

## Arrêt

n° 221 963 du 28 mai 2019  
dans l'affaire X / VII

**En cause : X**

**Ayant élu domicile :** au cabinet de Maître I. de VIRON  
Rue des Coteaux, 41  
1210 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**

**LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIE CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 27 novembre 2018, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 4 octobre 2018 et notifiée le 29 octobre 2018.

Vu le titre Ier 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 ».

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 4 décembre 2018 avec la référence X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 21 février 2019 convoquant les parties à l'audience du 9 avril 2019.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me H. GAMMAR loco Me I. de VIRON, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. COUSSEMENT loco Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. La requérante est arrivée en Belgique à une date indéterminée, munie d'un passeport revêtu d'un visa étudiant. Elle a été autorisée au séjour sur cette base jusqu'au 31 octobre 2019.

1.2. Le 1<sup>er</sup> août 2018, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour tant sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi que de l'article 9 *bis* de la Loi. La demande visant un séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi a été déclarée recevable.

1.3. Le 2 octobre 2018, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.4. En date du 4 octobre 2018, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante une décision de rejet de la demande visée au point 1.2. du présent arrêt, en ce qu'elle vise un séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« MOTIF :

*L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, 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'intéressée 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 le Cameroun, pays d'origine de la requérante.*

*Dans son avis médical remis le 02.10.2018, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante 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 à la requérante 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 de la requérante 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'intéressée 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'intéressée 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 elle séjourne.*

*Par conséquent, il n'existe 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.*

*Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif de la requérante ».*

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

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation «

- des articles 9*ter* et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ;
- des articles 1, 2 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs ;
- de l'obligation d'examiner un patient avant de donner un diagnostic pronostic conformément aux principes généraux de déontologie médicale ;
- de l'article 8 BIS de l'AR du 10 novembre 1967
- des articles 5 et 11bis de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient ;
- de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ;
- du principe général audi partem alteram
- du principe général de bonne administration : principe de minutie ;
- Du défaut de motivation adéquate en fait et en droit de l'acte attaqué
- de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ».

2.2. Dans une première branche, elle expose que « *La partie adverse en contradiction avec le médecin spécialiste de la requérante affirme que la requérante est apte à supporter un long voyage sur base des informations données aux voyageurs ; La requérante a exprimé le souhait d'être examinée par le médecin conseiller afin qu'il puisse se forger un avis médical concr[et] sur la gravité de la pathologie et sur l'aptitude à voyager ; Le médecin conseiller n'indique aucun élément pour refuser cette demande imposée par l'ordre des médecins à tout médecin chargé de donner un diagnostic et un pronostic ; Or, le médecin conseiller de la partie adverse se fonde sur un savoir théorique pour affirmer cette aptitude à voyager et n'a pas pris le soin d'examiner personnellement la patiente pour avoir un avis concret sur un retour possible ou non dans le pays d'origine ; Le médecin spécialiste précise dans son rapport que l'hépatite B est à un stade sévère et qu'elle ne peut voyager. En contredisant simplement le médecin spécialiste de la requérante sans indiquer dans les motifs les raisons pour lesquelles il estime pouvoir*

se départir de cet avis et sans avoir examiné préalablement la requérante, le médecin conseiller ne motive pas adéquatement l'avis médical et viole les principes de déontologie médicale obligeant le médecin à voir le patient avant de donner un avis ; La Cour de Cassation a également considéré qu'un acte médical pris au mépris des règles déontologiques viole le principe de bonne administration. Ce principe impose à l'administration d'agir avec minutie et en tenant compte de l'ensemble des éléments à prendre en considération. Ce principe est violé, si l'administration se fonde sur un avis médical pris au mépris d'une règle déontologique obligatoire dans le chef du médecin. La Cour de Cassation a ainsi jugé « Les principes généraux de bonne administration, qui s'imposent à l'Office national de sécurité sociale, comportent le droit à la sécurité juridique, qui implique notamment que le citoyen doit pouvoir faire confiance à ce qu'il ne peut concevoir autrement que comme une règle fixe de conduite et d'administration et en vertu duquel les services publics sont tenus d'honorer les prévisions justifiées qu'ils ont fait naître en son chef; en règle, l'application de ces principes ne peut toutefois justifier de dérogation à la loi (1). (Principe de bonne administration ; principe de légalité). » Cour de cassation, 3e ch., 29/11/2004, Pas., 2004/11, p. 1875. Rédiger un rapport au mépris des règles déontologique est fautif et engage la responsabilité du médecin mais également de l'administration. Un acte pris de manière fautive, ne peut qu'être dénué de motivation adéquate, la partie adverse pouvant d'ailleurs dans le cadre civil engager sa responsabilité légale de poser ou ne pas poser un acte en s'appuyant sur un avis médical pris de manière fautive ; L'avis médical n'ayant pas été fait dans le respect des règles déontologiques ne peut qu'être annulé. La décision qui se fonde sur cet avis doit par voie de conséquence être annulée car non motivé en droit et en fait. En agissant de la sorte, le médecin conseiller viole l'obligation de garantir la continuité des soins au sens de l'article 8 BIS de l'AR du 10 novembre 1967 rédigé comme suit : « .Art. 8bis. [1 § 1er. Les praticiens visés aux articles 2, § 1er, 3, 21bis, 21quater et 21noviesdecies ne peuvent sciemment et sans motif légitime dans leur chef, interrompre un traitement d'un patient en cours sans avoir pris au préalable toutes dispositions en vue d'assurer la continuité des soins. » L'avis du médecin conseiller ne contredit pas cette information de manière précise. Le médecin conseiller porte ainsi atteinte à une norme d'ordre public qui oblige le médecin à garantir la continuité des soins ; En l'occurrence, le médecin conseiller de la partie adverse a l'obligation de mettre toute en oeuvre pour permettre au médecin traitant de la partie requérante de respecter cette norme d'ordre public. Par son avis, et par l'acte attaqué qui s'appuie sur cet avis, le médecin conseiller et la partie adverse viole cette norme d'ordre public. Votre conseil a dénoncé dans un dossier similaire l'absence de motivation adéquate de la partie adverse à propos d'un refus de 9 ter d'un requérant camerounais atteint du SIDA ; « [...] » voir arrêt cce 155.534 du 28.10.2015 La partie requérante estime qu'en rendant un avis théorique sur l'aptitude à voyager pris en contradiction avec le médecin traitant de la requérante et sans examen clinique de celle-ci, l'acte attaqué est motivé inadéquatement au regard de la déontologie médicale qui s'impose au médecin conseiller de la partie adverse. La décision attaquée doit être annulée ».

2.3. Dans une deuxième branche, elle souligne que « La partie adverse affirme que les soins sont disponibles au Cameroun[.] [E]lle écrit : « selon les informations recueillies le PEGASYS est disponible (PEGINTERFERON ALPHA 2) » et s'appuie sur trois sources med COI ; Selon une source non confidentielle donnée par la requérante, le docteur [D.B.] indique dans une attestation du 13.02.2018 que seuls les médicaments le Tenofovir 300 mg et l'INTERFERON PEGYLE 180 MG (sic). Le médecin conseiller écarte cette information au motif que la date du document n'est pas lisible, or il ressort clairement de la pièce jointe que l'attestation date du 13.02.2018 et qu'elle est donc lisible. Le médecin conseiller commet dès lors une erreur manifeste en écartant purement et simplement ce rapport ; il devait à tout le moins dans le cadre d'un devoir de collaboration à la charge de la preuve, prendre contact avec le médecin ou avec la requérante s'il souhaitait un document plus lisible ; Par ailleurs, la partie adverse s'appuie sur des bases de données plus anciennes (2016-2017) qui ne peuvent énerver le constat qu'en février 2018, ce médicament n'est pas disponible ; L'acte attaqué commet donc une erreur manifeste d'appréciation en considérant que le traitement est disponible alors que des informations plus récentes contredisent cette affirmation, ce qu'elle ne dément pas ; la partie adverse viole le principe de bonne administration l'obligeant à collaborer à la charge de la preuve et d'agir avec minutie, en refusant de prendre tous les éléments utiles en compte : L'acte attaqué n'est pas correctement motivé ».

2.4. Dans une troisième branche, elle argumente que « La partie requérante est atteint d'une pathologie grave si elle n'est pas traitée et suivie. Il ne fait aucun doute que sans ce traitement et ce suivi, [I]la partie requérante connaîtra une dégradation importante de son état de santé. Un retour au Cameroun est incompatible avec l'état de santé de la partie requérante. Ce dernier (sic) souffrirait de traitements inhumains et dégradants au sens de l'article 3 de la CEDH en cas de retour dans son pays d'origine. La partie requérante estime donc que la gravité de la pathologie de la partie requérante a atteint le seuil de

gravité qu'exige la CourEDH au regard de l'article 3 de la CEDH. La Cour européenne des droits de l'Homme dans son arrêt *Paposhvili c. Belgique* du 13 décembre 2016 estime en effet « 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 ». La Cour énonce ensuite : « [cfr considérants 186 à 188] [...] Le risque de violation de l'article 3 de la CEDH est donc flagrant en cas de retour au Cameroun et la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée à cet égard. Il incombaît à la partie adverse de procéder à un examen rigoureux de la situation de la partie requérante eu égard à l'article 3 de la CEDH, ce qu'elle n'a pas effectué. En tout état de cause la décision de la partie adverse est mal motivée en ce qu'elle examine la possibilité d'un retour de la partie requérante dans son pays d'origine uniquement au regard d'une violation de l'article 3 de la CEDH. En effet, Votre Conseil a très clairement établi que la protection offerte par l'article 9ter était bien plus large que celle offerte par l'article 3 de la CEDH (CCE 12 décembre 2014, n° 135 035, 135 037, 135 038, 135 039 et 135 041). La décision attaquée est mal motivée et doit être annulée ».

## 2.5. La partie requérante prend un second moyen de la violation «

- des articles 9 Bis 9ter, 62 de la loi du 15 décembre 1980 ;
- des articles 1, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs ;
- des article[s] 3[,] 8 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ;
- du principe général de bonne administration de motiver adéquatement un acte administratif ».

2.6. Elle développe que « La requérante a estimé que sa demande de régularisation devait être examinée de manière globale dans le respect de l'article 3 et 8 de la CEDH ; La partie adverse ne répond nullement à cet aspect de la demande et viole le principe de motivation, en n'indiquant pas en quoi la demande de la requérante ne peut combiner un volet médical et un volet vie privée et familiale tel que reconnu à de la CEDH (sic) comme indiqué dans la demande ; Si l'article 9 ter prévoit la régularisation pour des motifs médicaux, la loi n'exclut nullement la possibilité pour l'étranger d'inclure dans sa demande des éléments de faits liés à sa vie privée et familiale au sens de l'article 8 de la CEDH, à prendre en compte dans l'appréciation de la demande de régularisation ; L'absence de motivation à l'égard des éléments évoqués par la requérante au niveau de sa vie privée et familiale constitue équivaut (sic) à un rejet de ces motifs de régularisation ; cette absence de motivation implique l'annulation de l'acte attaqué ».

## 3. Discussion

3.1. Sur la deuxième branche du premier moyen pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la Loi, « 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, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué ».

Le cinquième alinéa de ce paragraphe, dispose 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 ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter 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 9 *ter* 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 » à l'intéressée dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique que l'obligation d'informer la 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'intéressée. 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'expliciter les motifs de ses motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse 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.

Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre que, dans le cadre du contrôle de légalité, 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 n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (cf. dans le même sens: C.E., 6 juil. 2005, n°147.344; C.E., 7 déc. 2001, n°101.624).

Le Conseil rappelle enfin qu'en vertu du devoir de minutie, « *Aucune décision administrative ne peut être régulièrement prise sans que son auteur ait, au préalable, procédé à un examen complet et détaillé des circonstances de l'affaire sur laquelle il entend se prononcer. Ce principe, qui correspond à un devoir de prudence et de minutie, oblige dès lors l'autorité à effectuer une recherche minutieuse des faits, à récolter tous les renseignements nécessaires à la prise de décision et à prendre en considération tous les éléments du dossier, afin de pouvoir prendre la décision en pleine connaissance de cause, après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce* » (arrêt CE n° 221 713 du 12 décembre 2012).

3.2. En l'occurrence, le Conseil observe qu'il ressort de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 2 octobre 2018, plus particulièrement de la disponibilité des soins et du suivi au Cameroun, que « *Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressée) : Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI2 montrent la disponibilité du suivi (gastro-entérologue , infectiologue, hépatologue, biopsie hépatique, fibroscan, échographie, laboratoire pour la fonction hépatique, recherche d'anticorps et de DNA de l'HBV) et du traitement (peginterferon alpha 2a) : Requête Medcoi du 13.10.2016 portant le numéro de référence unique BMA 8715 Requête Medcoi du 20.10.2016 portant le numéro de référence unique BMA 8786 Requête Medcoi du 20.07.2017 portant le numéro de référence unique BMA 9641 Sur base des informations, nous pouvons conclure que le suivi médical nécessaire et les médicaments prescrits à la requérante sont disponibles dans le pays d'origine, le Cameroun* ».

Comme soulevé en termes de recours, le Conseil remarque effectivement qu'à l'appui de sa demande, la requérante a notamment déposé une attestation du Docteur [I.D.] qui certifie que les seuls antiviraux vendus au Cameroun pour l'hépatite B sont le Tenofovir, l'association Tenofovir + Emtricitabine et l'Interferon Pégylé. Le Conseil constate ensuite que, dans son avis du 2 octobre 2018, le médecin-conseil de la partie défenderesse a uniquement indiqué, relativement à cette attestation, que sa date est non visible, et il s'est fondé sur des requêtes Medcoi datant des 13 et 20 octobre 2016 pour justifier de la disponibilité au pays d'origine du Peginterferon Alpha 2a, lequel constitue le traitement actif actuel.

Dans l'ignorance de la date de l'attestation du Docteur [I.D.] fournie à l'appui de la demande du 1<sup>er</sup> août 2018 dont il ressort indirectement que le Peginterferon Alpha 2a ne fait pas partie des antiviraux vendus au Cameroun pour l'hépatite B et au vu du fait qu'il s'est fondé sur des requêtes Medcoi datant des 13 et 20 octobre 2016 pour justifier de la disponibilité au Cameroun du Peginterferon Alpha 2a, le Conseil considère, à l'instar de la partie requérante, que le médecin-conseil de la partie défenderesse aurait dû, en vertu du devoir de minutie, prendre contact avec la requérante afin d'obtenir une copie lisible de

l'attestation et prendre ainsi connaissance de sa date de rédaction et non se contenter d'indiquer que cette date est non visible.

Le Conseil relève que la partie requérante dispose d'un intérêt à cette argumentation dès lors qu'il ressort de cette attestation, jointe au présent recours dans une copie plus lisible, qu'elle est datée du 13 février 2018 et est donc postérieure aux requêtes MedCoi des 13 et 20 octobre 2016 sur lesquelles s'est basé le médecin-conseil de la partie défenderesse pour justifier de la disponibilité du Peginterferon Alpha 2a au pays d'origine. Ainsi, la disponibilité du Peginterferon Alpha 2a au Cameroun en octobre 2016 selon les requêtes MedCoi est remise en cause par une attestation postérieure et s'il en avait pris connaissance conformément au devoir de minutie, le médecin-conseil de la partie défenderesse aurait dû répondre expressément à cette contradiction.

3.4. Il résulte de ce qui précède que la seconde branche du premier moyen est fondée et suffit à l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches du premier moyen et le second moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.5. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse argumente que « *Il n'est tout d'abord pas exact de prétendre, comme le fait la requérante, que l'attestation du docteur [D.] aurait été purement et simplement écarté[e] en raison de l'absence d'illisibilité (sic) de sa date dans la mesure où pour conclure que le traitement médical requis par l'état de santé de la requérante était disponible au Cameroun, le médecin conseil de la partie adverse avait veillé à se référer à la banque de données MedCOI, le résultat de cette recherche figurant dans le dossier administratif de la requérante. Les interrogations de la requérante quant à la pertinence de cette information dès lors qu'elles se fondent sur une base de données plus ancienne que la date prétendue de l'attestation du docteur susmentionné, ne sont pas de nature à changer la donne dans la mesure où, comme cela sera développé ci-dessous, aucune date lisible ne figurait sur l'attestation en question, ce qui aurait permis de confronter cette information avec celle de la banque de données MedCOI. En d'autres termes encore, il s'agit d'un élément invoqué pour la première fois devant Votre Juridiction. [...] Enfin, concernant la date de l'attestation du docteur [D.], il y a lieu d'avoir égard non pas à une pièce que la requérante joindrait pour la première fois devant Votre Conseil mais bien à la copie de la pièce en question telle que figurant en annexe de la requête de la requête 9ter déposée par la requérante. Il est par conséquent renvoyé à ce propos à ladite copie figurant dans le dossier administratif de la requérante, en prenant acte et bonne note de ce que cette dernière ne s'inscrit pas en faux contre la teneur dudit dossier et partant, quant à l'aspect visuel de la photocopie déposée par elle en temps utile* », ce qui ne peut énerver la teneur du présent arrêt. Quant aux considérations selon lesquelles « *En toute hypothèse, les seuls « doutes » de la requérante quant à l'actualité des informations obtenues via la banque de données MedCOI alors qu'elles seraient contredites par une attestation plus récente d'un médecin congolais, ne sont pas de nature à changer la donne, dans la mesure où contrairement aux informations obtenues via la banque de données MedCOI, la requérante n'avait, à aucun moment, estimé devoir expliquer comment ledit médecin aurait pu aboutir à une telle conclusion* », le Conseil relève qu'elles n'ont pas été fournies dans l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse lui-même et qu'elles ne peuvent donc rétablir la motivation inadéquate de la décision entreprise qui se réfère à cet avis. A titre de précision, le Conseil souligne en outre que ces considérations constituent une motivation *a posteriori* et qu'il n'est, à ce stade de la procédure, aucunement tenu d'examiner la validité de ces arguments.

#### **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. L'acte attaqué étant annulé, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

#### **5. Dépens**

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie défenderesse.

**PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :**

**Article 1.**

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 4 octobre 2018, est annulée.

**Article 2.**

La demande de suspension est sans objet.

**Article 3.**

Les dépens, liquidés à la somme de cent quatre-vingt-six euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

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

Mme C. DE WREEDE, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière, La présidente,

E. TREFOIS C. DE WREEDE