



Arrêt

**n° 215 805 du 28 janvier 2019
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. NIMAL
Rue des Coteaux, 41
1210 BRUXELLES**

contre:

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté 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 VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 26 mai 2014, par X, qui déclare être de nationalité togolaise, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 3 avril 2014.

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 12 octobre 2018 convoquant les parties à l'audience du 14 novembre 2018.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me H. GAMMAR *loco* Me C. NIMAL, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *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

1.1 La requérante a déclaré être arrivée sur le territoire du Royaume le 12 juin 2009. Le jour même, elle a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée par l'arrêt du Conseil du Contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) n° 43 060 prononcé le 6 mai 2010 lequel a refusé de lui reconnaître le statut de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

1.2 Le 30 juin 2010, la partie défenderesse a pris, à l'égard de la requérante, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13*quinquies*).

1.3 Le 1^{er} avril 2011, la requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de 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 (ci-après: la loi du 15 décembre 1980). Le 12 avril 2011, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard de la requérante.

1.4 Le 3 mai 2011, la requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. La partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable le 24 mai 2011.

1.5 Le 9 janvier 2012, le 11 décembre 2012 et le 26 décembre 2012, la requérante a complété, via son conseil, la demande visée au point 1.3.

1.6 Le 22 février 2013, la requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

1.7 Le 3 avril 2014, la partie défenderesse a rejeté la demande visée au point 1.6 et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard de la requérante. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 28 avril 2014, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois (ci-après : la première décision attaquée) :

« 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 [d]écembre 2010 portant des dispositions diverses.

La requérante [...] invoque l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé empêchant tout retour au pays d'origine.

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 10.02.2014, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, suivis nécessaires et accessibilité sont disponibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine au Togo.

Sur base de toutes ces informations et étant donné que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager, le [m]édecin de l'Office des Etrangers affirme dans son rapport que rien ne s'oppose, d'un point de vue médical, à un retour au pays d'origine, au Togo.

Dès lors,

- 1) *il n'apparaît pas 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) *il n'apparaît pas 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 elle séjourne.*

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

Les informations sur le pays d'origine se trouvent au dossier administratif ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : la seconde décision attaquée) :

« 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:

En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : L'étranger n'est pas en possession d'un passeport avec un VISA valable. Sa demande de reconnaissance du statut de réfugié et de protection subsidiaire a été refusée [sic] par le Conseil du Contentieux des Etrangers en date du 10.05.2010. De plus une décision de refus de séjour (non fondé 9ter) a été prise en date du 03.04.2014 concernant la demande 9ter du 22.02.2013. La requérante n'est donc pas autorisée au séjour ».

2. Exposé des moyens d'annulation

La partie requérante prend notamment **un premier moyen** de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte), de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), de « l'article 15 de la directive 2003/85/C », de l'article 23 de la Constitution, du « principe général de bonne administration », de « l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause », ainsi que de l'erreur dans l'appréciation des faits et de l'excès de pouvoir.

Elle soutient notamment dans une deuxième branche qu'en ce qui concerne « l'accessibilité des soins, les informations fournies par la partie adverse ne garantissent pas un accès aux soins sans interruption comme le préconise les médecins spécialistes et non généralistes de la requérante ce qui est conforté par le rapport de la Commission du Conseil de l'Europe cité plus haut. Concernant donc l'accessibilité des soins au Togo – et non pas en RD Congo comme mentionné dans l'avis médical du médecin conseil de [la partie défenderesse] – la partie adverse fait référence au site internet « Social Security Online ». A l'instar du cas d'espèce de l'arrêt n° 105 780 du 25.06.2013 [du Conseil], [le] Conseil ne pourra qu'une nouvelle fois constater « que le dossier administratif ne contient aucun document permettant d'appuyer la motivation de la décision attaquée relative aux renseignements qui émaneraient du site internet « Social Security Online ». Dès lors, la partie défenderesse ne permet pas au Conseil d'exercer son contrôle de légalité quant à cet aspect de la décision. ». Dans ce même arrêt du 25.06.2013, [le] Conseil avait également pu constater que « à la lecture des informations rendues par le site du centre de Liaisons Européennes et internationales de Sécurité sociale que le régime togolais de sécurité sociale ne vise ni la maladie, ni le chômage. » La partie [défenderesse] affirme enfin que rien ne démontre au dossier que l'intéressée serait dans l'incapacité de travailler, qu'elle est en âge de travailler et que rien ne démontre qu'elle serait exclue du marché de l'emploi au pays d'origine. Au terme de sa demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter, la requérante a indiqué à la partie adverse qu'« elle gagnait tant bien que mal sa vie en faisant des ménages et bénéficiait d'un salaire mensuel de l'ordre de 15 000 FCFA (environs 22 euros) ». La partie adverse n'ignorait donc pas l'indigence de la requérante d'autant plus que celle-ci n'est titulaire d'aucun diplôme et n'a suivi aucune formation professionnelle. Sa formation s'arrête aux études primaires. Or, la partie adverse n'est pas sans savoir qu'un traitement antirétroviral a un coût exorbitant et vu la situation d'indigence flagrante de la requérante, il n'y a aucune chance que le salaire mensuel dont elle pourrait se prévaloir en tant que femme de ménage ne saurait payer le traitement et le suivi médical qu'elle requiert ».

Elle poursuit en indiquant « [qu']au vu de ce qui précède la partie requérante estime qu'il n'est pas permis d'aboutir à la conclusion de la partie adverse selon laquelle la requérante pourra bénéficier dans son pays d'origine des soins adéquats requis par la pathologie dont elle est atteinte. La partie adverse a commis en l'espèce une erreur manifeste d'appréciation et a méconnu l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Il y a également lieu de considérer que la partie adverse n'a pas pris en considération l'ensemble des éléments pertinents à la cause et a violé de surcroît son obligation de motiver adéquatement et formellement l'acte administratif au regard du dossier et au regard de l'article 9ter de la loi de l'article 15 de la directive 2003/85/C [sic], et de l'article 23 de la Constitution garantissant à chacun le droit de mener une vie conforme à la dignité humaine. Comment ce droit peut il [sic] être garanti en cas de retour sachant que la requérante retourne dans un pays où elle n'a aucune garantie de bénéficier des soins requis vu leur indisponibilité et inaccessibilité, et n'a pas de gagner suffisamment d'argent afin de pouvoir financer son traitement ? L'acte attaqué n'a pas répondu de manière satisfaisante à ces questions, l'acte doit par conséquent être annulé ».

3. Discussion

3.1 Sur la deuxième branche du premier moyen, ainsi circonscrite, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « 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 ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « 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 précédant 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 1^{er}, 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 ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter 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 [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *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 9ter, 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.

Le Conseil rappelle également qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Dans la mesure où le requérant – qui a été assisté d'un conseil lors de l'introduction de sa demande – doit être tenu pour complètement informé de la portée de la disposition dont il revendique l'application, il lui incombait de transmettre à l'appui de la demande tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales 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'explicitier les motifs de ces 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. Il souligne, sur ce point, 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 (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2.1 En l'espèce, la motivation de la première décision attaquée est fondée sur le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 10 février 2014, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, dont il ressort, en substance, que la requérante souffre d'une « [i]nfection par le VIH avec immunodéficience nécessitant un traitement antirétroviral », pathologie pour laquelle le traitement et le suivi requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine. Le médecin conseil de la partie défenderesse indique que le traitement médicamenteux actif actuel est composé d'« antirétroviraux » et que la requérante doit faire l'objet de « suivis réguliers par un médecin spécialisé dans les infections VIH ».

S'agissant de l'accessibilité du traitement et du suivi nécessaire à la requérante, l'avis du 10 février 2014 porte que : « Notons que les sites Internet de « Sociale Security Online » et du Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale nous informent que le régime togolais de sécurité sociale couvre les salariés et assure à ceux-ci et à leur famille une protection contre les risques de maternité, accidents de travail, invalidité, vieillesse, survie, décès et sert les prestations familiales. Ils nous informent également que les soins sont dispensés dans le cadre du Code du travail aux salariés et à leur famille au sein de structures sanitaires[.] Notons que dans sa demande d'asile, l'intéressée déclare avoir travaillé comme femme de ménage, elle dispose donc d'une expérience dans le monde du travail. Etant donné que rien ne démontre au dossier que l'intéressée serait dans l'incapacité de travailler, qu'elle est en âge de travailler et que rien ne démontre qu'elle serait exclue du marché de l'emploi au pays d'origine, nous considérons que l'intéressée peut trouver un emploi au pays d'origine. Par conséquent, rien ne permet de conclure que l'intéressée ne peut subvenir elle-même aux frais nécessaires de sa maladie. Ajoutons que dans sa demande d'asile, l'intéressée déclare avoir des frères et sœurs au Togo. De plus, ayant vécu pratiquement toute sa vie au Togo, il nous est raisonnablement permis de penser qu'elle y a tissé des liens sociaux et rien ne démontre que son entourage social et/ou sa famille ne pourrait l'accueillir et/ou l'aider financièrement si nécessaire. Concernant l'accessibilité des soins requis, la jurisprudence de la CEDH montre clairement qu'à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir de violation de l'article 3 de la CEDH du fait que ces soins seraient difficilement accessibles au requérant (arrêt du CE [lire : CCE] n°81574 du 23 mai 2013) ».

3.2.2 Le Conseil observe que dans sa demande d'autorisation de séjour du 22 février 2013, la requérante a fait notamment valoir qu'« elle n'a plus ses parents au Togo, son père étant décédé et sa mère disparue avec ses 2 frères en 2009 pour des raisons politiques. Quant à elle, elle gagnait tant bien que mal sa vie en faisant des ménages et bénéficiait d'un salaire mensuel de l'autre de 15.000 FCFA (environ 22 euros), ce qui est tout à fait insuffisant à lui permettre d'avoir accès aux soins ».

Le Conseil rappelle que dans l'arrêt *Paposhvili contre Belgique*, la Cour EDH affirme que « [l]es autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. À cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (*Aswat*, précité, § 55, et *Tatar*, précité, §§ 47-49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (*Karagoz c. France* (déc.), n° 47531/99, 15 novembre 2001, N. c. Royaume-Uni, précité, §§ 34-41 et références citées, et *E.O. c. Italie* (déc.), précitée). » (Cour EDH, Grande Chambre, 13 décembre 2016, *Paposhvili contre Belgique*, § 190).

A cet égard, le Conseil estime que le médecin conseil de la partie défenderesse a fourni une réponse générale, sans toutefois donner des éléments de réponse aux éléments soulevés par la requérante dans sa demande d'autorisation de séjour.

Ainsi, le Conseil constate tout d'abord que si les documents sur lesquels s'est basé le médecin conseil de la partie défenderesse pour conclure à l'accessibilité aux soins requis par la requérante, à savoir les documents tirés des sites Internet de « Social Security Online » et du « Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale », figurent bien au dossier administratif, il appert, à la lecture de ceux-ci, que le régime togolais de sécurité sociale vise uniquement les travailleurs salariés et les travailleurs indépendants et qu'il ne vise ni la maladie, ni le chômage et couvre uniquement les

prestations familiales, les pensions (invalidité, vieillesse, décès-survivants), les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Force est également de constater qu'aucun des documents figurant au dossier administratif ne comporte d'information relative au coût des traitements antirétroviraux au Togo et l'accès auxdits traitements dans ce pays. Partant, le Conseil estime qu'il ne ressort pas de ces informations relatives au système de sécurité sociale togolais que la requérante, à considérer qu'elle soit en mesure de travailler, pourrait bénéficier dans son pays d'origine des soins adéquats requis par la pathologie dont elle est atteinte.

Par ailleurs, s'agissant de la capacité à travailler de la requérante, s'il ressort du dossier administratif que la requérante a travaillé précédemment au Togo comme femme de ménage, elle a précisé dans sa demande d'autorisation de séjour « [qu']elle gagnait tant bien que mal sa vie en faisant des ménages et bénéficiait d'un salaire mensuel de l'ordre de 15.000 FCFA (environ 22 euros), ce qui est tout à fait insuffisant à lui permettre d'avoir aux soins ». L'avis du médecin conseil de la partie défenderesse ne rencontre pas cette argumentation.

Le Conseil précise à cet égard que la situation individuelle de la requérante et le système de soins de santé au Togo doivent s'apprécier globalement, afin de déterminer si le suivi et le traitement dont elle a besoin sont accessibles au pays d'origine dès lors qu'un emploi n'est pas nécessairement garant d'une accessibilité des soins. En tout état de cause, le Conseil relève que cette affirmation relative à la capacité de la requérante à trouver un travail pour financer ses soins, s'apparente à une pétition de principe, laquelle n'est nullement suffisante à motiver la décision attaquée quant à l'accessibilité des soins au pays d'origine.

En conséquence, le Conseil estime que la motivation relative à la capacité de la requérante à travailler n'est pas non plus de nature à établir l'accessibilité des soins de la requérante dans son pays d'origine.

En outre, si la requérante a déclaré dans sa demande de protection internationale visée au point 1.1 avoir deux frères, elle a fait valoir dans sa demande d'autorisation de séjour visée au point 1.6, « qu'elle n'a plus ses parents au Togo, son père étant décédé et sa mère disparue avec ses 2 frères en 2009 pour des raisons politiques », argumentation également non prise en considération par le médecin conseil et la partie défenderesse.

Par ailleurs, la référence à la solidarité familiale ne peut suffire à 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 serait confrontée dans son pays d'origine pour avoir accès aux soins de santé requis, afin d'en vérifier l'accessibilité effective.

Enfin, s'agissant de l'argument du médecin conseil de la partie défenderesse selon lequel « *Concernant l'accessibilité des soins requis, la jurisprudence de la CEDH montre clairement qu'à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir de violation de l'article 3 de la CEDH du fait que ces soins seraient difficilement accessibles au requérant (arrêt du CE [lire : CCE] n°81574 du 23 mai 2013)* », sans avoir à se prononcer en l'espèce sur la question de la disponibilité des soins au Togo, le Conseil constate qu'il fournit une réponse générale usitée et limitée dans le cadre de l'article 3 de la CEDH, sans toutefois donner des éléments de réponse aux éléments soulevés par la requérante dans sa demande d'autorisation de séjour, relatifs à l'accessibilité aux soins de santé au Togo, laquelle ne peut être considérée comme établie au vu de ce qui précède.

Le Conseil constate dès lors que la motivation de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse et donc de la première décision attaquée qui se réfère à celui-ci, ne permet pas valablement d'établir que les soins et traitements nécessaires seraient accessibles à la requérante dans son pays d'origine.

Partant, le Conseil estime, à l'instar de la partie requérante, que la partie défenderesse n'a pas pris en considération tous les éléments de la cause et que la première décision attaquée n'est dès lors pas suffisamment et adéquatement motivée.

3.2.3 Les considérations émises par la partie défenderesse dans sa note d'observations, ne sont pas de nature à remettre en cause les développements qui précèdent. En effet, celle-ci se contente, d'une part, d'affirmer que la première décision attaquée est suffisamment et valablement motivée. D'autre part, l'argumentation de la partie défenderesse selon laquelle « comme pour la disponibilité de soins et suivis, la requérante n'a fourni aucune information à l'appui de sa demande 9 ter, contrairement à celles référencées par le médecin fonctionnaire, à l'exception de ses propres déclarations selon lesquelles le salaire qu'elle promérait au Togo comme femme de ménage était insuffisant pour prendre en charge les frais médicaux. Cependant, relevons que les déclarations de la requérante ne sont étayées par aucun document relatif auxdits revenus » et « [l]es documents médicaux produits par la requérante n'indiquaient pas une impossibilité physique pour la requérante de travailler en cas de retour au Togo. De plus elle ne rencontre pas l'avis qui relève qu'elle a également un réseau familial et social qui pourrait lui venir en aide au Togo », constitue une motivation *a posteriori* de la première décision attaquée afin d'en pallier les lacunes, ce qui ne saurait être admis en raison du principe de légalité.

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

3.3 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 notifié à la même date, il s'impose de l'annuler également.

4. Débats succincts

4.1 Les débats succincts suffisent 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 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 de rejet d'une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 3 avril 2014, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme S. GOBERT, présidente f. f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

S. GOBERT