



## Arrêt

n° 148 425 du 23 juin 2015  
dans l'affaire X / III

En cause : 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**

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

Vu la requête introduite le 18 décembre 2013, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et à l'annulation de la décision, prise le 22 octobre 2013, déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

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, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 13 janvier 2015 convoquant les parties à l'audience du 6 février 2015.

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

Entendu, en leurs observations, Me J. WOLSEY, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. PIRONT *loco* Mes D. MATRAY et N. SCHYNTS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

#### 1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le 1<sup>er</sup> septembre 2011, la partie requérante a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges, qui s'est clôturée négativement par l'arrêt n° 110 604 rendu le 25 septembre 2013 par le Conseil de céans.

1.2. Par un courrier recommandé du 25 juin 2013, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée recevable le 1<sup>er</sup> octobre 2013, puis non fondée le 22 octobre 2013. Cette dernière décision constitue l'acte litigieux et est motivée comme suit :

*« 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 18.10.2013, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivis 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 n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un tel état 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'existera pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH ».

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

La partie requérante prend deux moyens libellés comme suit :

### **« MOYEN UNIQUE**

**Pris de la violation de l'article de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, signée à Rome le 4 novembre 1950, 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, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des principes généraux de bonne administration, notamment de son principe de préparation avec soin d'une décision administrative, de l'absence, de l'erreur, de l'insuffisance ou de la contrariété dans les causes et/ou les motifs et de l'erreur manifeste d'appréciation :**

#### **Première branche :**

#### **4.**

L'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précise que l'étranger « qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué » et qu'il transmet « 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 ». L'article précité prévoit ensuite 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 ».

Jugé que « Le demandeur d'une autorisation de séjour sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 dispose d'une faculté d'actualisation de sa demande, ce qui ressort notamment d'un arrêt 222.232 du 24 janvier 2013 du Conseil d'Etat, prononcé dans le cadre d'une affaire relative à une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, comme en l'espèce, dans le cadre duquel le Conseil d'Etat s'est exprimé comme suit : « s'il ne pourrait être reproché à l'autorité de ne pas tenir compte d'éléments qui n'auraient pas été portés à sa connaissance, le demandeur est tenu d'actualiser sa demande s'il estime que des éléments nouveaux apparaissent, tandis que si tel n'est pas le cas, l'autorité se prononce sur la base des informations dont elle dispose mais ne peut pour autant reprocher au demandeur de ne pas avoir actualisé sa demande » (CCE, 29 mars 2013, n°100.322).

#### **5.**

En l'espèce, le requérant a en date du 22 octobre 2013 transmis à la partie défenderesse un certificat médical établi le 11 octobre 2013 au terme duquel le Docteur Gob estime que son pronostic vital sera nettement amélioré si le suivi médical continue à être effectué en Belgique, insistant sur la nécessité de bénéficier de services de cardiologie et d'hématologie très spécialisés (pièce 3).

La lecture de la motivation de l'acte attaqué ne laisse pas apparaître que la partie défenderesse, et *a fortiori* son médecin conseil, ait pris en considération ce certificat médical actualisé dans le cadre de son appréciation. En effet, l'acte attaqué n'y fait purement et simplement pas référence.

Force est donc de constater que, s'arrêtant au certificat médical du 27 mars 2013, la partie défenderesse et son médecin conseil sont restés en défaut de prendre en considération et, partant, d'examiner les renseignements et documents versés au dossier administratif après cette date, en particulier le certificat médical précité du 11 octobre 2013.

#### 6.

Il en résulte que le médecin conseil de l'Office des Etrangers n'a pas apprécié le risque visé à l'article 9ter, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi au regard de l'ensemble des renseignements utiles et récents que le requérant avait versés au dossier concernant ses pathologies et les possibilités de traitement adéquat et n'a donc pas exercé le contrôle prévu par l'article 9ter de la loi.

Le rapport médical du 18 octobre 2013 auquel se réfère la motivation de l'acte attaqué apparaît de ce fait incomplet.

#### 7.

La motivation de la décision querellée, fondée uniquement sur le rapport incomplet de son médecin conseil, apparaît inadéquate au regard de l'article 9ter, paragraphe 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 15 décembre 1980 et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition (voyez en ce sens CCE, arrêt n° 112.705 du 24 octobre 2013, considérants 2.3 et 2.4).

Le moyen, en sa première branche, est également pris de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980.

#### **Deuxième branche: quant à la non disponibilité des soins et traitements requis et à l'impossibilité d'une prise en charge médicale efficace dans le pays d'origine**

#### 8.

Dans son avis auquel l'acte attaqué se réfère amplement sinon exclusivement, le médecin conseil de l'Office des Etrangers ne conteste pas que les pathologies que le requérant présente entraînent un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique. Si celles-ci ne sont pas traitées de manière adéquate mais considère que les traitements requis sont disponibles dans le pays d'origine et qu'il n'y a aucune contre-indication médicale à son retour dans son pays d'origine.

Pour étayer son appréciation quant à la disponibilité des traitements médicamenteux, le médecin conseil se borne à renvoyer à un document tiré d'un site Internet et qui est versé au dossier administratif (pièce 4) ainsi qu'à une information, présentée sous forme de tableau, prétendument tirée de la base de données MedCOI (apparemment non versée au dossier administratif - pièce 4).

#### 9.

Force est de souligner que, dans la demande d'autorisation de séjour, le requérant a notamment indiqué que « *les soins nécessaires (...) sont indisponibles dans son pays d'origine. Dans sa Country sheet - Guinea, le Country of Return Information Project cite en effet expressément les maladies cardio-vasculaires nécessitant une intervention chirurgicale comme exemple de maladie ne pouvant être traitée en Guinée (p. 68). Or, comme les certificats médicaux types joints en annexe le précisent, la sténose mitrale dont souffre mon client nécessite une intervention chirurgicale (valvuloplastie mitrale). Ce même rapport fait également état de l'insuffisance des infrastructures de santé et des équipements techniques, ainsi que des coûts extrêmement élevés qui sont nécessaires afin d'accéder aux services de santé en Guinée (2008, p. 64 et s. - pièce 4). De plus, deux documents de l'Organisation Mondiale de la Santé soulignent que la Guinée est incapable de traiter efficacement les maladies non transmissibles telles que les maladies cardio-vasculaires (NCD Country profile - Guinea, 2011 -pièce 5) et qu'elle manque également cruellement d'équipements médicaux (Baseline country survey on médical devices, 2011, p.*

2 - pièce 6). Enfin, plusieurs articles de presse joints en annexe rappellent que la Guinée ne possède pas le matériel adéquat ni le personnel qualifié pour traiter les malades atteints de drépanocytose (pièces 7 à 9) » (pièces 5).

Il ne ressort nullement de la motivation de la décision attaquée et du rapport du médecin conseil de la partie défenderesse daté du 18 octobre 2013 qui en constitue le fondement que cet élément a été pris en considération lors de l'examen de la demande d'autorisation de séjour du requérant.

Ce constat suffit pour considérer que le premier moyen, pris notamment de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, est fondé en sa deuxième branche (voy. en ce sens CCE, arrêt n° 111.035 du 30 septembre 2013, considérants 3.2 et 3.3).

**Troisième branche : quant aux documents visés par le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse**

**10.**

Surabondamment, s'il fallait poursuivre l'examen plus avant, quod non, il y aurait lieu de relever que la partie défenderesse ne paraît pas devoir s'assurer de la disponibilité des traitements médicamenteux requis pour soigner la sténose mitrale dont est atteint le requérant, se focalisant sur l'hydroxyurée thérapeutique, déterminante dans le traitement de la drépanocytose.

L'avis de son médecin conseil paraît incomplet, sinon insuffisant à cet égard.

**11.**

Quant aux informations de la base de données MedCOI dont le médecin conseil prétend tirer le tableau démontrant la disponibilité des traitements et des services spécialisés dont doit bénéficier le requérant, elles ne figurent pas au dossier administratif.

Aucune adresse Internet n'est au demeurant indiquée.

Le requérant reste dans l'impossibilité de prendre connaissance des informations sur lesquelles le médecin conseil fonde son appréciation de la disponibilité des soins et suivis requis. Le procédé de motivation par référence, s'il est admissible, suppose à tout le moins que les avis ou renseignements auxquels il est fait référence figurent au dossier administratif, *quod non* en l'espèce.

Au vu des lacunes affectant la composition du dossier administratif déposé par la partie défenderesse, le Conseil n'est pas en mesure d'exercer son contrôle de légalité à l'égard des motifs visés dans la décision entreprise, dès lors qu'il ne peut pas vérifier si les éléments y invoqués pour justifier de la disponibilité des soins et suivis requis en Guinée sont effectivement pertinents au regard de la situation personnelle du requérant ni, a fortiori, si l'autorité administrative n'a pas donné desdits éléments, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (voyez en ce sens CCE, arrêt n° 108.062 du 6 août 2013, considérants 3.2 à 3.4).

**Quatrième branche : quant à l'inaccessibilité des soins dans le pays d'origine**

**12.**

Dans son avis auquel l'acte attaqué se réfère amplement sinon exclusivement, le médecin conseil de l'Office des Etrangers ne conteste pas que les pathologies que le requérant présente entraînent un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique si celles-ci ne sont pas traitées de manière adéquate mais considère que les traitements requis sont accessibles dans le pays d'origine.

Pour étayer son appréciation quant à l'accessibilité des soins et traitements, le médecin conseil renvoie à trois documents.

**13.**

Or, force est à nouveau de constater que les trois documents mentionnés dans les trois notes de bas de page n° 2 à 4 ne figurent pas au dossier administratif. Ce constat suffit à annuler l'acte entreprise (voyez en ce sens CCE, arrêt n° 108.062 du 6 août 2013, considérants 3.2 à 3.4).

En outre, de ce que le médecin conseil de la partie défenderesse fait dire à ces trois documents, il n'apparaît que pas les soins et traitements requis soient effectivement accessibles en Guinée, ces rapports se focalisant sur les efforts qui y sont réalisés en vue & améliorer l'accès aux soins de santé, reconnaissant implicitement mais sûrement que cet accès est actuellement à tout le moins problématique.

Au vu des lacunes affectant la composition du dossier administratif déposé par la partie défenderesse, le Conseil n'est pas en mesure d'exercer son contrôle de légalité à l'égard des motifs visés dans la décision entreprises, dès lors qu'il ne peut pas vérifier si les éléments y invoqués pour justifier de l'accessibilité des soins et suivis requis en Guinée sont effectivement pertinents au regard de la situation personnelle du requérant ni, a fortiori, si l'autorité administrative n'a pas donné desdits éléments, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (voyez en ce sens CCE, arrêt n° 108.062 du 6 août 2013, considérants 3.2 à 3.4).

**14.**

En outre, il est à nouveau permis de constater qu'il ne ressort pas de la motivation de la décision attaquée ni du rapport du médecin conseil de la partie défenderesse daté du 18 octobre 2013 qui en constitue le fondement que les informations transmises en même temps que la demande d'autorisation de séjour par le requérant au sujet de l'accessibilité problématique des traitements requis en Guinée (pièces 5) aient été prises en considération lors de l'examen de sa demande.

Le premier moyen, pris notamment de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, paraît également fondé en sa quatrième branche.

**DEUXIEME MOYEN**

**Pris de la violation des articles 2, 3, 4, 15 et 17 de la directive 2004/83 du Conseil du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts, des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne qui garantissent le droit à une bonne administration, le respect des droits de la défense ainsi que du droit à un procès équitable dans le cadre de toute procédure juridictionnelle, des articles 9<sup>ter</sup>, 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, du principe général de bonne administration, de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs :**

**15.**

Il ressort de l'article 2 de la directive 2004/83 du 29 avril 2004, sous a) et g) que la « protection internationale » visée par la directive recouvre le statut de réfugié ainsi que celui conféré par la protection subsidiaire.

Plus spécifiquement, l'article 2 sous e) précise qu'on entend par « *personne pouvant bénéficier de la protection subsidiaire* », tout ressortissant d'un pays tiers ou tout apatride qui ne peut être considéré comme un réfugié, mais pour lequel il y a des motifs sérieux et avérés de croire que la personne concernée, si elle était renvoyée dans son pays d'origine ou, dans le cas d'un apatride, dans le pays dans lequel il avait sa résidence habituelle, courrait un risque réel de subir les atteintes graves définies à l'article 15, l'article 17, paragraphes 1 et 2, n'étant pas applicable à cette personne, et cette personne ne pouvant pas ou, compte tenu de ce risque, n'étant pas disposée à se prévaloir de la protection de ce pays.

L'article 15 b) de la directive définit les atteintes graves telles que visées par l'article 2 e) relatif à la définition de la « *personne pouvant bénéficier de la protection subsidiaire* », comme étant des « *traitements ou sanctions inhumains ou dégradants infligés à un demandeur dans son pays d'origine* ».

**16.**

Les articles 9ter et 48/4 de la loi du 15 décembre 1980 constituent la transposition en droit belge de l'article 15 de la directive 2004/83/CE. En instituant deux procédures distinctes, le législateur belge a décidé d'exclure de la procédure d'octroi de la protection subsidiaire prévue à l'article 48/4, les personnes souffrant d'une maladie grave en prévoyant à leur égard une procédure spécifique régie par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

En d'autres termes, si les garanties minimales prévues par la directive européenne 2004/83/CE s'appliquent aux demandes de protection internationale recouvrant indistinctement, au sens de ladite directive, les demandes d'asile et les demandes de protection subsidiaire, le législateur belge a décidé que la régularisation pour raisons médicales était une forme spécifique de protection subsidiaire qui échappait aux instances de l'asile pour être confiée au Ministre de l'Intérieur / Ministre de la Politique d'asile et de migration et à l'Office des Etrangers par le prisme de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

**17.**

Cette manière de transposer la directive 2004/83/CE en droit interne ne prêterait pas à critique si elle n'avait pour effet de diminuer les garanties procédurales fondamentales offertes aux personnes fondant leur demande d'asile sur des éléments médicaux.

Les garanties prévues pour la procédure « médicale » diffère en effet des garanties prévues par la procédure d'octroi de protection subsidiaire « classique », en ce que les demandeurs d'une protection subsidiaire qui invoquent leur état de santé ne bénéficient pas du droit d'être entendu tel que prévu par l'article 6 de l'arrêté royal du 11 juillet 2003 fixant la procédure devant le Commissariat général aux Réfugiés et aux Apatrides ainsi que son fonctionnement (M.B. 27 janvier 2004).

Certes, le Conseil du Contentieux des Etrangers a déjà jugé qu'une rencontre entre le requérant et le médecin conseil n'était imposée ni par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ni par les arrêtés d'application de cette disposition (CEE, arrêt n°92532, 30 novembre 2012, p. 6). Il n'empêche cependant qu'en ne permettant pas au demandeur d'asile atteint d'une maladie grave d'être entendu au cours de la procédure administrative, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 méconnaît la directive 2004/83/CE et, partant, le droit fondamental d'être entendu consacré par les articles 41, 74 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne.

**18.**

Récemment saisie d'une question préjudicielle sur l'interprétation de l'article 4, paragraphe 1, de la directive 2004/83/CE, la Cour de Justice de l'Union Européenne (ci-après « CJUE ») a abordé la question du droit de l'étranger à être entendu au cours de la procédure d'examen de sa demande de protection subsidiaire.

Dans le cadre de ce litige, la CJUE a rappelé le caractère fondamental du respect des droits de la défense (CJUE, M. M. / Ireland, 22 novembre 2012, § 81). Plus précisément, la Cour a estimé que le droit d'être entendu avait un champ d'application général (CJUE, M. M. / Ireland, 22 novembre 2012, § 84) et devait « s'appliquer à toute procédure susceptible d'aboutir à un acte faisant grief » (CJUE, M. M. / Ireland, 22 novembre 2012, § 85), quand bien même la réglementation en cause ne le prévoyait pas expressément (CJUE, M. M. / Ireland, 22 novembre 2012, § 86).

La Cour a également rappelé que les Etats membres étaient tenus d'interpréter leur droit national d'une manière conforme au droit européen, mais également de veiller à ne pas se fonder sur une interprétation qui serait contraire aux droits fondamentaux ou aux principes généraux du droit de l'Union (CJUE, 21 décembre 2011, N. S. e.a., non encore publié au Recueil, § 77 ; CJUE, M. M. / Ireland, 22 novembre 2012, § 93).

**19.**

Force est de constater que la partie défenderesse a pris la décisions querellée, laquelle fait grief au requérant, sans l'avoir préalablement entendu.

En s'abstenant de donner la possibilité au requérant d'avoir un entretien personnel avec lui, la partie défenderesse n'a ni fait application des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne ni de la jurisprudence pertinente de la CJUE pour adopter sa décision du 7 septembre 2012.

## 20.

Dans un domaine qui touche à la santé, soit à un élément intrinsèquement personnel et intime, il est permis de soutenir que le respect du droit d'être entendu aurait effectivement permis au requérant de mieux faire valoir sa défense dans une mesure telle que la procédure d'examen de sa demande d'autorisation de séjour aurait pu aboutir à un résultat différent, critère retenu par la CJUE dans un arrêt tout récent (CJUE, M.G. et N.R. c. Staatsecretaris Van Veiligheid en Justitie, 10 septembre 2013 (Aff. C-383/13 PPU, §45). En effet, le requérant paraît être la personne la mieux placée pour évoquer sa maladie, ses traitements médicaux les risques auxquels il s'expose en cas de retour dans son pays d'origine.

Inversement, la violation de ce droit fondamental l'a privé de cette possibilité.

## 21.

Il s'ensuit que l'acte attaqué viole l'ensemble des dispositions visées au moyen ».

### 3. Discussion

3.1. Sur la première branche du premier moyen, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante 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.

3.2. En l'espèce, la partie défenderesse reconnaît, en termes de note d'observations, que la partie requérante « a transmis ses pièces médicales complémentaire » « en date du 22 octobre 2013 », le « même jour » que la prise de la décision attaquée.

Cette transmission est en outre établie par le dossier administratif, lequel contient en effet un courrier électronique daté du 22 octobre 2013 à 12h25, par lequel la partie requérante communiquait à la partie défenderesse un certificat médical, établi par le docteur [G.] le 11 octobre 2013.

Le Conseil ne peut dès lors suivre la partie défenderesse lorsqu'elle prétend que cette transmission a eu lieu tardivement, dès lors que la légalité d'un acte administratif s'apprécie en fonction des éléments dont l'autorité a connaissance au moment où elle statue et qu'en l'espèce, il ne ressort nullement du dossier administratif que la décision attaquée ait été prise avant la transmission susmentionnée.

Or, il ne ressort nullement de la motivation de la décision attaquée que la partie défenderesse ou son médecin conseil ait pris en considération le certificat médical du 11 octobre 2013 et, ainsi, les informations qui y sont contenues s'agissant de la nécessité d'un « suivi adéquat et technologiquement très pointu » par des services « de cardiologie et d'hématologie très spécialisés ».

Dès lors que le certificat médical type du 11 octobre 2013 n'a pas été pris en considération par le médecin conseil, et à sa suite par la partie défenderesse qui se réfère essentiellement à l'avis médical rendu par le premier, la première branche du premier moyen est, dans les limites exposées ci-dessus, fondée en ce qu'elle est prise de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs.

3.3. Elle suffit à justifier l'annulation de la décision attaquée. Par conséquent, il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects des moyens qui, à les supposer fondés, ne pourraient conduire à une annulation aux effets plus étendus.

### 4. Débats succincts

4.1. 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.

4.2. 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<sup>er</sup>**

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 22 octobre 2013, est annulée.

**Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-trois juin deux mille quinze par :

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

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M. GERGEAY