

Arrêt

**n° 151 051 du 20 août 2015
dans l'affaire X / III**

En cause : 1. X
2. X

Ayant élu domicile : X

Contre :

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 10 février 2014, par X et X, qui déclarent être de nationalité macédonienne, tendant à la suspension et à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et des interdictions d'entrée, pris le 9 janvier 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 le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 10 février 2015 convoquant les parties à l'audience du 6 mars 2015.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. MANDELBLAT, avocat, qui comparait pour les parties requérantes, et Me G. VAN WITZENBURG *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

1.1. Les parties requérantes, de nationalité macédonienne, déclarent être arrivées sur le territoire belge en 2011 et y avoir introduit une demande d'asile. Celle-ci s'est clôturée par une décision de refus d'octroi du statut de réfugié et du bénéfice de la protection subsidiaire prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 15 juin 2011.

1.2. Le 18 juillet 2011, elles ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 invoquant des problèmes médicaux dans le chef de Mme [A.E.].

Le 21 août 2011, cette demande a été étendue à son époux, Mr. [A.S.] ainsi que leur fille [A. Sa.].

Le 22 septembre 2011, cette demande a été déclarée recevable.

Le 20 juin 2012, la partie défenderesse a déclaré non fondée la demande d'autorisation de séjour susvisée.

1.3. Le 5 juillet 2012, les parties requérantes se sont vues notifiées un ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile sous la forme d'une annexe 13 *quinquies*.

1.4.1. Le 10 août 2012, les parties requérantes ont introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, invoquant des problèmes de santé dans le chef de Mr. [A.S.], de son épouse, Mme [A.E.], et de leur fille [A. Sa.]. Cette demande a été complétée par un courrier du 30 octobre 2012.

1.4.2. Le 30 octobre 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable en ce qu'elle visait Mr. [A.S.].

1.4.3. Les parties requérantes ont complété leur demande d'autorisation de séjour par courriers des 30 janvier, 7 mars, 18 avril, 5 juillet, 21 août et 6 novembre 2013.

1.4.4. Le 9 décembre 2013, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour susvisée en ce qu'elle concernait Mme [A.E.]. Une décision similaire a été prise en ce qui concerne sa fille, [A. Sa.]. Le recours en annulation introduit contre la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour introduit par Mme [A.E.] a été rejeté par un arrêt n°124.675 rendu le 26 mai 2014 par le Conseil de ceans.

1.4.5. Par décision du 9 janvier 2014, la partie défenderesse a déclaré non fondée la demande d'autorisation de séjour de Mr. [A.S.]. Il s'agit du premier acte attaqué, lequel est motivé comme suit :

« 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.

Monsieur [A., S.] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers la Macédoine (Ex-Rép. yougoslave de), pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 10.12.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Pour répondre aux arguments de l'avocat du requérant, la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir : CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). »

Et, « (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier les disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. » (Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int)

Les soins nécessaires à l'intéressée sont donc disponibles et accessibles en Macédoine (Ex-Rép. yougoslave de).

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible,

- 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.*

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

1.5. Le 9 janvier 2014, la partie défenderesse a pris une interdiction d'entrée à l'encontre de Mr. [A.S.]. Il s'agit du deuxième acte attaqué, lequel est motivé comme suit :

« 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:

o 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 3 ans car :

2° l'obligation de retour n'a pas été remplie : L'intéressé a déjà fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire en date du 05.07.2012. Il n'a toutefois pas donné suite à cet ordre et réside encore toujours illégalement sur le territoire. »

1.6. Une décision d'interdiction d'entrée a également été prise à l'encontre de Mme [A.E.] et de ses enfants. Il s'agit du troisième acte attaqué qui est motivé comme suit :

« 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:

o 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 3 ans car :

2° l'obligation de retour n'a pas été remplie : L'intéressée a déjà fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire en date du 05.07.2012. Elle n'a toutefois pas donné suite à cet ordre et réside encore toujours illégalement sur le territoire. »

2. Objet du recours

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse excipe de l'irrecevabilité du recours en ce qu'il vise les deux décisions d'interdiction d'entrée prises à l'encontre des parties requérantes pour défaut de connexité entre les actes attaqués.

2.2. Les parties requérantes, quant à elles, précisent que les interdictions d'entrée visées constituent l'accessoire de la décision principale de rejet de la demande d'autorisation de séjour prise sur la base de l'article 9 ter et comportent les mêmes dates. Elles soulignent en outre qu'il convient de retirer de l'ordonnancement juridique un acte administratif dont le maintien est incompatible avec l'annulation du premier acte administratif attaqué et précisent qu' *« en effet, dans l'hypothèse de l'annulation de la décision ayant déclaré non fondée la demande 9ter, les requérants seraient automatiquement et par l'effet de la loi replacés dans la situation antérieure de recevabilité de leur demande, ce qui les autoriserait à nouveau au séjour légal sur notre territoire en possession d'une attestation d'immatriculation »*.

2.3. 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, force est d'observer que les interdictions d'entrée ont été prises au terme d'une procédure distincte et reposant sur des motifs propres et se référant expressément à la décision d'éloignement prise à l'encontre des parties requérantes le 5 juillet 2012, soit les ordres de quitter le territoire - demandeurs d'asile qui leur ont été notifiés précédemment.

Le Conseil rappelle également que les exigences d'une bonne administration de la justice sont méconnues si un recours a plusieurs objets auxquels des dispositions légales et réglementaires distinctes sont applicables, ou qui s'appuient sur des éléments factuels différents, et qui nécessitent ainsi des recherches et des débats séparés. Dès lors, il doit exister un lien clair entre les actes attaqués, également en ce qui concerne les éléments factuels, et l'intérêt d'une bonne administration de la justice doit exiger que ces actes soient examinés dans une même procédure (CE 23 décembre 1980, n° 20.835).

S'il existe une cohésion insuffisante entre les décisions qui sont attaquées conjointement dans une seule requête, seul le recours contre l'acte mentionné en premier dans la requête est en principe déclaré recevable. Cependant, si l'acte juridique attaqué présente un intérêt différent pour la partie requérante, le recours sera censé être dirigé contre la décision la plus importante ou le sujet principal (CE 19 septembre 2005, n° 149.014; CE 12 septembre 2005, n° 148.753, CE 25 juin 1998, n° 74.614, CE 30 octobre 1996, n° 62.871, CE 5 janvier 1993, n° 41.514) (R. Stevens. 10. Le Conseil d'État, 1. Section du contentieux administratif, Bruges, die Keure, 2007, 65-71).

En l'espèce, deux recours différents nécessitant un examen séparé ont été introduits par le biais d'une seule requête. Le simple fait que les décisions soient datées du même jour et que le résultat de la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 puisse avoir une conséquence pour la survie des deuxième et troisième décisions querellées, sans néanmoins avoir une conséquence sur le contenu de celles-ci, est, en l'espèce, insuffisant pour accepter la cohésion entre la première décision et les deuxième et troisième décisions.

Vu le constat qui précède, le recours est uniquement déclaré recevable en ce qu'il vise la première décision attaquée, qui est également la décision la plus importante.

3. Questions préalables

3.1. Le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse ne constitue qu'un avis rendu dans le cadre de l'article 9ter, § 1er, al. 5, de la loi précitée du 15 décembre 1980, et n'est donc pas une décision attaquant au sens de l'article 39/1, §1er, de la loi du 15 décembre 1980, à savoir une décision individuelle prise en application des lois sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers. Dans ce cadre légal, le rapport ne lie pas la compétence de la partie défenderesse. Partant, ce rapport ne constitue nullement un acte interlocutoire, susceptible de recours devant le Conseil, en manière telle que le recours doit être déclaré irrecevable en ce qu'il est dirigé contre un tel avis.

A titre de précision, le Conseil souligne que la motivation de la décision entreprise se réfère explicitement à l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse et qu'il peut dès lors être considéré que, ce faisant, la partie défenderesse a fait siennes les considérations exprimées par ce médecin.

3.2. En ce que la requête introductive d'instance reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de certains éléments médicaux relatifs à l'épouse de la partie requérante et à leur fille, le

Conseil souligne qu'il ressort de l'exposé des faits tel que repris sous le point 1. du présent arrêt que la partie défenderesse a pris, concernant ces deux personnes, des décisions d'irrecevabilité de leur demande d'autorisation de séjour et que le Conseil de céans a rejeté le recours en annulation introduit contre la décision prise à l'égard de Mme [A.E.], de sorte que les développements de la requête en ce qu'ils visent l'état de santé de Mme [A.E.] et [A. Sa.] sont irrecevables.

4. Exposé du moyen d'annulation

4.1. Les parties requérantes prennent un moyen unique de la « violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15/12/1980 (motivation matérielle) et des articles 2 et 3 de la loi du 19/07/1991 concernant la motivation formelle des actes administratifs et violation du devoir de précaution et de minutie ».

4.2. Après avoir rappelé le contenu de leur demande d'autorisation de séjour, elles précisent qu'il en ressort clairement et notamment sur la base de l'attestation du 26 juin 2012 que les soins médicaux dont la première partie requérante doit bénéficier ne sont pas accessibles dans son pays d'origine, en particulier le médicament Baraclude 0,5 mg/jour, médicament non substituable, qui n'est pas disponible dans les pharmacies en Macédoine et ce alors même qu'il est atteint d'un cancer du foie. Elles précisent en outre qu'il est établi par les documents qu'elles ont déposés que celle-ci ne pourra bénéficier d'un soutien financier dans son pays d'origine.

Les parties requérantes font ensuite état des différents courriers par lesquels elles ont actualisé leur demande et relèvent que dans l'avis médical du médecin conseil de la partie défenderesse, il n'est fait aucune mention du dernier rapport médical du Dr [H.] daté du 22 octobre 2013 qui a pourtant été transmis le 6 novembre 2013. Elles soulignent, en outre, que la partie défenderesse n'a pas tenu compte du document du 26 juin 2012 du centre national des Roms attestant de l'indisponibilité en Macédoine du médicament Baraclude, ni du certificat du Centre Intercommunal des Affaires sociales de la Ville de Skopje du 28 juin 2012 attestant que la première partie requérante n'est pas bénéficiaire d'une aide sociale.

Elles soutiennent que la référence par le médecin-conseiller à l'évaluation économique du traitement antiviral de l'hépatite B en Belgique n'est pas pertinente pour apprécier la disponibilité et l'accessibilité des soins en Macédoine. Elles soulignent par ailleurs que le fait de préciser qu'il n'existe pas de traitement spécifique contre l'hépatite B aigüe est contraire au contenu de l'attestation médicale du 25 juin 2012 de son médecin traitant qui précise que le suivi médicamenteux préconisé amène de bons pronostics, et que le médecin de la partie défenderesse ne donne pas suite à l'argument qu'elles ont pris de la difficulté d'obtenir un suivi médical adéquat dans son pays d'origine.

Elles précisent que la référence opérée à un projet Med-Coi ne fournit pas d'informations concernant l'accessibilité du traitement, qu'elles n'aperçoivent pas la pertinence de l'information selon laquelle de nouvelles molécules seront bientôt disponibles en Suisse, reprochent à la partie défenderesse de ne pas avoir évoqué son traitement antihypertenseur et soulignent que la littérature nationale et internationale ne saurait prévaloir sur les certificats médicaux fournis par ses médecins traitant.

Elles précisent qu'il revient à la partie défenderesse de répondre à toutes les motivations médicales invoquées, ainsi que la possibilité d'un suivi médical dans la pays d'origine en étant particulièrement attentif sur les aspects d'accessibilité économique concrète, *quod non in casu*, et particulièrement du certificat du 28 juin 2012. Elles poursuivent « *en l'espèce, force est de constater que la partie adverse n'a pas examiné minutieusement tous les éléments médicaux évoqués par les requérants, ne fut-ce que par l'interruption nécessaire des soins dont ils ont besoin, ni des possibilités aussi bien financières que techniques d'accès auxdits soins.* »

5. Discussion

5.1. L'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du Ministre ou de son délégué par « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.* »

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 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 [...]. 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* » et 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, 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 résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

5.2. En outre, le Conseil estime utile de rappeler, s'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dont la violation est invoquée au moyen, qu'il est de jurisprudence administrative constante que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

Cette même jurisprudence enseigne également que 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 celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Sur ce dernier point, le Conseil précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

5.3. En l'espèce, dans sa demande d'autorisation de séjour visée au point 1.4.1. du présent arrêt, la première partie requérante a insisté sur les différentes pathologies dont elle souffrait, sur le traitement médicamenteux qu'elle suivait et plus particulièrement sur le fait que le médicament Baraclude 0,5 mg (dont la principale composante est la molécule d'Entécavir) prescrit pour son hépatite B n'était pas substituable. Elle a encore précisé les complications qu'engendrerait un arrêt de son traitement, soit une cirrhose ou encore une hépatocarcinome (cancer du foie). Cette information se retrouve en outre également sur le certificat médical type du 1^{er} juillet 2012 qu'elle a joint à cette demande. Il ressort par ailleurs de l'attestation du centre hospitalier universitaire de Tivoli du 13 juin 2012 que le Baraclude a été identifié comme le traitement le plus adéquat pour le patient et susceptible d'entraîner une stabilisation de la maladie et d'éviter toutes complications. La première partie requérante a enfin joint à sa demande d'autorisation de séjour, un document duquel il ressort que le Baraclude n'est pas disponible en République de Macédoine.

Par complément du 7 mars 2013, la première partie requérante a fait parvenir à la partie défenderesse un rapport médical daté du 20 février 2013 faisant état de l'évolution de son hépatite B chronique et soulignant l'efficacité du traitement par le Baraclude.

Par complément du 5 juillet 2013, elle a fait parvenir un nouveau rapport médical daté du 20 juin 2013 soulignant à nouveau l'efficacité du Baraclude, l'indisponibilité de ce médicament en Macédoine et les complications qu'entraînerait un arrêt du traitement, informations confirmées par les rapports ultérieurs des 10 juillet et 22 octobre 2013.

5.4. Dans la décision entreprise, la partie défenderesse précise 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...* ». Ce faisant, la partie défenderesse s'est basée sur le rapport de son médecin conseil qui après avoir examiné l'intérêt de traiter l'hépatite B au stade A1F1, fait état des traitements disponibles en Suisse tels que l'interféron, le lamivudine ou l'adéfor dipivoxil ainsi que de la future disponibilité de molécules plus efficaces soit l'entécavir (principal composant du Baraclude) et le telbivudine, pour en conclure que le traitement de la première partie requérante pouvait être remplacé par le lamivudine et le ténofir.

A ce sujet, le Conseil ne peut que constater, à l'instar de la partie requérante, que non seulement la partie défenderesse ne rencontre pas valablement les arguments qu'elle a fait valoir et qui concluaient au caractère non substituable de son traitement – en effet, la partie défenderesse n'explique pas les raisons pour lesquelles elle arrive à une conclusion différente de celles des médecins de la première partie requérante – mais en outre, qu'elle fait usage d'une motivation tout à fait contradictoire par laquelle elle annonce la prochaine disponibilité (en Suisse !) de la molécule de l'entécavir, souligne l'efficacité de cette molécule par rapport aux traitements existants, pour ensuite en conclure que la première partie requérante, actuellement sous entécavir, pourrait être soumise à un autre traitement.

5.5. Le Conseil ne peut se rallier à l'argumentation développée par la partie défenderesse sur ce point, dans sa note d'observations, dans la mesure où celle-ci se contente de réitérer les points qui ont été exposés ci-dessus et de souligner l'indépendance du médecin conseil, ainsi que le fait qu'il n'est pas astreint à confirmer le diagnostic d'un confrère (CE arrêt n° 68 940 du 21 octobre 2011), dans la mesure où, dans ce cas de figure, il appartenait à la partie défenderesse de préciser les raisons pour lesquelles elle s'écartait des conclusions du médecin de la première partie requérante, ne fût-ce que de façon implicite, ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

5.6. En conséquence, il peut donc être fait grief à la partie défenderesse d'avoir manqué à son obligation de motivation matérielle.

Au vu de ce qui précède, il appert que la partie défenderesse n'a pas motivé adéquatement sa décision s'agissant de la substituabilité du traitement suivi par la première partie requérante, en sorte que le moyen est, dans les limites décrites ci-dessus, fondé et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué.

5.7. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de la deuxième branche, ainsi que la première branche du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

6. Débats succincts

6.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation peut 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.

6.2. La décision attaquée étant annulée 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^{er}

La requête est rejetée en ce qu'elle vise les décisions d'interdiction d'entrée prises le 9 janvier 2014.

Article 2

La décision rejetant la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 9 janvier 2014, est annulée.

Article 3

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt août deux mille quinze par :

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. IGREK

B. VERDICKT