

## Arrêt

n° 232 778 du 18 février 2020  
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. GHYMERS  
Rue de Livourne 45  
1050 BRUXELLES

Contre :

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration**

---

### LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 4 juillet 2018, X, en qualité de tutrice de X, de nationalité guinéenne, né le 10 janvier 2001, tendant à la suspension et à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 18 mai 2018 à l'égard de la partie requérante, sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* », ainsi que de l'avis médical du fonctionnaire médecin du 16 mai 2018.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 31 octobre 2019 convoquant les parties à l'audience du 29 novembre 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me J. WOLSEY *loco* Me C. GHYMERS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *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.

La partie requérante, née le 10 janvier 2001 et de nationalité guinéenne, est arrivée en Belgique le 26 décembre 2016, selon ses déclarations. Elle a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges le 28 décembre 2016.

Un tuteur lui a été désigné le 15 février 2017.

Par un courrier recommandé daté du 22 août 2017, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980.

Le 16 octobre 2017, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable.

Le 28 novembre 2017, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a refusé de lui reconnaître le statut de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

Le 16 mai 2018, le fonctionnaire-médecin a fait suite à la demande de la partie défenderesse d'évaluation du dossier médical de la partie requérante, en rendant un avis qui constitue le second acte attaqué.

Le 18 mai 2018, la partie défenderesse a déclaré ladite demande non fondée, par une décision motivée comme suit :

« MOTIF :

*L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers la Guinée, pays d'origine du requérant.*

*Dans son avis médical remis le 16.05.2018, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.*

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

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

Il s'agit du premier acte attaqué.

Par un arrêt n° 225 093 du 22 août 2019, le Conseil a confirmé la décision du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides.

## **2. Questions préalables.**

### **2.1. Reprise d'instance**

La partie requérante a atteint l'âge de dix-huit ans le 10 janvier 2019 et a repris dès lors l'instance en son nom personnel à cette date.

### **2.2. Irrecevabilité du recours en ce qu'il est dirigé contre l'avis rendu par le fonctionnaire-médecin**

La partie défenderesse soulève l'irrecevabilité du recours en ce qu'il est dirigé contre l'avis du fonctionnaire-médecin.

La partie requérante n'a fait valoir à l'audience aucune observation à ce sujet.

L'avis rendu par le fonctionnaire médecin en la présente cause ne constitue qu'un avis rendu dans le cadre de l'article 9ter, § 1er, alinéa 5, de la loi précitée du 15 décembre 1980, et n'est donc pas une décision attaquable 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, l'avis ne lie pas la compétence de la partie défenderesse. Partant, cet avis 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.

### 3. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique, de la violation :

- « - Des articles 9<sup>ter</sup>, 62 et 74/16 de la loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, au séjour, à l'établissement et à l'éloignement des étrangers ;
- Des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, relative à la motivation formelle des actes administratifs ;
- Du principe général de bonne administration et de l'erreur manifeste d'appréciation ;
- Article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme ».

A l'issue d'un exposé théorique relatif à l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante développe son moyen unique en trois branches.

La dernière branche, consacrée à la question de l'accessibilité des soins requis, et qui conduit à l'annulation du premier acte attaqué, est libellée comme suit :

« 7.3. L'avis médical du médecin conseil de l'OE du 16/05/2018 estime que les traitements et suivis nécessaires à la maladie du jeune requérant **sont accessibles** pour le jeune requérant en Guinée en dépit des informations contradictoires recueillies par le jeune requérant

Pour rappel, la jurisprudence de Votre Juridiction établit que « pour être « adéquats » au sens de l'article 9<sup>ter</sup> précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles »<sup>5</sup> à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Dans son arrêt PAPOSHVILI c. Belgique rendu en Grand Chambre le 12 décembre 2016, la Cour EDH insiste sur : « l'obligation de protéger l'intégrité des intéressés que l'article 3 fait peser sur les autorités s'exécute en premier lieu par la voie de procédures adéquates permettant un tel examen »<sup>6</sup>.

Pareilles procédures doivent permettre aux requérants d'avancer des éléments de preuve, et aux autorités nationales de dissiper les éventuels doutes qui en résulteraient, conformément aux règles générales applicables au partage de la charge de la preuve dans les affaires d'expulsion où une violation de l'article 3 CEDH est invoquée<sup>7</sup>.

**En ce qui concerne l'accessibilité à un traitement adéquat, elle doit s'analyser en tenant compte « du coût des médicaments et traitements, de l'existence d'un réseau social familial, et de la distance géographique pour accéder aux soins requis ». En cas de « sérieux doutes », il revient à l'État de renvoi de solliciter de l'État d'accueil des « assurances individuelles et suffisantes » relatives à l'accessibilité des soins<sup>8</sup>.**

En l'espèce, le médecin conseil reproche au requérant d'avoir déposé des informations générales qui ne le visent pas personnellement et qu'il ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale.

1.

Force est de constater que le médecin conseil se contredit puisqu'il reproche au requérant de déposer des informations générales qui ne le visent pas personnellement et d'autre part considère qu'il ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale.

Effectivement, le requérant tend à prouver par sa demande de régularisation 9<sup>ter</sup> que sa situation individuelle N'EST PAS COMPARABLE à la situation générale puisqu'il n'aura pas accès en raison de la situation générale des soins de santé en Guinée mais également en raison de sa situation spécifique, des soins et du suivi que son état de santé nécessite.

2.

Le médecin conseil estime que le requérant est en âge de travailler l'année prochaine et ne prouve pas la reconnaissance d'une incapacité de travail au moyen d'une attestation officielle ou d'un médecin du travail compétent dans ce domaine.

Il considère par conséquent que le requérant pourra bénéficier d'un régime de sécurité sociale protégeant contre les risques de maladies, invalidité, vieillesse, décès, les accidents de travail et les maladies professionnelles et les prestations familiales.

Le médecin conseil semble perdre de vue que **le jeune requérant est actuellement mineur d'âge, atteint d'une maladie génétique grave et demandeur d'asile en Belgique.**

Cela n'a donc aucun sens d'exiger un document officiel reconnaissant une quelconque incapacité de travail vu qu'il est mineur.

Il est évident que si le requérant avait produit une attestation de ce type que le médecin conseil l'aurait rejeté puisqu'il n'est pas en âge de travailler.

Il n'est absolument pas pertinent d'estimer que le requérant qui sera majeur l'année prochaine et donc en mesure de travailler puisqu'il **est de jurisprudence constante que la légalité d'une décision administrative s'apprécie en fonction des éléments dont l'autorité administrative a connaissance au moment où elle statue**<sup>9</sup>.

**Or, à l'heure actuelle, le jeune [requérant] est bien mineur d'âge.**

En tout état de cause, le médecin conseil ne précise nullement les conditions d'adhésion au système de sécurité sociale, ni si il existe des restrictions pour des personnes déjà atteintes de maladies graves comme c'est le cas du jeune requérant et encore moins si un stage d'attente préalable doit être effectué.

A l'heure actuelle rien ne permet d'établir, au contraire de ce qu'estime le médecin conseil, que le jeune requérant puisse bénéficier du système de sécurité sociale.

Concernant l'organisation catholique de solidarité internationale FIDESCO qui a construit en 1987, le dispensaire de Saint-Gabriel, force est de constater qu'il ressort du site Internet de l'organisation que ledit dispensaire fournit de soins primaires et une maternité<sup>10</sup>. Or, le requérant a manifestement besoin d'un suivi multidisciplinaire spécifique ainsi que de faire l'objet d'opérations chirurgicales qui dépassent le cadre des soins primaires.

On peut encore lire sur le site que le dispensaire a pour projet de mettre l'accent sur ***l'amélioration du suivi des malades et sur l'hygiène, ainsi que sur la formation pour pouvoir à terme développer des services complémentaires (kiné respiratoire, soins dentaires, soins d'ophtalmologie, etc.)***<sup>11</sup> Pourtant requérant a clairement besoin de faire l'objet d'un suivi en ophtalmologie.

Il ressort encore du site de l'organisation FIDESCO que la Guinée est précisément un « pays où l'accès aux soins reste difficile et hasardeux (contrefaçon des médicaments, coût des soins prohibitifs, corruption au sein du corps médical, etc.) ».

**Rien ne permet donc de conclure que le requérant aura accès aux soins et au suivi multidisciplinaire indispensable à son état.**

Cela est d'autant plus vrai que le jeune requérant a déposé à l'appui de sa demande de régularisation des documents qui établissent qu'il n'aura pas accès aux soins que son état nécessite.

Votre conseil a précédemment annulé une décision au motif que les informations obtenues sur le pays d'origine ne permettaient pas de s'assurer que le cas du requérant pouvait être effectivement traité :

*« Le Conseil remarque que les extraits déposés des sites internet référencés dans le rapport du fonctionnaire médecin attestent de la présence d'hôpitaux et de médecins sur le territoire guinéen, mais ne permettent en tout cas pas d'établir la disponibilité en Guinée du matériel permettant de procéder à l'échographie annuelle nécessitée par la pathologie de la partie requérante. Plus généralement, la simple présence d'infrastructures hospitalières ou de médecins spécialistes sur le sol guinéen ne*

renseigne pas, en soi, sur la disponibilité de tous les examens ou analyses qui sont généralement pratiqués en Belgique »<sup>12</sup>.

Il a également considéré que :

« L'autorité ne peut se contenter d'examiner la demande sous l'angle des informations recueillies à son initiative, sans tenir compte des documents déposés par le demandeur afin d'appuyer ses déclarations, et donc sans répliquer au contenu desdits documents. En l'espèce, l'étranger avait déposé un document qui précisait que le système sanitaire était inexistant dans son pays, et des articles portant sur le système de soins de santé. Le CCE a estimé qu'il incombait à la partie défenderesse de se prononcer sur les conséquences d'un retour au pays en tenant compte de ces éléments »<sup>13</sup>.

Il y a lieu de faire application de cette jurisprudence au cas d'espèce par analogie.

L'argumentation de la partie adverse n'est donc nullement pertinente et doit être rejetée. Elle a ainsi, une fois de plus, manqué à l'obligation de motivation, ainsi qu'aux obligations de soin et de minutie dans la préparation des actes de l'administration qui étaient les siennes.

Rien ne permet donc de penser avec raison que le jeune requérant qui est mineur d'âge pourra accéder aux soins et au suivi spécifique que son état requiert.

La partie adverse n'a donc pas pris en compte **le profil individuel du jeune requérant**. L'analyse faite par la partie adverse doit donc à tout le moins être qualifiée de superficielle voir de trompeuse.

Si le requérant a bien de la famille à Conakry, sa mère ne travaille pas et n'est donc pas en mesure de payer pour ses soins et son frère qui travaille actuellement dans le commerce du vêtement n'a absolument aucune obligation vis-à-vis du jeune requérant et rien ne dit qu'il paiera ses soins qui coûteront très cher vu le traitement journalier, le suivi multidisciplinaire et les opérations que devra subir le jeune requérant.

Enfin, il ne faut pas perdre de vue que le requérant a fui des persécutions dans son pays d'origine.

En tout état de cause, force est de constater qu'au-delà du coût des soins de santé en Guinée et de la difficile accessibilité des soins de santé par des patients démunis, c'est la qualité des soins de santé qui est mis en exergue.

Que dans l'hypothèse où le frère du jeune requérant bénéficierait des moyens financiers pour payer les frais médicaux, ceux-ci ne sont en tout état de cause nullement appropriés.

Qu'il a été démontré que le pays d'origine du jeune requérant n'étant pas en mesure de lui fournir les nombreux soins, suivis et médicaments que nécessitent son état de santé préoccupant.

**Au niveau de l'accessibilité des soins en effet il n'existe absolument AUCUNE GARANTIE actuellement que des soins pourront être prodigués et seront accessibles au jeune requérant en cas de retour en Guinée alors qu'il s'agit d'un enfant et que l'on doit donc à notre sens redoubler de prudence !**

Rien ne permet, à l'heure actuelle, de constater que l'accessibilité des soins de santé en Guinée, et spécifiquement pour les patients atteints de neurofibromatose de type 1, est acquise, que du contraire. Enfin, conformément à la jurisprudence de la Cour Européenne des Droits de l'Homme, il appartenait aux autorités belges de s'enquérir de la manière dont les autorités congolaises pourraient effectivement et concrètement garantir les soins de santé dont Abdoulaye a besoin pour sa survie et le traitement de sa maladie **conformément à la dignité humaine**. L'accès aux soins ne doit en effet pas être théorique mais réel et garanti<sup>14</sup>.

Au vu des explications qui précèdent, il apparaît que la partie adverse commet donc une erreur manifeste d'appréciation, ne motive pas adéquatement sa décision au regard des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs et 62 de la loi du 15.12.1980, et méconnaît le principe de bonne administration qui lui impose de tenir compte de tous les éléments pertinents.

Par conséquent : le moyen est fondé.

<sup>5</sup> C.C.E., 30 septembre 2010, n°48.809 ; C.C.E., 19 octobre 2010, n°49.781. C.C.E., 26 octobre 2010, n°50.147, in X, Droits des étrangers, Code annoté, 2012, Ed. la Charte, p.48.

<sup>6</sup> Cour eur. D.H., grande chambre, 13 décembre 2016, Paposhvili c. Belgique, req. n° 41738/10, § 185

<sup>7</sup> L. LEBOEUF, « Expulsion d'étrangers gravement malades. Une clarification du seuil de gravité conventionnel couplée à une responsabilisation des autorités nationales », Newsletter EDM, février 2017.

<sup>8</sup> Ibidem.

<sup>9</sup> Voir notamment C.C.E. n° 173 042 du 10 août 2016 et a contrario C.C.E. (no 21.359) du 13 juillet 2009

<sup>10</sup> <https://www.fidesco.fr/mission-humanitaire/projets/dispensaire-saint-gabriel-guinee-conakrv.html>

<sup>11</sup> Ibidem

<sup>12</sup> CCE, n° 82.194, 31 mai 2012

<sup>13</sup> CCE, n°73.791, 23 janvier 2012.

<sup>14</sup> voir en ce sens l'enseignement de la CEDH, arrêt PAPOSHVILI c. Belgique (Grande chambre), 13.12.2016, <http://hudoc.echr.coe.int/eng/?i=001-169918> ».

#### 4. Discussion.

4.1. Sur la troisième branche du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, « *l'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume au ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et quatrième alinéas de ce paragraphe portent que « *l'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type [...]. Ce certificat médical [...] indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire* ». Le cinquième alinéa indique que « *l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie 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 estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de 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.

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

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

L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. La décision doit, toutefois, faire apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

4.2. En l'espèce, le Conseil observe que la partie défenderesse s'est fondée sur l'avis rendu le 16 mai 2018 par le fonctionnaire-médecin, lequel ne remet pas en cause que la partie requérante souffre d'une neurofibromatose de type 1, ni la gravité de cette affection, laquelle nécessite un suivi multidisciplinaire (le fonctionnaire-médecin indique à cet égard avoir vérifié la disponibilité en Guinée d'un suivi en neurologie, dermatologie, chirurgie et ophtalmologie).

La partie requérante avait insisté dans sa demande sur le fait qu'il s'agit d'une maladie génétique grave, en raison de laquelle elle présente notamment une déformation de la colonne. La partie requérante avait en outre insisté sur la faiblesse du système des soins de santé en Guinée.

Le fonctionnaire-médecin a conclu dans son avis à une accessibilité aux soins requis en raison tout d'abord de l'existence d'un système de sécurité sociale, qu'il indique dépendre du travail, en précisant que dans l'attente de la perception de ses propres revenus issus du travail, la partie requérante pourrait bénéficier d'une aide financière dispensée par des membres de sa famille restés en Guinée.

Il invoque également la présence en Guinée de l'organisation catholique de solidarité internationale FIDESCO, qui interviendrait auprès des plus démunis.

Le Conseil ne peut que constater qu'aucun document ne figure au dossier administratif en vue d'étayer ce dernier considérant, alors même qu'il est contesté par la partie requérante. Le Conseil se voit dès lors placé dans l'incapacité d'exercer son contrôle sur la légalité de la décision attaquée à ce sujet.

Ensuite, à supposer que la partie requérante puisse trouver du travail dans son pays d'origine, la lecture de l'avis du fonctionnaire-médecin ne permettrait en tout état de cause pas de savoir si une personne de nationalité guinéenne résidant en Belgique, souffrant déjà d'une maladie grave, à l'instar de la partie requérante, pourrait être couverte par le régime de sécurité sociale invoqué par le fonctionnaire-médecin en cas de retour en Guinée.

Les documents figurant au dossier administratif au sujet de la sécurité sociale en Guinée ne contiennent aucune indication à ce sujet.

Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse n'a pas suffisamment motivé sa décision au regard des exigences de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980.

4.3. Le moyen unique est, en sa troisième branche et dans les limites exposées ci-dessus, fondé et justifie l'annulation du premier acte attaqué.

4.4. 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.

## **5. Débats succincts.**

5.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie en ce qu'elle vise le premier acte attaqué et déclarée irrecevable en ce qu'elle vise le second acte querellé, 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.

5.2. La première décision attaquée étant annulée par le présent arrêt, lequel rejette le recours en annulation en ce qu'il est dirigé contre le second acte litigieux, 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<sup>er</sup>**

Le recours en annulation est irrecevable en ce qu'il est dirigé contre l'avis du fonctionnaire médecin du 16 mai 2018.

**Article 2**

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 18 mai 2018, est annulée.

**Article 3**

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

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-huit février deux mille vingt par :

Mme M. GERGEAY, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M. GERGEAY