voyager en dehors des séances de dialyse » et détermine que « l'insuffisance rénale terminale n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible en Arménie ou en Pologne » alors que l'insuffisance rénale n'est qu'une conséquence de la maladie principale qui affecte le requérant, à savoir la fièvre méditerranéenne comme cela ressort du certificat médical du 18 décembre 2013 qui indique bien que l'insuffisance rénale terminale sur amyloïdose est secondaire à la fièvre méditerranéenne mais également de la demande d'autorisation de séjour et des documentations y annexées, constituées d'articles relatifs à la fièvre méditerranéenne.

En outre, le Conseil relève que le rapport médical auquel il est fait référence à la section diagnostic du certificat médical type du 18 décembre 2013 du Docteur D. – dont il est raisonnable de penser qu'il précise le diagnostic –, n'est pas présent au dossier administratif sans que le médecin-conseil n'ait indiqué que ce dossier était incomplet ce qui ne permet pas de déterminer que la partie défenderesse, qui s'est basée de façon déterminante sur l'avis de son médecin-conseil afin de prendre la décision attaquée, ait examiné la situation médicale du requérant conformément à son devoir de minutie.

#### 4.3 Les éléments développés par la partie défenderesse dans sa note d'observation selon lesquels

« (...) le médecin traitant du requérant a visé la pathologie rénale (...) Partant, il ne peut être reproché au médecin fonctionnaire et à la partie adverse d'avoir recherché la disponibilité et l'accessibilité des soins et suivis de cette pathologie au pays d'origine et de ne pas s'être étendue sur toutes les conséquences éventuelles qui seraient provoquées par la fièvre méditerranéenne (sic), le médecin traitant du requérant ne l'ayant pas fait dans son certificat médical type. »

ne sont pas de nature à énerver le raisonnement développé *supra* dès lors qu'il n'est nullement reproché au médecin-conseil de la partie défenderesse et à celle-ci de ne pas avoir examiné toutes les conséquences éventuelles de la fièvre méditerranéenne mais uniquement de ne pas avoir examiné la situation médicale du requérant de manière globale, en tenant compte du fait que l'insuffisance rénale n'est qu'une conséquence de la fièvre méditerranéenne dont il souffre.

4.4 Il ressort de ce qui précède que le moyen, en ce qu'il est pris de la violation du principe de minutie et des articles 62 de la loi du 15 décembre 1980 et 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation

formelle des actes administratifs est fondé et suffit à l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen pris en termes de requête qui, à les supposer fondés, ne seraient pas de nature à conduire à une annulation aux effets plus étendus.

4.5 L'interdiction d'entrée prise à l'encontre du requérant le 22 septembre 2014 étant connexe au premier acte attaqué et contradictoire avec la situation administrative dans laquelle se trouve le requérant suite à l'annulation de celui-ci, il s'impose, afin de garantir une bonne administration de la justice, de l'annuler également.

## **5. Débats succincts**

Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. Les décisions attaquées étant annulées par le présent arrêt, 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 et l'interdiction d'entrée, prises le 22 septembre 2014, sont annulées.

### **Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le seize février deux mille seize par :

M. J.-C. WERENNE

Président F. F., juge au contentieux des étrangers

M. R. AMAND

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

R. AMAND

J.-C. WERENNE