



## Arrêt

**n°106 092 du 28 juin 2013**  
**dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : X**

**contre:**

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

### **LE PRÉSIDENT F. F. DE LA III<sup>e</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 4 février 2013, par X, qui déclare être de nationalité turque, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 26 novembre 2012 et de l'ordre de quitter le territoire pris subséquemment le 27 novembre 2012.

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 5 mars 2013 convoquant les parties à l'audience du 4 avril 2013.

Entendu, en son rapport, G. PINTIAUX, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me I. GULTASLAR, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS loco Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. La partie requérante déclare être arrivée en Belgique le 20 janvier 2008.

Le 20 février 2008, elle a introduit une demande d'asile, laquelle s'est clôturée négativement par un arrêt du Conseil de céans rendu en date du 28 juillet 2008.

Le 1<sup>er</sup> décembre 2008, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 bis 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), laquelle a été rejetée par une décision du 17 janvier 2011.

Par un courrier du 9 février 2009, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, demande qu'elle a complétée à diverses occasions. Le 17

mars 2011, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de ladite demande, qu'elle a cependant retirée en date du 12 mai 2011. Le même jour, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande non-fondée. La partie requérante a introduit un recours en suspension et annulation contre cette décision (RG 74.151) qui a été rejeté par arrêt n°106 081 du 28 juin 2013.

1.2. Le 2 mai 2012, elle a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980.

Par une décision du 26 novembre 2012, la partie défenderesse a déclaré ladite demande non-fondée.

Il s'agit du premier acte attaqué, motivé 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. Monsieur [E.I.] se prévaut de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.*

*Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour vers la Turquie.*

*Dans son avis médical remis le 16-10-2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique qu'il n'y a pas de menace directe pour la vie de la personne concernée: aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.*

*Il n'y a pas de menace directe pour la vie du requérant.*

*Il n'y a pas d'état critique un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné*

*Il n'y a pas de stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection peut être considéré bien compensé vu les délais d'évolution.*

*Les documents médicaux fournis ne permettent pas de considérer que les pathologies du requérant représentent un risque vital secondaire à un état de santé critique ou à un stade avancé de la maladie.*

*Ce dossier médical ne permet donc pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n° 26565/05, N v. United Kingdom, CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D. v. United Kingdom.)*

*Dès lors, le médecin de l'OE constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité.*

*Il n'y a donc pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine, la Turquie*

*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. ».*

1.3. Le 27 novembre 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire à l'égard de la partie requérante.

Il s'agit du deuxième acte attaqué, motivé comme suit :

« En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 précitée :

*L'intéressé demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé : l'intéressé n'est pas autorisé au séjour, une décision de refus de séjour (9 ter non fondé) a été prise en date du 27-11-2012. »*

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

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de « la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'erreur manifeste d'appréciation et du principe général de droit administratif selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents de la cause ».

La partie requérante fait valoir qu'elle est atteinte de troubles psychiatriques et qu'elle est suivie depuis 2008 par un psychiatre et une psychologue. Elle souligne qu'elle a été hospitalisée pendant dix mois, d'août 2009 à juin 2010 et que le certificat médical du 6 février 2012 qu'elle a déposé à l'appui de sa demande mentionne l'éventualité d'un passage à l'acte suicidaire et précise les conséquences et complications qu'entraînerait un arrêt du traitement.

Elle soutient également que « l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 ne dispose pas qu'un organe vital des demandeurs doit être dans un état tel que le pronostic vital doit être mis en péril, pour qu'ils puissent faire une demande de séjour sur base de cet article » et que « la décision attaquée laisse ainsi sous-entendre qu'un demandeur, comme en l'espèce le requérant, souffrant de problèmes psychiatriques ou psychologiques ne pourrait pas introduire une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter étant donné qu'on n'aperçoit pas bien lequel de ses organes vitaux directement mis en péril, il pourrait faire valoir ».

Elle fait grief au médecin de la partie défenderesse de s'écarter des attestations et des rapports du médecin spécialisé qui la suit depuis des années et qui souligne la gravité de la pathologie dont elle souffre. Elle relève également que la partie défenderesse a, dans une précédente décision de rejet prise à son égard le 20 mai 2011, indiqué que ses troubles psychiatriques peuvent être considérés comme une pathologie entraînant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique s'ils ne sont pas traités de manière adéquate. Elle ajoute que son médecin a rédigé un rapport en date du 14 janvier 2013, suite à la décision attaquée, dans lequel il souligne qu'il est en complet désaccord avec l'appréciation effectuée par le médecin fonctionnaire dans son avis.

2.2. La partie requérante prend un deuxième moyen « de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme » (ci-après, la CEDH).

Elle soutient que la motivation de la première décision querellée relève d'une erreur manifeste d'appréciation et cite divers extraits des documents médicaux qu'elle a déposés à l'appui de sa demande, lesquels prévoient une aggravation des symptômes, des complications et un risque de passage à l'acte suicidaire en cas d'arrêt du traitement suivi. Elle s'appuie également sur la jurisprudence du Conseil d'Etat et de la Cour EDH relative à l'article 3 de la CEDH et fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir vérifié les conséquences de sa décision sur son état de santé.

## **3. Discussion.**

3.1. Sur le premier moyen, le Conseil rappelle que l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 précise ce qui suit : « § 1er. 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 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 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. (...).* ».

Le Conseil observe que la modification législative de l'article 9, alinéa 3, ancien, de la loi du 15 décembre 1980 a permis, par l'adoption de l'article 9ter, la transposition de l'article 15 de la directive 2004/83/CE du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts.

Il n'en demeure pas moins que, en adoptant le libellé de l'article 9 *ter* précité, le législateur a entendu astreindre la partie défenderesse à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence invoquée par la partie défenderesse. Ainsi, plutôt que de se référer purement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le contrôle auquel la partie défenderesse est tenue, le législateur a prévu diverses hypothèses spécifiques. La lecture du paragraphe 1<sup>er</sup> de l'article 9 *ter* révèle en effet trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir :

- celles qui entraînent un risque réel pour la vie ;
- celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ;
- celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

Il s'ensuit que le texte même de l'article 9 *ter* ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque « pour la vie » du demandeur, puisqu'il envisage, au côté du risque vital, deux autres hypothèses.

3.2. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliciter les motifs de ses motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

3.3. En l'espèce, il ressort de la lecture du premier acte querellé que la partie défenderesse, en se basant sur le rapport de son médecin conseil, a estimé, s'agissant de la maladie de la partie requérante, qu'« *il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité* ».

3.4. Le Conseil relève, à la lecture du certificat médical du 6 février 2012 du Docteur D., psychiatre de la partie requérante, figurant au dossier administratif, qu'il s'exprimait comme suit concernant la nature et le degré de gravité des affections de la partie requérante : « *trouble anxiodépressif grave, avec idéations suicidaires, angoisses multiples; - trouble de personnalité avec caractéristiques dégradantes et probablement psychotiques, énorme apragmatisme, très invalidant, méfiance, perte du lien social, tendance à la dégringolade sociale* ».

Le médecin conseil, dans l'avis sur lequel se fonde la partie défenderesse, déclare que « *ce dossier médical ne permet donc pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de*

*santé critique ou le stade très avancé de la maladie (...) »*, opère divers constats qui semblent venir à l'appui de ce qui précède puis conclut qu'il « *ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1er, alinéa1 de l'article 9ter qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité* ».

Tout le raisonnement exprimé dans l'avis du médecin-conseil vise à démontrer l'absence de risque vital pour la partie requérante.

Il en va de même pour la décision de la partie défenderesse.

Or, ainsi qu'il a déjà été exposé ci-dessus, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ne se limite pas au risque de décès. C'est donc à bon droit que la partie requérante soutient que « *l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 ne dispose pas qu'un organe vital des demandeurs doit être dans un état tel que le pronostic vital doit être mis en péril, pour qu'ils puissent faire une demande de séjour sur base de cet article* ».

Si les prémisses du raisonnement du médecin conseil peuvent éventuellement permettre de conclure qu'il ne s'agit pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour la vie de la partie requérante, elles ne permettent pas d'en déduire que ladite maladie n'entraîne pas un risque de traitement inhumain ou dégradant ou un risque réel pour l'intégrité physique de la partie requérante.

Le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse porte également la mention « *Comme il est considéré, dans un premier temps, que la requérante ne souffre pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, il est par conséquent acquis, dans un second temps, qu'[elle] ne souffre nullement d'une maladie qui 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. (CCE 29 juin 2012, n° 83.956; CCE 6 juillet 2012, n° 84.293)* ». Outre le fait que l'on ne voit pas ce qui permet au médecin-conseil de conclure à l'absence de risque pour l'intégrité physique de la partie requérante puisque jusqu'alors il n'a visé que le risque vital, comme constaté ci-dessus, le Conseil observe qu'il ressort du rapport du médecin conseil de la partie défenderesse que l'affirmation qu'il doit être déduit de l'inexistence d'un risque pour la vie ou l'intégrité physique de la partie requérante que celle-ci « *ne souffre nullement d'une maladie qui entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou le pays où elle séjourne* », constitue une pétition de principe, qui n'est nullement étayée. Le Conseil observe en outre que cette affirmation résulte d'une lecture plus qu'incomplète des arrêts du Conseil de céans dont elle s'inspire, qui ont conclu à l'annulation de décisions similaires à la décision dont l'annulation est ici demandée, pour manquement à l'obligation de motivation formelle.

3.5.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse affirme que « *l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 vise à transposer la directive 2004/83/CE du 29 avril 2004 (...), en son article 15(b), lequel fait, par son libellé, directement référence à l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, en mentionnant le risque de traitement inhumain ou dégradant au titre des atteintes graves entrant dans son champ d'application. Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 que le législateur a entendu permettre, à travers l'article 9ter précité, la mise en œuvre, en droit interne de la jurisprudence dégagée par la Cour européenne des droits de l'homme au contentieux médical (...).* ».

Après avoir cité les points B.3.1., B.3.2. et B.4.1. de l'arrêt n°193/2009 de la Cour constitutionnelle du 26 novembre 2009, la partie défenderesse mentionne que « *la gravité du traitement allégué comme inhumain et dégradant (...) ne peut être considérée sur le terrain de l'article 3 de la Convention qu'à hauteur d'un certain seuil (...)* » et ajoute que « *Si, toutefois, la portée de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 paraît plus large que celle de l'article 3 de la Convention puisque le premier inclut le risque pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il y a lieu de rappeler que selon la Cour européenne des droits de l'homme, les griefs allégués sous l'angle des articles 2 et 3 de la Convention sont indissociables tandis que l'exclusion du risque de traitement inhumain et dégradant sur le terrain de l'article 3 emporte nécessairement l'absence de mise en cause du droit à la vie et à l'intégrité physique déduit de l'article 2 (...).* ». Elle en conclut que « *de là il suit que la partie adverse est fondée à apprécier au premier chef l'existence d'un risque de traitement inhumain et dégradant du fait de la pathologie considérée* ».

Après avoir cité les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 relatifs à la notion de « risque réel » figurant dans les articles 9ter et 48/4 de la loi du 15 décembre 1980 et plusieurs arrêts de la Cour européenne des droits de l'Homme relatifs à l'article 3 de la CEDH, la partie défenderesse en déduit que *« Dès lors, en l'absence de risque vital, toute perspective de traitement inhumain et dégradant est exclue, à suivre l'enseignement qui se dégage de la jurisprudence rappelée ci-avant. Corrélativement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ne saurait trouver à s'appliquer. »*.

3.5.2. S'agissant des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 invoqués par la partie défenderesse, le Conseil constate qu'il y est mentionné ce qui suit : *« Les étrangers qui souffrent d'une maladie telle que cette maladie représente un réel danger pour leur vie ou leur intégrité physique ou que la maladie représente un réel danger de traitement inhumain ou dégradant lorsque aucun traitement adéquat n'existe dans leur pays d'origine ou dans le pays où ils peuvent séjourner; sont couverts par l'article 15, b), de la directive 2004/83/CE, en conséquence de la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (traitements inhumains ou dégradants). »* (cf. Doc. parl, Chambre, 2005-2006, 51-2478/001, p. 9) ; *« L'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évaluée dans les limites de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme. »* (Ibidem, p. 35). Le Conseil observe à cet égard qu'il ne découle nullement de cet extrait des travaux préparatoires que la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme devrait s'appliquer par analogie aux cas visés par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, les limites de cette jurisprudence n'y étant invoquées qu'au sujet de *« L'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine »*, ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

Quant au fait que l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 constitue la transposition de l'article 15 de la directive 2004/83/CE du 29 avril 2004 invoquée par la partie défenderesse, le Conseil rappelle (cf. ci-dessus) qu'il n'en demeure pas moins qu'en adoptant le libellé de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le législateur a entendu astreindre la partie défenderesse à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme invoquée par la partie défenderesse.

La jurisprudence relative à l'article 3 de la CEDH mise en avant par la partie défenderesse dans sa note d'observations ne saurait être retenue dans la mesure où elle est afférente à l'interprétation dudit article 3 par la Cour européenne des droits de l'homme dans un contexte autre que celui d'une demande fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, dont le champ d'application, comme exposé plus haut, va au-delà de celui de l'article 3 de la CEDH tel qu'interprété par la Cour européenne des droits de l'Homme.

Dès lors, les objections soulevées en termes de note d'observations ne sauraient être retenues.

3.6. Le Conseil estime dès lors que la motivation de la décision, fondée uniquement sur un rapport incomplet du médecin conseil, est inadéquate au regard de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition.

3.7. Le premier moyen est, dans cette mesure, fondé et suffit à justifier l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du premier moyen ou le deuxième moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.8. Le second acte attaqué - à savoir l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la partie requérante - constituant l'accessoire de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour susmentionnée qui lui a été notifiée à la même date, il s'impose de l'annuler également.

#### 4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. 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 unique.**

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 26 novembre 2012 et de l'ordre de quitter le territoire pris subséquemment le 27 novembre 2012 sont annulés.

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

M. G. PINTIAUX,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme A. P. PALERMO,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. P. PALERMO

G. PINTIAUX