

Arrêt

n° 251 959 du 31 mars 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : chez Me K. MELIS, avocat,
Rue F. Toussaint, 8, boite 1,
1050 BRUXELLES,

contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative, et désormais le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration.

LE PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 5 janvier 2016 par X, de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision rejetant au fond la demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales du requérant, décision prise le 23.11.2015 et lui notifiée le 03.12.2015 ainsi que de l'ordre de quitter le territoire qui en est le corollaire* ».

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'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 1^{er} mars 2021 convoquant les parties à comparaître le 23 mars 2021.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me E. DE NORRE loco Me K. MELIS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX loco Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUivant :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant est arrivé sur le territoire belge à une date inconnue.

1.2. Le 13 avril 2015, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.3. Le 19 novembre 2015, un avis médical a été rendu par le médecin conseil de la partie défenderesse.

1.4. En date du 23 novembre 2015, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, notifiée au requérant le 3 décembre 2015.

Cette décision constitue le premier acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motifs :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un 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.

L'intéressé invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), 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 le Maroc, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 19.11.2015, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

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

A la même date, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, lequel constitue le second acte attaqué et est motivé comme suit :

« Ordre de quitter le territoire

Il est enjoint à Monsieur [...]

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen, sauf s'il possède les documents requis pour s'y rendre,

dans les 30 jours de la notification de décision.

MOTIF DE LA DECISION :

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 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

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

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

2.1. Le requérant prend un premier moyen de « la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, des principes de bonne administration, notamment l'obligation de gestion conscientieuse, et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.2. En une première branche relative à la disponibilité et à l'accessibilité des soins dans le pays d'origine, il relève que le médecin conseil de la partie défenderesse en arrive à la conclusion de la disponibilité et de l'accessibilité des soins en se fondant sur plusieurs éléments, à savoir : le fait que le tegretol et le keppra ou leurs équivalents seraient disponibles au Maroc ; que si l'épilepsie est estimée grave selon les critères au Maroc, « *cet état peut être admis au statut d'ALD et bénéficier d'une prise en charge financière particulière, tant en ce qui concerne les soins médicaux que les médicaments requis* » ; que des possibilités de prise en charge en milieu protégé spécialisé sont également présentes au Maroc ; que pour les personnes non couvertes par l'AMO, le système du Ramed existe et le fait qu'il aurait été estimé incapable d'exercer une activité professionnelle en milieu adapté.

Concernant plus spécifiquement la disponibilité des molécules, il relève que le médecin conseil affirme leur disponibilité sans toutefois l'établir objectivement.

Il précise « *En outre, en affirmant qu'en tout état de cause « leurs équivalents » seraient disponibles, [le médecin conseil] ne tient pas compte de la considération établie dans la demande d'autorisation de séjour suivant laquelle le fait de « changer d'antiépileptique augmente le risque de crises (...)* » et que « *leur commutation peut être la cause du problème* », citant des références scientifiques et médicales à l'appui ».

Dès lors, il estime que, face à ces arguments médicaux et scientifiques, le médecin conseil devait interroger son médecin spécialiste sur les possibilités de permutation des molécules concernées et des conséquences sur sa santé, et ce d'autant plus que son pronostic vital est engagé en l'absence de traitement adapté.

De plus, il relève que « *les mêmes considérations valent quant à l'affirmation suivant laquelle des possibilités de prise en charge en milieu protégé spécialisé seraient également présentes au Maroc. Aucun élément n'objectivant cette affirmation n'est produit par le médecin-conseil* », de sorte qu'il est dans l'impossibilité au même titre que le Conseil de vérifier cet élément.

Concernant l'accessibilité des soins, il relève que « *le postulat suivant lequel l'épilepsie peut être admise au statut d'« ALD » (affections de longue durée) et à ce titre bénéficier d'une prise en charge financière particulière ne serait pertinente que s'[il] était capable d'exercer une activité rémunérée et à ce titre être éligible à l'AMO* ».

En effet, il souligne que la lecture des informations fournies par le site internet de l'Anam (Agence Nationale de l'Assurance Maladie – dont certains extraits sont produits par la partie défenderesse) permet de constater que « *l'exonération totale ou partielle des traitements nécessaires à ces affections de longue durée ne vaut que dans le cadre de la « CNOPS » ou de la « CNSS », ces deux caisses de sécurité sociale (l'une concernant le secteur public, l'autre le secteur privé) concernent uniquement l'AMO :* »

« *Les affections de longue durée sont définies comme des maladies chroniques, comportant une thérapeutique coûteuse pour laquelle l'Assurance Maladie Obligatoire assure une prise en charge pour tous les traitements nécessaires.*

Les maladies chroniques donnent lieu à une exonération partielle ou totale des frais qui restent à charge de l'assuré ».

Il ajoute que « *seul un travailleur (du secteur public ou privé) peut être éligible à l'AMO, qui constitue une assurance fondée sur le principe contributif et la mutualisation des risques* ».

Il tient à préciser que son état de santé (aphasie et crises épileptiques rebelles) ne lui permet pas d'exercer « *une activité lucrative « normale » lui offrant un accès à l'AMO* ».

De plus, il déclare que son médecin spécialiste a affirmé « *qu'une activité professionnelle n'était envisageable qu'en « atelier protégé » (voir certificat médical type le plus récent du 27.2.2015 et annexe)* ». Or, le médecin conseil de la partie défenderesse reprend les termes d'un certificat plus ancien pour affirmer qu'il pourrait exercer un emploi « *en poste adapté* » de sorte qu'il ne tient pas compte du dernier certificat précité (un « *atelier protégé* » est différent d'un « *poste adapté* »).

Par ailleurs, il constate que le médecin conseil n'interroge pas non plus son médecin spécialiste sur ce point, pourtant fondamental puisque toute la question de la couverture des soins au Maroc en dépend.

De même, il affirme qu'il ne démontre pas que « *des emplois en « atelier protégé » ou même en « poste adapté » existent au Maroc* » et qu'il « *pourrait y avoir accès ni, en tout état de cause, qu'un tel poste [lui] offrirait un accès à l'AMO comme tout autre activité rémunérée « normale »* ». A ce sujet, il tient à rappeler que son traitement est extrêmement coûteux, ce qui n'est pas contesté par la partie défenderesse, et qu'il ne peut être interrompu sans risque vital dans son chef.

Ainsi, d'une manière plus générale, sans avoir égard à la question du statut d'ALD offrant une couverture particulière, il prétend que le médecin conseil commet une erreur manifeste d'appréciation « *lorsqu'il affirme que pour ceux qui ne seraient pas couverts par l'AMO « existe le Ramed » et en déduit une accessibilité aux soins au Maroc* ». En effet, il constate, après une analyse approfondie du site internet de l'*« Anam »* et de la législation marocaine en la matière, que cela permet de constater que « *le régime d'assistance médicale « Ramed », ouvert aux démunis non éligibles pour l'AMO, ne couvre que les médicaments et produits pharmaceutiques administrés pendant les soins et ceci uniquement pour les soins pratiqués dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services sanitaires relevant de l'Etat* ».

Or, il relève qu'a contrario, « *le régime de l'AMO vise bien les médicaments admis au remboursement et ceci aussi bien pour les prestations dispensées à titre ambulatoire que dans le cadre de l'hospitalisation. (sans limitation au « circuit public »)* ».

A ce sujet, il fait référence aux propos d'un médecin marocain qui avait dénoncé ce système au moment de la création du RAMED dont notamment le fait que « *le nouveau système n'apportait aucune amélioration pour les plus démunis, ceux-ci ne s'étant jamais vu refuser « l'accès et les prestations au niveau des établissements de soins étatiques ... le certificat d'indigence était de mise, et la gratuité était « théoriquement » garantie. Ce n'est donc pas une avancée nouvelle, d'autant plus que le problème n'a jamais été l'accès en lui-même mais plutôt l'infrastructure des hôpitaux, le matériel, les ressources humaines en nombre et en qualité et enfin et surtout la moralisation du secteur* ». Il fait également référence à l'arrêt n° 151.645 du 3 septembre 2015.

Ainsi, il déclare que, sans possibilité d'exercer une activité salariale normale en raison de son état de santé, il n'aura pas accès à l'AMO, la seule assurance lui permettant d'être admis au statut d'ALD et/ou d'avoir accès à la couverture des médicaments remboursables, aux consultations médicales hors « circuit public ».

Dès lors, il relève qu'il découle de l'ensemble de ces éléments qu'il doit faire face à un « *risque sérieux d'interruption de son traitement en cas de retour au Maroc, n'ayant aucune ressource lui permettant d'accéder au traitement médicamenteux indispensable à sa survie et n'ayant aucune garantie d'être couvert par l'AMO, seule manière d'avoir une couverture médicale médicamenteuse et une exonération totale ou partielle en raison du caractère chronique de la maladie* » .

Par conséquent, il considère que le médecin conseil de la partie défenderesse, et la partie défenderesse elle-même, en se fondant sur son avis pour rejeter sa demande, n'ont pas pu légalement conclure à la disponibilité et l'accessibilité des soins au Maroc sans commettre une erreur manifeste d'appréciation, violer son obligation de motivation, et violer l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

3. Examen de la première branche du premier moyen d'annulation.

3.1. S'agissant du premier moyen et plus particulièrement de la question de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine, l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 stipule que « *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.*

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédent le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

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 ».

Par ailleurs, l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celui-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

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.

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.

3.2. En l'espèce, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 en date du 13 avril 2015 en invoquant souffrir des pathologies suivantes : une hémiplégie droite, une aphasic de Broca et une épilepsie réfractaire, pour lesquelles il est soumis à un traitement médicamenteux à base de keppra et de tergretol. Il apparaît également qu'il a besoin d'un suivi sur plusieurs plans : la proximité d'un hôpital, un neurologue, un kinésithérapeute, un logopède et des examens tels que l'IRM et l'EEG. Enfin, des conséquences assez importantes peuvent survenir en cas d'arrêt du traitement, à savoir un état de mal épileptique, voire la mort.

Dans son avis du 19 novembre 2015, le médecin conseil de la partie défenderesse a estimé, concernant l'accessibilité des soins nécessaires au requérant que « Pour ceux qui ne seraient pas couverts par l'Assurance-Maladie Obligatoire (AMO), existe le Ramed. Ramed signifie « Régime d'assurance médicale des économiquement démunis ». Il constitue l'un des volets de la couverture médicale de base et est fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale.

Ce régime vise la population démunie qui est constituée par les personnes économiquement faibles et qui ne sont pas éligibles au régime de l'assurance-maladie obligatoire (AMO).

Les bénéficiaires de ce régime sont couverts sans aucune discrimination par cette forme d'assurance-maladie.

Les soins de santé sont dispensés dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services relevant de l'Etat.

Le Ramed a fait l'objet d'un projet-pilote en novembre 2008 et a été appliqué exclusivement dans la région Tadla-Azilal, où il a été testé pendant 2 ans.

En 2011, le régime a été étendu progressivement à tout le Maroc afin de disposer du temps nécessaire pour mettre en place les moyens, notamment les comités responsables de l'organisation du Ramed et (a formation du personnel, ce qui a été achevé à la fin 2011.

Le 13 mars 2012, à Casablanca, le roi Mohammed VI a donné le coup d'envoi de la généralisation du Régime d'assistance médicale (Ramed), une première au Maghreb et la promesse d'une ère nouvelle pour le secteur de la santé marocain.

Au-delà des fonctionnaires et des salariés du privé, la couverture maladie est désormais étendue à tous les citoyens du royaume. Une décision qui permet d'assurer les 28 % de la population démunie non éligible au régime de l'Assurance-maladie obligatoire (AMO), soit 8,5 millions de personnes. Avant tout des paysans, des artisans, des petits commerçants et tous les Marocains vivant du secteur informel. « Le Ramed concrétise des dispositions de la nouvelle Constitution, adoptée le 1^{er} juillet », souligne El Hossein EL OUARDI, le ministre de la Santé. Dans le détail, 4 millions de personnes en situation d'extrême pauvreté bénéficieront de la gratuité totale des soins. Dans les villes, sont concernés les Marocains gagnant moins de 3 767 dirhams (338 euros) par an.

Les 4,5 millions de personnes en « situation de vulnérabilité » - dont le revenu annuel est compris entre 3 767 et 5 650 dirhams - devront, elles, s'acquitter d'une cotisation annuelle de 120 dirhams, plafonnée à 600 dirhams par famille. Le distinguo est nettement plus subtil entre « situation de vulnérabilité » et « pauvreté absolue » en milieu rural, où sont pris en compte des critères tels que l'exploitation de terrains agricoles, la possession de cheptel, de matériel agricole, etc. La réforme concerne également 160 000 prisonniers, orphelins et sans domicile fixe. Ce nouveau régime, applicable dans toutes les structures de santé publique, couvre le même éventail de soins que celui de l'AMO. Pour l'accompagner financièrement, un budget de 2,7 milliards de dirhams a été débloqué.

Un article sur le site web du Centre Hospitalier Ibn Sina fait un bilan du projet Ramed et mentionne les dires du Ministre de la Santé M. Houssaine LOUARDI :

« L'extension du RAMED depuis 3 ans, a atteint les 99 % de la population cible prévue en mars 2012 qui était de 8,5 millions d'adhérents. (...) 84 % des bénéficiaires représente la « population pauvre » et 16% représente la « population vulnérable ». De plus, il a attesté que le régime RAMED fournit les mêmes prestations de soin que ceux offerts par l'Assurance-Maladie Obligatoire (AMO). M. LOUARDI a rapporté aussi que, d'après la loi de finance 2015, le gouvernement a créé un fond d'appui à la cohésion sociale afin d'assurer le financement de ce panier de soin et la pérennisation de ce grand projet », 4J.

Un second article sur le site Le Matin.Ma datant du 13 mars 2015 met également en avant les résultats du Régime d'assistance médicale (Ramed). Il y est expliqué que le « Régime d'assistance médicale (Ramed) a atteint, jusqu'à fin février 2015, les 8,4 millions de personnes, soit un taux de réalisation de 99 % de la cible totale, estimée à environ 8,5 millions de bénéficiaires ».

Ceux-ci attestent donc de l'actualité et de l'efficacité du Ramed.

Il est encore à préciser que l'intéressé a été estimé capable d'exercer une activité professionnelle en milieu adapté. ».

En termes de requête, le requérant remet en cause l'accessibilité au système du Ramed, seul système par ailleurs dont l'accessibilité est analysée, et dont le requérant pourrait bénéficier. Il invoque notamment le fait que les médicaments visés par ce système ne visent que ceux nécessaires pendant les soins et uniquement dans les hôpitaux publics. Dans les autres cas, le requérant sera tenu de payer.

Dans son avis médical du 19 novembre 2015, le médecin conseil invoque le fait que le système du Ramed vise à couvrir les personnes économiquement démunies et faibles et qui ne sont pas éligibles au régime de l'assurance maladie obligatoire (AMO). Le médecin conseil met également en avant le fait que les soins de santé sont dispensés dans les hôpitaux publics et que le projet du Ramed couvre une partie de plus en plus importante des citoyens du Royaume depuis sa mise en route.

D'une part, en analysant uniquement l'accessibilité du système du Ramed, le médecin semble « estimer » que le requérant ne pourrait pas bénéficier de l'assurance-maladie obligatoire payante, faute de quoi le Conseil ne peut comprendre cette analyse de l'accessibilité restreinte au système du Ramed. D'autre part, les constatations du médecin conseil quant au Ramed ne permettent aucunement d'affirmer que le requérant pourra bénéficier de ce système, les informations que l'on peut en dégager ne permettent aucunement un tel constat au vu de leur caractère extrêmement général.

En outre, il n'est nullement permis de s'assurer que le requérant ne devra pas s'acquitter d'un certain montant, même avec le système du Ramed, afin de bénéficier des soins qui lui sont nécessaires. Or, il ne peut être affirmé avec certitude que le requérant pourra payer au vu de sa situation médicale assez grave et le fait qu'un travail dans son chef ne peut être effectué que dans un atelier protégé, élément important dont la partie défenderesse n'a pas suffisamment et concrètement tenu compte. En effet, dans son avis médical, le médecin conseil déclare que « *l'intéressé a été estimé capable d'exercer une activité professionnelle en milieu adapté* ». Or, ce dernier ne s'est pas assuré de la possibilité pour le requérant d'exercer une telle activité au Maroc et si ce genre de travail existe bien. En effet, il apparaît que le médecin conseil semble émettre une affirmation, qui n'est pas adéquate (puisque il lui faut un travail en atelier protégé et non un poste adapté), sans l'appuyer par aucun élément concret et pertinent et sans effectuer aucune recherche à ce sujet.

Ainsi, comme le relève le requérant dans le cadre de sa requête, les propos du médecin conseil dans son avis du 19 novembre 2015 ne permettent pas de s'assurer que ce dernier aurait effectivement accès à tous les soins et les médicaments nécessaires, hormis ceux utilisés lors des hospitalisations, et que ces derniers pourraient lui être remboursés effectivement. Ainsi, cet examen de l'accessibilité des soins est particulièrement lacunaire et générale ne permet pas d'en tirer une conclusion claire et certaine quant à cette accessibilité.

Dans le cadre de sa note d'observations, la partie défenderesse estime que les soins nécessaires au requérant sont accessibles au motif qu'il existe une assurance maladie obligatoire et le système du Ramed pour les plus démunis. La partie défenderesse ajoute qu' « *à supposer que la partie requérante ne puisse pas exercer une activité professionnelle en milieu adapté, comme mentionné dans l'avis du médecin-conseil, celle-ci pourra bénéficier de l'aide du Ramed* ». La partie défenderesse précise également que « *la partie requérante ne démontre pas qu'elle ne pourrait travailler au Maroc dès lors que les certificats médicaux déposés précisent qu'elle est en capacité de travailler dans un milieu adapté* ». A cet égard, les propos de la partie défenderesse ne peuvent suffire à remettre en cause les constats dressés *supra* et que cette dernière n'a nullement procédé à un examen de la question de l'accessibilité de l'assurance maladie obligatoire pour le requérant dans le cadre de l'avis médical du 19 novembre 2015.

Au vu de ces éléments, la partie défenderesse ne pouvait motiver la décision attaquée en considérant que les « *soins médicaux sont accessibles à l'intéressée [...]* » sans commettre une erreur manifeste d'appréciation et sans respecter l'obligation de motivation formelle.

Les observations émises à ce sujet dans la note d'observations ne sont pas de nature à énerver les constats dressés *supra*.

3.3. Cet aspect de la première branche du premier moyen est, dès lors, fondé à cet égard, et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du premier moyen ni le second moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.4. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire, second acte attaqué dans le cadre du présent recours, ce dernier étant l'accessoire de la décision rejetant la demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales qui a été annulée, il convient de réserver un sort identique à l'ordre de quitter le territoire.

4. Débats succincts.

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article unique.

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ainsi que l'ordre de quitter le territoire, pris le 23 novembre 2015, sont annulés.

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

M. P. HARMEL, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. D. NYEMECK, greffier.

Le greffier, Le président,

A. D. NYEMECK. P. HARMEL.