

Arrêt

n° 237 177 du 18 juin 2020
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M.-C. WARLOP
Avenue J. Swartebrouck 14
1090 BRUXELLES

contre :

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'intégration sociale et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 août 2014, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de rejet d'une demande de prolongation de l'autorisation de séjour pour raisons médicales prise le 21 mai 2014 et de l'ordre de quitter le territoire, qui l'assortit.

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.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 19 mai 2020 convoquant les parties à l'audience du 12 juin 2012.

Entendue, en son rapport, Madame E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me M. KALIN loco Me M.-C. WARLOP, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS 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 requérante de nationalité camerounaise, a introduit le 5 janvier 2011, une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 2 février 2011, elle a été autorisée temporairement au séjour et mise en possession d'un CIRE régulièrement prorogé jusqu'au 21 novembre 2013.

Au cours du mois d'octobre 2013, la partie requérante a introduit une demande de prolongation de son autorisation de séjour.

Le 25 mars 2014, le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse a rendu un avis sur la situation médicale de la requérante.

En date du 21 mai 2014, la partie défenderesse a refusé la demande de prolongation de la requérante par une décision motivée comme suit :

« en application 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, introduit par l'article 5 de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, en application de l'article 13 de la loi du 15 décembre 1980, modifié par l'article 12 de la loi du 15 septembre 2006, je vous informe que, conformément à l'article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) et l'article 13 §3,2° de la loi du 15 décembre 1980, une suite favorable n'a pas pu être réservée à cette demande de prolongation du séjour. »

Etant donné qu'en date du 05.01.2011, l'intéressée a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter auprès de nos services. Que cette demande a été déclarée fondée le 07.12.2011, et que l'intéressée a été mise en possession d'un certificat d'inscription dans le Registre des Étrangers, valable jusqu'au 13.11.2012, prorogé en dates du 30.11.2012, ce CIRE ne peut plus être prorogé.

Motif(s) :

Le problème médical invoqué par Madame [la partie requérante], de nationalité Cameroun, ne peut être retenu pour justifier la prolongation du titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Le médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au Cameroun.

Dans son avis médical rendu le 25.03.2014, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que les Certificats médicaux fournis ne permettent 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 vu que les soins médicaux requis existent et sont accessibles au pays d'origine. Par conséquent, du point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Sur base des données médicales fournies, il peut être affirmé que l'intéressée peut voyager et qu'elle n'a pas besoin de l'aide d'une tierce personne. Il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine

Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980) ; qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.

Que des lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus

1) 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

2) que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel 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'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Elle a, en outre, pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la partie requérante qui est motivé comme suit :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant (s) 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:

En vertu de l'article 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter, datée du 05.01.2011, a été refusée en date du 21.05.2014.»

2. Application de l'article 39/68-3, §2 à l'égard de la première décision attaquée.

2.1. L'article 39/68-3, §2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, tel qu'inséré par l'article 2 de la loi du 2 décembre 2015 (M.B., 17 décembre 2015, en vigueur depuis le 1er mars 2016), dispose que :

« Lorsqu'une partie requérante introduit une requête recevable à l'encontre d'une décision prise sur la base de l'article 9ter, alors qu'un recours contre une décision prise antérieurement à son encontre sur la base de l'article 9ter est encore pendant, le Conseil statue sur la base de la dernière requête introduite. La partie requérante est réputée se désister du recours introduit antérieurement, sauf si elle démontre son intérêt. »

Selon l'article 6 de la loi du 2 décembre 2015, susvisée, figurant dans un Chapitre 3, intitulé «Dispositions transitoires et entrée en vigueur» : « En ce qui concerne les demandes d'autorisation de séjour introduites successivement sur la base de l'article 9ter [...] de la loi du 15 décembre 1980, avant la date d'entrée en vigueur de la présente loi, ayant fait l'objet de décisions de refus contre lesquelles plusieurs recours ont été introduits avant la date d'entrée en vigueur de la présente loi, seule la dernière requête introduite sera examinée. Dans ce cas, la partie requérante est réputée se désister des recours introduits antérieurement, sauf si elle démontre son intérêt. La procédure de l'article 39/68-3, § 3, de la loi du 15 décembre 1980 s'applique. »

L'acte attaqué consiste en une décision de la partie défenderesse du 21 mai 2014 par laquelle la décision d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, a fait l'objet d'un refus de prolongation.

Le 19 décembre 2016, la partie requérante a introduit une requête recevable à l'encontre d'une décision de la partie défenderesse du 12 octobre 2016, notifiée à la partie requérante le 17 novembre 2016, par laquelle la demande d'autorisation de séjour, introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, est déclarée non fondée. Ce recours est enrôlé sous le numéro 197 957.

En vertu de l'article 39/68-3, §2, de loi du 15 décembre 1980 précitée, le Conseil statuera sur la base de la dernière requête introduite, à savoir la requête enrôlée sous le numéro 197 957.

Le présent recours doit par conséquent être rejeté, dès lors que l'article 39/68-3, § 2, de la loi du 15 décembre 1980 dispose que la partie requérante est en principe réputée se désister du recours introduit précédemment.

2. Entendue à sa demande expresse à l'audience du 12 juin 2020, la partie requérante justifie le maintien de son intérêt au recours par la circonstance que l'acte attaqué est de nature et de portée différente que l'acte faisant l'objet du recours enrôlé sous le numéro 197 957, s'agissant d'un refus de renouvellement

d'une demande d'autorisation de séjour dans un cas et d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour de l'autre.

En l'occurrence le Conseil observe que contrairement à la décision faisant l'objet du recours enrlé sous le numéro 197 957 qui rejette la demande d'autorisation de séjour de la requérante pour raisons médicales, l'acte attaqué dans le cadre du présent recours est une décision de refus de renouvellement d'une demande d'autorisation de séjour qui a déjà été accordée sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui a donné lieu à la délivrance le 2 février 2011 d'un CIRE régulièrement prorogé jusqu'au 21 novembre 2013, en manière telle qu'une éventuelle annulation de cette décision qui fait suite à une autorisation temporaire de séjour de plus de 2, 5 ans, la partie requérante pourra prétendre à l'octroi d'une autorisation de séjour illimitée en application de l'article 13 de la loi du 15 décembre 1980.

Il s'ensuit que la partie requérante justifie à suffisance de son intérêt à la présente procédure.

3. Exposé des moyens d'annulation.

La partie requérante prend, un deuxième moyen, en sa première branche, de « *l'erreur manifeste d'appréciation, la violation des articles 9 ter § 1 et 62 de la loi du 15 décembre sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, 3 de la Convention de Sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH), du principe général de précaution, du principe général de droit « audi alteram partem (sic) » et du devoir de minutie, et des formes substantielles de la procédure instituée par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 198(sic), de l'article 2 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, et de l'article 7 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ».*

Elle conteste notamment le fait que le traitement soit accessible à la requérante. Elle précise à cet égard que la « CNPS » invoquée par le médecin Conseil dans son rapport n'est accessible qu'aux travailleurs alors que selon l'attestation de son médecin traitant, la requérante « est en incapacité de travail ».

S'agissant des « populations locales démunies », elle observe que le médecin-fonctionnaire évoque l'existence de plusieurs projets « ayant pour objectif de leur assurer l'accessibilité aux soins médicaux », tel « Médecin Sans Frontières ».

Elle objecte que « cependant, comme le relève le Dr. COLINET, qui a elle-même travaillé pour « MSF », le rapport de l'Office des Etrangers mentionne clairement le projet VIH/SIDA de « MSF » alors que la requérante n'a pas un diagnostique de VIH/Sida mais bien de néoplasie mammaire associée à d'autres pathologies plus "chroniques" comme diabète, HTA, etc... ;

Que de plus, le Dr. COLINET a contacté la cellule de « MSF » se chargeant du Cameroun afin de solliciter plus d'informations et de confirmer que « MSF » ne prenait pas en charge le genre de suivi dont nécessite la requérante mais bien uniquement des soins d'urgence ;

Que « MSF » lui a répondu, par un courriel du 4 août 2014: « *Médecins Sans Frontières au Cameroun gère actuellement deux projets d'urgence situés à l'Est du Cameroun (Garoua Boulaï et Batouri) à l'intention des réfugiés centrafricains et ce depuis le début de l'année 2014.* »

Nos activités sont purement humanitaires: nutrition, soins de santé primaire, préparation aux urgences, eau et assainissement.

Nous n'avons pas d'autres projets dans le pays à ce jour. Nos deux anciens projets, VIH/Sida à Douala fut fermé en 2013 et le projet maladie négligée à Akonolinga sur l'ulcère du Buruli et les plaies chroniques a été fermé cet été en juin. » (Voyez cet échange de courriel en annexe);

Que dès lors, les informations données par le médecin-conseil sont erronées et que la requérante, étant incapable de travailler, n'aurait aucun moyen effectif d'accès aux médicaments et au suivi adéquat de ses pathologies ; »

Elle ajoute « [q]u'il ressort d'un rapport du CLEISS que « *les soins de santé sont dispensés aux travailleurs par les employeurs. La législation camerounaise de sécurité sociale ne comporte pas de branche soins de santé* » (Voyez en annexe);

Qu'il ressort des informations tirées du site du Service Public Fédéral Affaires Etrangères que: « *l'offre médicale est assez limitée, c'est pourquoi il est indispensable de souscrire une bonne assurance soins médicaux/rapatriement avant de se déplacer au Cameroun* » (http://diplomatie.belgium.be/fr/Services/voyager_a_letranger/conseils_par_destination/afrique/cameroun/ra_kameroen.jsp?referer=tcm:313-75092-64);

Que dès lors, le médecin conseil n'a pas examiné la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine de la requérante adéquatement ;

Que le médecin conseil se borne à citer quelques sites internet pour appuyer son argumentation ;

Que « *Les informations sur lesquelles se base l'administration pour apprécier si les soins sont accessibles et disponibles dans le pays d'origine ne peuvent se limiter à des informations générales. Elles doivent être circonstanciées et adéquates par rapport à la situation particulière.*

Des sites internet qui n'offrent qu'une information très générale ne seront en principe pas suffisants pour attester la disponibilité et l'accessibilité des soins.

(...)

Des informations générales seront d'autant moins suffisantes que l'information jointe au dossier par l'étranger sera précise et circonstanciée. En effet, l'administration a l'obligation de répondre à la demande de l'étranger, et de tenir compte de toutes les informations qui lui ont été communiquées (...)

L'administration doit également tenir compte de la situation individuelle et particulière du demandeur, dans l'examen de son accès aux soins. Cette situation particulière peut être tout élément invoqué par le demandeur. Ainsi « *Les éléments particuliers dont le requérant avait fait état dans sa demande, relatifs notamment à la nécessité de pouvoir bénéficier d'un service d'urgence médico-psychiatrique et d'un hôpital psychiatrique à proximité avec service fermé, aux obstacles non financiers à l'accès aux soins nécessaires à sa pathologie, à savoir des obstacles structurels liés au manque de ressources médicales en termes de quantité et de qualité* (CCE, 31 mai 2012, n°82175) (Marie-Belle Hiernaux, « **La régularisation médicale : aperçu de la jurisprudence récente du Conseil du Contentieux es Etrangers** », in *RDE* 2012, n°68, pp. 225 à 228), ;

Que la partie adverse a manqué à son obligation de motivation en n'examinant pas de manière individualisée la disponibilité des soins et l'accessibilité des soins à la requérante dans son pays d'origine;

Que de plus, un arrêt de votre Conseil rendu le 19 mars 2012 affirme que l'Office des Etrangers ne peut se référer qu'à des sites internet pour fonder sa décision mais doit également les confronter aux informations apportées par le requérant ainsi qu'aux informations quant à ce présentes dans les attestations médicales »

3. Discussion.

Le Conseil entend rappeler 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.

Il rappelle également 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 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.

Le Conseil constate ensuite que la décision attaquée a été adoptée sur la base de l'article 13, § 3, 2°, de la loi du 15 décembre 1980, qui autorise la partie défenderesse à prendre un ordre de quitter le territoire à l'encontre de « l'étranger autorisé à séjourner dans le Royaume pour une durée limitée, fixée par la loi ou en raison de circonstances particulières propres à l'intéressé ou en rapport avec la nature ou de la durée de ses activités en Belgique, [...] 2° lorsqu'il ne remplit plus les conditions mises à son séjour ».

Le Conseil rappelle cependant que l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, précise toutefois que « L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9ter de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, § 3, 2°, de la loi, si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire ».

3.2. En l'espèce, il apparaît, à la lecture du dossier administratif, que la requérante a été autorisée temporairement au séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 en raison du fait, que sa pathologie nécessite un traitement et un suivi médical dont la disponibilité dans le pays d'origine n'était pas établie. Il est en effet précisé dans l'avis médical du 23 mars 2014, auquel la décision attaquée se réfère que « *un avis a déjà été rendu auparavant par le collègue Dr [K.] sur base de d'un adénocarcinome du sein gauche en rémission, un purpura thrombocytopénique résolu, un diabète de type II actuellement équilibré, des cervico-brachialgies sur canal carpien et un lymphœdème post-chirurgical nécessitant une chimiothérapie dont l'accessibilité n'était pas établie en octobre 2010 sur base des informations à la disposition du service de Régularisations Humanitaires de l'Office des étrangers.* »

Dans ce même avis, le médecin fonctionnaire aboutit au constat que les soins et suivis requis par l'état de santé de la requérante sont actuellement disponibles et accessibles dans son pays d'origine le Cameroun.

S'agissant spécifiquement de la question de l'accessibilité des soins, le rapport du médecin-fonctionnaire mentionne, à cet égard, ce qui suit :

« *Quant à l'accessibilité des soins au Cameroun, signalons que le Gouvernement a adopté fin décembre 1999, une stratégie de réforme de la Sécurité Sociale comportant, d'une part, la réhabilitation de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS) et d'autre part, la réforme globale de la Sécurité Sociale. La couverture maladie est assurée pour les travailleurs qui sont dans le système formel (http://irraco.bbconsult.co.uk/Factsheets/Microsoft%20Word%20-20IRRICO_CS_CameroonFR_Layout%20revised%20by%20MRF%20BRUSSELS.pdf).*

Pour les populations locales démunies, plusieurs projets existent au Cameroun ayant pour objectif de leur assurer l'accessibilité aux soins médicaux. C'est le cas de Médecins Sans Frontières (Cfr. <http://www.msf.fr/?page=country§ion=2&cat=6&sub=19&idregion=1&id=48&title=projets&opc=2>).

L'intéressée peut donc rentrer au Cameroun et bénéficier ainsi des services offerts par « Médecins Sans frontières ». « Médecin Sans Frontières » Suisse a lancé au Cameroun une opération qui a offert un traitement ARV aux personnes démunies (Cfr. <http://www-irinnews.org/fr/report/81875/cameroun-msf-suisse-passe-le-relais-pour-le-traitement-du-vi>).

Etant donné que la requérante a vécu plus longtemps dans son pays avant de venir en Belgique, rien ne prouve qu'elle n'a pas développé dans ce pays les relations sociales capables de lui venir en aide en cas de besoin.

L'intéressée invoque enfin la situation dans son pays d'origine, « le traitement adéquat est indisponible et inaccessible en raison de la précarité de l'infrastructure médicale ». Remarquons cependant que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitement en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir : CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9 ; CEDH 28 Février 2008, Saadi/Italie, § 131 ; CEDH 4 Février 2005, Mamatkufov en Askarov/Turquie, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Muslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 209 du 31 janvier 2012. »

Force est toutefois de constater que les informations tirées des sources mentionnées dans le rapport du médecin conseil, que ledit médecin a jugées pertinentes en l'espèce, n'ont pas été versées au dossier administratif, en sorte que le Conseil n'est pas en mesure de vérifier cette pertinence – contestée par la partie requérante – au regard de l'accessibilité des soins au Cameroun.

Il en résulte qu'il ne peut aucunement être déduit des informations sur lesquelles s'appuie le médecin-conseil et à sa suite la partie défenderesse, que les soins médicaux que nécessite l'état de santé de la partie requérante sont suffisamment accessibles dans son pays d'origine, de sorte que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée en ce qui concerne l'accessibilité des traitements et suivis nécessaires à la partie requérante, au regard de sa situation individuelle

Les considérations émises par la partie défenderesse dans sa note d'observations, quant au caractère tardif de l'attestation d'incapacité de travail de la requérante, du courrier électronique de MSF, du rapport de CLEISS et des informations du site internet du Service Public Fédéral des Affaires étrangères, ne sont pas de nature à énerver les conclusions qui précèdent.

Quant au fait que la requérante ne conteste pas qu'elle pourrait obtenir l'aide de proches au pays d'origine, le Conseil estime que la référence à ce type de solidarité, ne peut suffire à lui seul établir l'accessibilité concrète des soins au pays d'origine, à défaut d'un examen sérieux du coût, au regard du système de santé au pays d'origine, des traitements et suivi nécessaires à la requérante. En effet, elle ne peut avoir de sens que si ces renseignements sont mis en corrélation avec les dépenses auxquelles la requérante seraient confrontée dans son pays d'origine pour avoir accès aux soins de santé requis, afin d'en vérifier l'accessibilité effective. Or, une telle vérification n'a pas été effectuée en l'espèce, alors, qu'en termes de requête, la partie requérante, qui souffre de multiples pathologies, nécessitant traitements et suivis, a rappelé que « l'administration doit également tenir compte de la situation individuelle et particulière du demandeur, dans l'examen de son accès aux soins. Cette situation particulière peut être tout élément invoqué par le demandeur ».

4.3. Il résulte de ce qui précède que la première branche du second moyen est, dans les limites décrites ci-dessus, fondée et suffit à l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4.4. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la requérante constituant l'accessoire de la première décision attaquée, qui lui a été notifiée à la même date, il s'impose de l'annuler également.

5. Débats succincts

5.1. 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.

5.2. 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.

La décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour prise le 21 mai 2014 et l'ordre de quitter le territoire qui en constitue le corolaire, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme E. MAERTENS, présidente de chambre,

Mme G. BOLA-SAMBI-BOLOKOLO, greffier assumé.

Le greffier, La présidente,

G. BOLA-SAMBI-BOLOKOLO E. MAERTENS