



## Arrêt

**n° 201 742 du 27 mars 2018**  
**dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. BAELDE**  
**Gistelse Steenweg 229/1**  
**8200 SINT-ANDRIES**

**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 DE LA VIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 3 septembre 2012, par X, qui déclare être de nationalité burundaise, tendant à l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, prise le 25 juillet 2012.

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 23 janvier 2018 convoquant les parties à l'audience du 15 février 2018.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, Présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me B. DHONDT *loco* Me J. BAELDE, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me A. DETOURNAY *loco* Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. Le 23 septembre 2009, le requérant a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges.

Cette procédure s'est clôturée, négativement, aux termes d'un arrêt n° 58 283, prononcé le 22 mars 2011, par lequel le Conseil de céans a refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

1.2. Le 27 avril 2011, le requérant a introduit une deuxième demande d'asile auprès des autorités belges, laquelle a fait l'objet d'une décision de non prise en considération, prise le même jour.

1.3. Le 8 juillet 2011, le requérant a introduit une troisième demande d'asile auprès des autorités belges.

Le 18 octobre 2011, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

Le 31 janvier 2012, aux termes d'un arrêt n° 74 431, le Conseil de céans a annulé la décision précitée.

1.4. Le 19 mars 2012, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

1.5. Le 28 mars 2012, statuant à nouveau sur la demande d'asile, visée au point 1.3., le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a refusé de reconnaître la qualité de réfugié et d'accorder le statut de protection subsidiaire au requérant.

1.6. Le 25 juillet 2012, la partie défenderesse a déclaré la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.4., irrecevable. Cette décision, qui a été notifiée au requérant, le 14 août 2012, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

*« Article 9ter §3 – 4° de la loi du 15 décembre 1980, comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1<sup>er</sup>, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.*

*Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 13/07/2012 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.*

*Dès lors, le certificat médical type fourni ne permet pas d'établir que [le requérant] souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.*

*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 [à] l'article 3 CEDH ».*

1.7. Le 31 janvier 2012, aux termes d'un arrêt n° 94 499, le Conseil de céans a annulé la décision visée au point 1.5.

1.8. Le 31 janvier 2013, statuant à nouveau sur la demande d'asile, visée au point 1.3., le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a refusé de reconnaître la qualité de réfugié et d'accorder le statut de protection subsidiaire au requérant.

Cette procédure s'est clôturée, négativement, aux termes d'un arrêt n° 118 405, prononcé le 5 février 2014, par lequel le Conseil de céans a refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

## **2. Question préalable.**

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève une exception d'irrecevabilité tirée du défaut d'intérêt à agir, faisant valoir que « depuis le 16 février 2012, date d'entrée en vigueur de la loi du 8 janvier 2012 modifiant l'article 9ter la loi du 15 décembre 1980, la partie adverse n'a pas d'autre choix que de déclarer la demande irrecevable lorsque le médecin de l'Office des Etrangers considère que la maladie dont souffre le demandeur ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'article 9ter. Or, en l'espèce, le médecin de l'Office des Etrangers a précisément considéré dans son avis du 13 juillet 2012 qui ne fait pas l'objet du recours, celui-ci étant précisément limité à la décision du 25 juillet 2012, que la maladie de la partie requérante ne constituait manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'article 9ter. Il en résulte que cet avis, en tant qu'acte interlocutoire, n'est pas l'objet du recours même s'il est incidemment querellé en termes de moyens. En présence de tels actes interlocutoires, non attaqués à titre principal, dans les délais requis, le Conseil d'Etat a considéré que le requérant n'avait pas intérêt à l'annulation de l'acte attaqué et que le recours était irrecevable. A défaut de recours, l'avis préalable à la décision querellée doit être considéré comme un acte définitif, de telle sorte que la seule annulation du constat d'irrecevabilité qui s'ensuit est dépourvue d'intérêt, eu égard à la compétence liée dans le chef de la partie adverse. [...] ».

Le Conseil estime toutefois que, dans la mesure où l'avis donné par le fonctionnaire médecin, dans le cas visé à l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, rend irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur cet article, sans que la partie défenderesse puisse exercer un quelconque pouvoir d'appréciation quant à ce, il y a lieu de considérer que cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant. Il découle de ce qui précède qu'un recours qui, comme en l'espèce, est formellement dirigé contre une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, à laquelle est joint un tel avis et dont la motivation renvoie explicitement à celui-ci, mais dont certains moyens visent clairement ce dernier, doit être considéré comme étant également dirigé contre cet avis.

Partant, l'exception d'irrecevabilité soulevée ne peut être retenue.

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

3.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, du principe d'égalité et « du devoir de motivation matérielle, du principe du raisonnable et de précaution comme principes généraux de bonne administration ».

Critiquant, notamment, l'avis établi par le fonctionnaire médecin, la partie requérante fait valoir que ce dernier « méconnaît tout à fait l'importance de l'article 9ter Loi des étrangers [...] ». », dans la mesure où ledit fonctionnaire médecin « établit que la pathologie [...] ne constitue pas de « *menace directe pour la vie* » ni « *état critique* » et que par conséquent, le dossier médical n'indique pas qu'il soit question d'une gravité médicale comme exigée

au sens de l'article 3 CEDH [...]. [...] Le caractère « fatal » n'est [...] qu'un seul aspect du contrôle médical. Cependant, le défendeur (et son médecin-conseil) ignore le fait que le contrôle (médical) de l'article 9ter Loi des étrangers qui s'impose, va bien plus loin / est bien plus large que le contrôle pu[r] et simple du fait si une telle problématique médicale puisse être « fatale ». [...] conformément à l'article 9ter, §1 Loi des étrangers, le requérant peut également introduire une demande d'autorisation de séjour pour des raisons médicales si la maladie [...] implique bien un de traitement inhumain et dégradant [...].

3.2. A cet égard, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « *lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume* ».

L'article 9ter, § 1, 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 (ci-après : la 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. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), 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.

3.3. En l'espèce, le Conseil observe que dans la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.4., le requérant a fait valoir qu'il « souffre d'une maladie impliquant un risque réel de sa vie ou de son intégrité physique, au moins un risque réel d'un traitement inhumain ou dégradant, pour laquelle [il] ne peut pas être trait[é] de façon adéquate dans son pays d'origine ; subsidiairement, dans la mesure où un traitement serait disponible dans son pays d'origine (*quod non*), celui-ci est au moins tout à fait inaccessible à la partie requérante du point de vue financier. Le médecin spécialiste traitant [du requérant] (Dr Psychiatre [...]) fait le diagnostic suivant [...] : Etat anxieux -> PTSD -> trouble dépressif majeur Phobie de passage à l'acte suicidaire Vu le traitement médicamenteux très sévère, il s'agit donc bien d'un trouble sévère [...]. Dans le cadre de sa situation psycho-médicale grave, [le requérant] a besoin d'un suivi médical psychiatrique strict (consultation chez docteur [...] le 28/1, 11/2, 25/2, 10/3, ...) Ainsi, d'une part, [il] est suivie au niveau médicamenteux de façon intensive (Seroquel 200 mg x 3/j, Lorazepam 2,5 mg x 3/j, Etumine 40 mg x 1/j) et d'autre part, [il] est également suivie par psychothérapie. [...] ». Produisant un document dont il ressort selon lui « suffisamment que dans son pays d'origine, les soins médicaux sont insuffisants et d'une qualité inacceptable, tandis que l'offre restreinte présente dans son pays d'origine ainsi que le traitement médicamenteux accompagnant sont tout à fait impossibles à payer pour [lui] », il ajoute que « La durée prévue du traitement nécessaire est encore indéterminée [...]. Les conséquences éventuelles en cas d'arrêt du traitement peuvent être « *Rechute dépendance aux substances illicites. Passage à l'acte suicidaire (haut potentiel)* » ! ([...] Le médecin spécialiste traitant [...] stipule [qu'il] a besoin d'un suivi médical dans un centre spécialisé [...]. Des centres spécialisés[s] sont non-existant en Burundi. [...] ».

Il observe en outre qu'à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, susmentionnée, le requérant a produit un certificat médical type, établi le 10 mars 2012, par un psychiatre, dont il ressort que le requérant souffre d'un « Etat anxieux », de « PTSD », de « trouble dépressif majeur », qu'il a, par le passé, abusé de substances toxiques. Il ajoute que « sur le plan dynamique », le requérant est sujet à des « phobie d'impulsion, idées noires[et] état de sevrage médicamenteux, phobie de passage à l'acte suicidaire ». Ledit psychiatre indique en outre que le requérant suit un traitement médicamenteux, dont la durée est

indéterminée et dont l'arrêt entraînerait une « rechute dépendance aux substances illicites », un « passage à l'acte suicidaire ». Il précise également que le pronostic quant à l'évolution de l'état de santé du requérant est difficile pour l'instant. Il conclut que le requérant doit être suivi en centre spécialisé. Par ailleurs, le requérant a produit un « certificat de suivi médical », établi également le 10 mars 2012 par le même psychiatre, attestant de ce que le requérant « est suivi depuis le 2 janvier 2012 jusqu'à ce jour, de manière assidue et régulière ». Enfin, le requérant a joint à la demande d'autorisation de séjour, susvisée, une attestation, établie le 9 mars 2012 par le psychothérapeute chargé de son suivi, indiquant qu'il est suivi depuis le 30 décembre 2011, de manière hebdomadaire.

L'avis du fonctionnaire médecin, établi le 13 juillet 2012, sur lequel repose l'acte attaqué, relate quant à lui les constats suivants :

*« Manifestement, ce dossier médical ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n° 26565/05, N v. United Kingdom; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D. v. United Kingdom.)*

*Le certificat médical type (CMT) datant du 10.03.2012 ainsi que les pièces jointes auxquelles il est fait référence dans le CMT et qui mentionnent la même pathologie ne mettent pas en exergue :*

*o De menace directe pour la vie du concerné: aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril, aucune hospitalisation n'est en cours.*

*o D'état critique : un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.*

*Comme il est considéré, dans un premier temps, que le requérant ne souffre pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, il est par conséquent, acquis, dans un second temps, qu'il ne souffre nullement d'une maladie qui 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. (CCE 29 juin 2012, n° 83.956; CCE 6 juillet 2012, n° 84.293)*

*Je constate donc que dans ce dossier, la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au §1er alinéa 1er de l'Article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base [dudit] Article ».*

Le Conseil observe qu'il ressort de l'avis médical ainsi établi par le fonctionnaire médecin que celui-ci semble s'être limité à examiner la gravité de la maladie à l'aune du seul engagement du pronostic vital et ainsi, des critères d'application de l'article 3 de la CEDH, tels qu'ils se dégagent de la jurisprudence de la Cour E.D.H., pour en conclure que « la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au §1er alinéa 1er de l'Article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base [dudit] Article ».

Il n'apparaît dès lors nullement que le fonctionnaire médecin ait vérifié, en premier lieu, si la pathologie dont souffre le requérant n'atteint pas le degré minimal de gravité requis, pour qu'il puisse s'agir d'une maladie exposant ce dernier à un risque de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le Conseil renvoie à cet égard au raisonnement tenu au point 3.2. du présent arrêt et observe que rien ne permet de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de la Cour EDH à laquelle se réfère le fonctionnaire médecin dans l'avis médical précité – à savoir que

l'affection représente un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie – réduirait ou serait déterminant pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, dans son ensemble.

Il en est d'autant plus ainsi que l'enseignement de l'arrêt *Paposhvili c. Belgique*, rendu en Grande chambre par la Cour européenne des droits de l'homme, le 13 décembre 2016 a clarifié et étendu celui de l'arrêt *N. c. Royaume-Uni*, également rendu en Grande chambre par la même Cour, le 27 mai 2008 à d'autres « cas exceptionnels » afin de rendre les garanties prévues par la CEDH « concrètes et effectives » (§181) et en redéfinissant le seuil de gravité de l'article 3 de la CEDH. Ainsi la Cour a-t-elle estimé, au paragraphe 183 dudit arrêt, qu' « [...] il faut entendre par « autres cas très exceptionnels » pouvant soulever, au sens de l'arrêt *N. c. Royaume-Uni* (§ 43), un problème au regard de l'article 3, les cas d'éloignement d'une personne gravement malade dans lesquels il y a des motifs sérieux de croire que cette personne, bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou du défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie. La Cour précise que ces cas correspondent à un seuil élevé pour l'application de l'article 3 de la Convention dans les affaires relatives à l'éloignement des étrangers gravement malades ». Il s'ensuit qu'outre la situation de l'étranger souffrant 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, la Cour envisage « d'autres cas exceptionnels » tel que celui 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.

En tout état de cause, s'agissant de l'affirmation selon laquelle, « il est considéré, dans un premier temps, que le requérant ne souffre pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, il est par conséquent, acquis, dans un second temps, qu'il ne souffre nullement d'une maladie qui 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 », outre qu'elle constitue une pétition de principe, qui n'est nullement étayée, le Conseil observe qu'elle résulte d'une lecture plus qu'incomplète des arrêts du Conseil de céans dont elle s'inspire, qui ont conclu à l'annulation de décisions similaires à la décision dont l'annulation est demandée, pour manquement à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs.

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

3.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen, pris de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, est fondé et suffit à emporter l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

