



Arrêt

n° 235 467 du 21 avril 2020
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître S. BENKHELIFA
Chaussée de Haecht 55
1210 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté 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^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 29 mai 2019, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 21 mars 2019.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 9 janvier 2020 convoquant les parties à l'audience du 29 janvier 2020.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, la requérante assistée par Me S. BENKHELIFA, avocat, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

Le 15 novembre 2007, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 14 février 2011, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande non fondée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire.

Le 27 avril 2012, la requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 11 janvier 2013, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande ainsi qu'un ordre de quitter le territoire.

Par un courrier du 17 juillet 2013, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Le 23 septembre 2013, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande ainsi qu'une interdiction d'entrée. Dans son arrêt n°

235 466 du 21 avril 2020 (affaire 138 400), le Conseil de céans a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions.

Par un courrier du 18 décembre 2018, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 21 mars 2019, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande non fondée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Ces décisions, qui ont été notifiées à la requérante en date du 6 mai 2019, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant la demande d'autorisation de séjour non fondée :

« 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 Maroc, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 18.03.2019 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 ».

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:

o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

- L'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable ».

2. Exposé de la première branche du premier moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de « la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ; des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 [...] ; des articles 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des Libertés fondamentales (ci-après CEDH) ; des principes généraux de droit et plus particulièrement, [du] principe général de bonne administration, [du] principe de prudence et de gestion consciencieuse, de bonne foi et de préparation avec soin des décisions administratives ; de l'erreur manifeste d'appréciation, la contrariété, l'insuffisance dans les causes et les motifs ».

2.1.1. Dans une première branche, intitulée « Quant à la disponibilité géographique des soins », la partie requérante fait valoir que « Dans sa demande, la requérante indiquait notamment : La requérante est originaire de Kebdana. Le Centre Hospitalier public le plus proche se trouve à Nador à 40 km. Plus près, il n'y a que des centres de santé, qui ne disposent pas de l'infrastructure nécessaire à la requérante. Vu la réduction d'autonomie de marche de la requérante, l'éloignement géographique des soins de santé est problématique et doit être analysé comme une absence de disponibilité des soins. L'accent était mis sur les difficultés de déplacement de la requérante dues à son handicap. En réponse mais de manière purement stéréotypée, la partie adverse se contente de citer partiellement deux décisions de Votre Conseil :

« De plus, dans son arrêt 61464 du 16.05.2011, le CCE affirme que le requérant «peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles». Cela rejoint également l'arrêt 57372 du 04.03.2011 qui indique en cas de rupture de stock ou non-disponibilité temporaire des médicaments que le requérant «peut décider de vivre dans une autre région où il peut être soigné».

Or, premièrement, la seconde phrase citée, en français, entre guillemets (le requérant « peut décider de vivre dans une autre région où il peut être soigné »), ne correspond absolument pas aux termes de l'arrêt 57372 du 04.03.2011 qu'elle prétend reprendre :

“De Raad wijst er daarnaast op dat, zelfs indien er in bepaalde gebieden in Kameroen tijdelijke problemen zouden zijn wat betreft de aanvoer van medicatie, dit niet toelaat te besluiten dat verzoekster in Kameroen niet de mogelijkheid heeft om op een andere locatie behandeld te worden.”

Traduction libre:

« Le Conseil rappelle également que, même s'il y avait des problèmes temporaires d'approvisionnement en médicaments dans certaines régions du Cameroun, cela ne lui permettrait pas de conclure que le requérant n'a pas la possibilité au Cameroun d'être traité ailleurs. »

Le second arrêt cité affirme en effet que des problèmes temporaires d'approvisionnement en médicaments dans certaines régions du pays ne permettent pas de conclure que le requérant n'a pas la possibilité d'être traité ailleurs dans le pays, mais ne se prononce pas sur la possibilité pour le requérant de « décider de vivre dans une autre région où il peut être soigné ». Deuxièmement, aucun des deux arrêts néerlandophones de 2011 cités ne concerne la situation d'une requérante âgée et handicapée. L'appréciation- de Votre conseil dans ces deux arrêts ne peut donc être transposée à ce dossier sans individualiser l'examen de la situation de la demandeuse. On constate même à la lecture de la décision et de l'avis du médecin qui l'accompagne que le handicap reconnu par le SPF Sécurité Sociale et la perte d'autonomie de la requérante n'ont absolument pas été pris en compte. Or cette réduction d'autonomie a évidemment une influence sur la capacité d'une personne de s'installer dans une région ou une autre. La motivation de la décision ne peut pas être considérée comme adéquate, lorsqu'elle passe sous silence un élément aussi fondamental que le handicap dont souffre la requérante. De plus, contrairement à ce que semble vouloir affirmer le médecin fonctionnaire de l'Office des étrangers, la disponibilité géographique des soins est un élément qui doit être pris en considération dans l'examen d'une demande 9ter. Le « Livre blanc sur l'autorisation de séjour pour raisons médicales (9ter) » conseille :

« 4. Un examen de la disponibilité générale des soins et non de leur accessibilité effective

Lors de l'examen de l'accès aux soins dans le pays d'origine du demandeur, la loi prévoit que le fonctionnaire médecin de l'OE doit examiner tant l'existence des soins, c'est-à-dire leur disponibilité, que les possibilités effectives pour le demandeur, dans son cas individuel, d'y avoir accès, c'est-à-dire leur accessibilité effective. **Cette accessibilité doit être examinée au regard de la situation individuelle du demandeur (âge, état de santé lui permettant ou non de se déplacer facilement, réseau social et familial au pays, moyens financiers, niveau d'éducation, statut social, possibilité ou hon de travailler, accès à une mutuelle,...) mais également au regard d'autres éléments de type géographique (à quelle distance de son lieu de vie se trouve le traitement disponible, quel est l'état des transports et des routes, ...), financier (quel est le coût de ce traitement,...) ou structurel (existence ou non d'un système de mutuelle ou d'aides financières dans le pays, défauts d'approvisionnement de tel ou tel médicament, état des stocks disponibles dans le pays,...).** (Nous soulignons)

L'ensemble des ONG estime donc que l'individualisation de l'examen de la disponibilité des soins doit tenir compte des éléments de type géographique, ce qui n'a pas été fait dans la décision entreprise. En outre, en réponse à une question parlementaire à propos de l'application de l'article 9ter, la Ministre compétente précise l'esprit de la loi à cet égard :

« Dans l'esprit de la loi, «un traitement adéquat» parle de l'existence et de la disponibilité, aussi bien sociale que géographique et financière du traitement nécessaire. Ainsi, il est parfaitement possible qu'un traitement déterminé soit disponible dans certaines régions et pas dans d'autres du même pays. »

Enfin, Votre conseil a eu l'occasion de se prononcer dans un arrêt n° 149 047 du 2 juillet 2015 concernant une affaire similaire :

« Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter 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. pari, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35; voir également : Rapport, Doc. pari, 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'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande (...)

En l'occurrence, s'agissant de la disponibilité des soins médicaux requis par l'état de santé de l'enfant des requérants, le Conseil observe que l'acte attaqué repose sur les conclusions du fonctionnaire médecin, mentionnées dans l'avis daté du 18 novembre 2014, joint audit acte, et selon lesquelles il ressort d'informations recueillies sur divers sites Internet que ces soins sont disponibles au Maroc.

Toutefois, le Conseil constate que, dans la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, les requérants avaient fait valoir qu'«Il[leur] serait impossible [...] d'assurer les soins nécessaires à [leur enfant] au Maroc, en raison [...] surtout de leur impossibilité financière et pratique de se rendre de manière suffisamment régulière à l'hôpital pour assurer le suivi et l'entretien de la sonde. De surcroît, il serait illusoire de penser que même si les différents (et nombreux) suivis médicaux prescrits existent en tant que tel au Maroc, leurs services seraient suffisamment accessibles à une petite fille qui ne vient pas de la capitale ou d'une grande ville et dont les parents n'ont pas les moyens ni de s'installer à proximité d'un centre hospitalier, ni de l'emmener de manière régulière». J. Le Docteur [...], médecin traitant de l'enfant, a pris soin de préciser que l'accès aux soins dans le pays d'origine de sa [patiente] est difficile pour des raisons d'infrastructures locales [.] ».

Sans se prononcer sur la pertinence de cet élément particulier, relatif à la disponibilité géographique des soins requis, dont les requérants avaient fait état dans leur demande d'autorisation de séjour, force est de constater qu'il n'est aucunement rencontré par le fonctionnaire médecin dans son avis lequel se limite à conclure que lesdits soins sont disponibles au Maroc, information générale ne pouvant suffire à établir la disponibilité des soins dans le pays des requérants au regard de leur situation individuelle et des éléments invoqués dans leur demande.

Partant, force est de constater qu'il ne peut aucunement être déduit des informations sur lesquelles s'appuie la partie défenderesse, que les soins médicaux que nécessite l'état de santé de l'enfant des requérants sont effectivement disponibles dans leur pays d'origine, au vu de leur situation individuelle, de sorte que l'acte attaqué n'est pas suffisamment motivé à cet égard. »

En l'espèce, la décision attaquée s'appuie sur deux arrêts de Votre conseil, cités de manière partiellement inexacte, sans rencontrer du tout la situation particulière de la requérante, une personne âgée et isolée, souffrant d'un handicap et d'une perte importante d'autonomie. L'examen de la situation individuelle de la requérante implique de vérifier in concreto le niveau de difficultés pour obtenir les soins nécessaires. La décision attaquée ne répond absolument pas à la question de l'accessibilité géographique. L'examen d'une demande de régularisation médicale implique une prise en considération de la situation individuelle du demandeur, ce qui n'a manifestement pas été fait ».

3. Discussion.

3.1.1. L'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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^{er}, alinéa 1^{er}, 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°s 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°s 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 (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^{os} 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. (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, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n^o 51 2478/001, p.35), 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^o 228.778 et CE 5 novembre 2014, n^{os} 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^{er}, alinéa 1^{er}, 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^o 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n^{os} 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.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci 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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil 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 ont été soumis.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine –, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

3.1.2. En l'espèce, à titre liminaire, le Conseil constate que le dossier administratif déposé par la partie défenderesse ne contient que trois pages de la demande d'autorisation de séjour du 18 décembre 2018, à savoir une page introductive et deux pages contenant uniquement des considérations théoriques. Par conséquent, les arguments de fond développés dans la demande, qui sont pourtant fondamentaux afin de pouvoir juger de la légalité des actes attaqués, ne peuvent être consultés par le Conseil.

Selon l'article 39/59, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, « Lorsque la partie défenderesse ne transmet pas le dossier administratif dans le délai fixé, les faits cités par la partie requérante sont réputés prouvés, à moins que ces faits soient manifestement inexacts ». Cette disposition est également applicable lorsque le dossier déposé est incomplet (dans le même sens : C.E., arrêt n^o 181.149 du 17 mars 2008).

3.1.3. Le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 18 mars 2019, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, et dont il ressort, en substance, que la requérante souffre d'un

« diabète de type 2 avec neuropathie diabétique, hypercholestérolémie avec stéatose (diagnostic du 03/12/2010), une hypertension artérielle, une sciatgie persistante avec perte de force des releveurs du pied (1/5) postopératoire et une tendinopathie au niveau de l'épaule droite qui est secondaire à l'utilisation d'une canne béquille (9 séances de kiné terminées) ».

S'agissant des traitements actifs actuels, le médecin-conseil reprend une liste de médicaments ainsi qu'un suivi en médecine interne / endocrinologie.

Quant à l'accessibilité des traitements et du suivi au pays d'origine, le Conseil relève que la partie requérante indique que la requérante a fait valoir dans sa demande, d'une part, l'éloignement géographique du centre hospitalier adapté le plus proche et, d'autre part, son handicap, correspondant à une incapacité à 66% et causant une réduction d'autonomie de déplacement.

A cet égard, le médecin-conseil de la partie défenderesse s'est contenté d'indiquer, dans son avis du 15 avril 2014, que

« [...] dans son arrêt 61464 du 16.05.2011, le CCE affirme que le requérant «peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles». Cela rejoint également l'arrêt 57372 du 04.03.2011 qui indique en cas de rupture de stock ou non-disponibilité temporaire des médicaments que la requérante «peut décider de vivre dans une autre région où elle peut être soignée». L'intéressée peut donc décider de vivre dans un lieu proche des établissements de santé à même de la soigner ».

Le Conseil estime qu'il ne lui est pas possible de vérifier si ce motif, selon lequel la requérante peut s'installer dans une région où elle peut être soignée, constitue une réponse suffisante et adéquate aux termes exacts de la demande d'autorisation de séjour, dont il ne dispose pas. Il constate, en tout état de cause, que le handicap et les difficultés de déplacement de la requérante ont été invoqués et que le médecin-conseil n'a pas du tout examiné l'impact de cette perte d'autonomie sur l'accessibilité effective aux traitements et au suivi, que la requérante retourne dans sa région d'origine ou qu'elle déménage dans une région inconnue, ce qui, comme le relève la partie requérante en termes de requête, peut être plus difficile pour une personne qui n'est pas autonome. Le Conseil constate, au regard des documents dont il dispose, qu'il ne peut vérifier si l'examen *in concreto* d'accessibilité à un traitement adéquat a été dûment réalisé par le médecin-conseil, en fonction des éléments invoqués par la requérante dans sa demande d'autorisation de séjour.

Les deux arrêts du Conseil de céans, cités par le médecin-conseil, ne peuvent pallier au défaut d'examen de la situation particulière de la requérante puisqu'ils concernent des cas, comme le relève la partie requérante, qui diffèrent de celui de cette dernière.

Il ressort de ce qui précède que l'avis du médecin-conseil et, partant, la première décision attaquée, doivent être considérés comme insuffisamment et inadéquatement motivés.

3.2. Les considérations développées par la partie défenderesse dans sa note d'observations ne sont pas de nature à remettre en cause ce qui précède.

3.3. Il ressort de ce qui précède que la première branche du premier moyen est à cet égard fondée et suffit à l'annulation de la première décision entreprise. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches du premier moyen ni l'autre moyen pris en termes de requête qui, à les supposer fondés, ne seraient pas de nature à conduire à une annulation aux effets plus étendus.

3.4. L'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre de la requérante le 21 mars 2019, constituant l'accessoire du premier acte attaqué, il s'impose de l'annuler également.

4. Débats succincts.

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. Les décisions attaquées étant annulées par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1^{er}

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 21 mars 2019, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-et-un avril deux mille vingt par :

M. J.-C. WERENNE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

J.-C. WERENNE