

## Arrêt

n°113 124 du 30 octobre 2013  
dans l'affaire X / III

**En cause : X alias 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 IIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 3 avril 2013, par X alias X, qui déclare être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 et d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13), pris, tous deux, le 29 janvier 2013.

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 16 mai 2013 convoquant les parties à l'audience du 13 juin 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me R. VAN DE SIJPE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA 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 partie requérante a introduit le 21 mai 2012 une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980.

Cette demande a fait l'objet d'une décision d'irrecevabilité du 29 janvier 2013. Il s'agit du premier acte attaqué, libellé comme suit :

Motif:

**Article 9ter §3 – 4° 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 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1<sup>er</sup>, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 14.01.2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constituerait un risque vital immédiat.

Afin de déterminer si l'affection de l'intéressée peut comporter 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, il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressée et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, l'article 3 de la CEDH n'est pas violé si l'état de santé actuel du requérant n'est pas aussi périlleux pour la vie (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-85 ; CEDH, Décision, 24 mai 2012 E.O. c. Italie, n° 34724/10, §§, 34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 42)<sup>1</sup>

<sup>1</sup> CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-83: « [...] La Cour n'est, par ailleurs, pas sans ignorer, ainsi qu'en attestent, s'il en est besoin, les certificats médicaux produits devant les autorités internes et devant elle, que, comme toutes les personnes atteintes par le VIH dans sa situation, priver la requérante de ces médicaments aura pour conséquence de détériorer son état de santé et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme.

De ce fait, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9 ter de la LLE, il n'est pas seulement déterminant qu'aucun traitement n'est disponible dans le pays d'origine, toutefois, l'on doit également se trouver en présence d'un état de santé critique ou un pronostic vital qui peut être engagé à court terme, de sorte que la constatation du défaut évident et manifeste d'un tel risque actuel et grave pour la santé suffit largement à exclure la condition d'application de l'article 9 §1 et de l'article 3 de la CEDH.

Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de l'affection dont est atteint l'intéressée, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressée peut être exclu du champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers.

Dès lors, il ressort du certificat médical type<sup>2</sup> fourni que l'intéressée n'est manifestement pas atteint 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. En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. 2 (droit à la vie) et de l'art. 3 de la CEDH sont indissociables. En effet, s'il est impossible de constater des traitements inhumains ou dégradants, une éventuelle violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, § 86 ; CEDH, 2 mai 1997, D. c. Royaume-Uni, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004, Salkic e.a. c. Royaume-Uni ; CEDH, Décision, 7 juin 2011, Anam c. Royaume-Uni).

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.

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3.

La partie requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire en date du 29 janvier 2013. Il s'agit du second acte attaqué, libellé comme suit :

En vertu de l'article 7, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 précitée :

*Krachtens artikel 7, eerste lid van de wet van 15 december 1980 :*

**2° il 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 : Les intéressés ne sont pas autorisés au séjour : décision de refus de séjour (irrecevable 9ter) prise en date du 29.01.2013 ;**

**2° hij langer in het Rijk verblijft dan de overeenkomstig artikel 6 bepaalde termijn of er niet in slaagt het bewijs te leveren dat deze termijn niet overschreden werd : Betrokkenen zijn niet gemachtigd tot het verblijf: beslissing tot weigering van verblijf (onontvankelijk 9ter) genomen op 29.01.2013;**

Bruxelles - Brussel, (le) 29.01.2013.

## 2. Questions préalables.

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse invoque l'*« irrecevabilité du recours pour défaut d'intérêt en tant que dirigé contre l'ordre de quitter le territoire »* et argue que la partie requérante n'a pas intérêt à contester l'ordre de quitter le territoire dans la mesure où, étant fondé sur l'article 7, alinéa 1er, 2°, de la loi du 15 décembre 1980, il serait le résultat de l'exercice d'une compétence liée.

2.2. Le Conseil estime que la mesure d'éloignement, bien que fondée sur l'article 7, alinéa 1er, 2°, de la loi du 15 décembre 1980, a été prise en exécution de la décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la même loi, prise le 29 janvier 2013. Ainsi, ledit ordre de quitter le territoire apparaît comme l'accessoire de cette dernière décision. Dès lors, l'éventuelle annulation du principal entraînant l'annulation de l'accessoire, la partie requérante justifie d'un intérêt à contester la mesure d'éloignement qui apparaît comme le simple corollaire du premier acte attaqué.

## 3. Exposé des moyens d'annulation.

3.1. S'agissant de la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante prend un moyen unique libellé comme suit :

**II.2.1 Considérant que la requérante prend un moyen de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et de l'article 3 de la CEDH, du principe général de bonne administration (parmi lesquels le principe du raisonnable et le principe de proportionnalité), violation du principe de la motivation (l'absence de motivation adéquate), en ce que, PREMIERE BRANCHE, la partie adverse a déclaré à tort la demande d'autorisation de séjour dd. 21.05.2012 irrecevable en considérant qu'on doit seulement investigué ou il y a un traitement adéquat dans le pays d'origine, si l'état de santé de la partie requérante est critique à court terme et, DEUXIEME BRANCHE, la partie adverse n'a pas investigué si le traitement nécessaire est dans le pays d'origine suffisant payable et accessible pour la requérante.**

Dans une première branche, elle s'exprime comme suit :

Aux termes de l'article 9 ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 sejourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué. »

D'abord, il convient de noter que cet article 9ter, § 3, 4 ° Vw permet seulement à la partie adverse à appliquer le filtre médical en prenant en compte tous les éléments de l'art. § 1, premier paragraphe 9ter de la loi. La partie adverse devrait alors investiguer s'il y a un traitement adéquat (disponibilité et l'accessibilité) dans le pays d'origine parce qu'en

l'absence d'un tel traitement, la partie requérante court un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique, ou des traitements inhumains ou dégradants (en l'espèce, il n'y a aucun traitement médical adéquat dans le pays d'origine et encore moins qu'elle soit accessible – voir la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre précédente).

En outre, contrairement à ce que le médecin-conseiller a écrit, l'état de santé de la requérante est critique, parce que selon Dr. WILLEMS l'arrêt du traitement est impensable. Dans ce cas, il y a le risque du suicide. Compte tenu du stade de la maladie, l'intégrité psychologique et physique agravera en l'absence d'un traitement (voir le certificat médical dd. 14.05.2012 de Dr. WILLEMS dans le dossier administratif).

Étant donné que l'intégrité physique est en danger en l'absence de traitement, la partie adverse a dû examiner dans ce cas s'il convient ou non un traitement adéquat dans le pays d'origine, parce qu'en l'absence d'un tel traitement il y a un véritable risque pour la vie ou l'intégrité physique ou pour des traitements inhumains ou dégradants (Violation du principe du raisonnable et du principe de proportionnalité).

La partie adverse croit en tout cas à tort qu'on doit se trouver en présence d'un état de santé critique ou un pronostic vital qui peut être engagé à court terme pour que la maladie soit considéré comme une maladie qui a un véritable risque pour la vie ou l'intégrité physique ou pour des traitements inhumains ou dégradants. Elle se réfère à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après dénommés la CEDH).

Néanmoins, le CCE a déjà jugé que si le médecin-conseiller a seulement examiner si la maladie a une menace directe pour la vie, en ce sens que la santé est critique ou à un stade avancé de la maladie, sans d'autres recherches sur les possibilités de traitement dans le pays d'origine, la jurisprudence de la CEDH concernant l'article 3 de la CEDH a été interprétée trop restrictives (et alors une violation du principe de la motivation).

La partie requérante cite ensuite un arrêt du Conseil du Contentieux des Etrangers n° 92.661 puis poursuit dans les termes suivants :

Les requérants se réfèrent à cet arrêt pour conclure qu'on ne doit pas se trouver en présence d'un état de santé critique ou un pronostic vital qui peut être engagé à court terme, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant (Violation de l'article 9ter de la loi et article 3 de la CEDH).

Comme dans la jurisprudence de la CEDH<sup>1</sup>, la partie adverse doit toujours investiguer la présence d'un traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. infra), même s'il n'y a pas un

<sup>1</sup> Voir CEDH 29 mai 1998, nr. Karara v. Finlande; CEDH 15 février 2000, nr. 46553/99, SCC v. Surfr; CEDH 24 juin 2003, nr. 13669/03, Henao v. Pays-Bas; CEDH 22 juin 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Suède; CEDH 25 novembre 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland; CEDH 17 janvier 2006, nr. 50278/99, Aoulmi v. France, par. 57-60; CEDH 27 mai 2008, nr. 26565/05, N. v. Royaume-Uni , par. 46-51; CEDH 20 décembre 2011, nr. 10486/10, Yoh-Ekale Mwanje v. Belgique, par. 81 e.v.)

stade terminal ou vital des affections (l'absence de motivation adéquate et violation du principe du raisonnable et du principe de prudence).

3.2. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire, la partie requérante prend un moyen unique libellé comme suit :

**II.2.1 Considérant que la partie requérante prend un moyen de la violation du principe général de bonne administration (parmi lesquels le principe du raisonnable et le principe de proportionnalité), violation du principe de la motivation (l'absence de motivation adéquate) et de l'article 3 de la CEDH, en ce que la partie adverse n'a pas compte tenu avec le fait qu'il n'y a aucun traitement médical adéquat dans le pays d'origine.**

En prenant l'ordre de quitter le territoire, la partie adverse n'a pas compte tenu avec l'état de santé de la requérante et, en particulier avec l'impossibilité de recevoir un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine.

Compte tenu de l'état de santé grave du requérant et le traitement inadéquat dans son pays d'origine, la partie adverse a violé par conséquent l'article 3 de la CEDH quand elle a pris l'ordre de quitter le territoire.

La partie adverse devrait édicter une investigation aux possibilités de traitement dans le pays d'origine de la partie requérante.

Voir aussi S. BOUCKAERT, *Documentloze vreemdelingen. Grondbescherming doorheen de Belgische en internationale rechtspraak vanaf 1985*, Maklu, Antwerpen, 2007, 161:

*'Wat dit laatste betreft, heeft de Raad van State reeds in meerdere arresten geoordeeld, onder expliciete verwijzing naar het zorgvuldigheidsbeginsel, dat de Dienst Vreemdelingenzaken, bij de evaluatie van de medische zorgverstrekking in het land van herkomst, niet alleen de mogelijkheid tot behandeling van een medische aandoening moet onderzoeken, maar eveneens moet nagaan of die zorgverstrekking ook toegankelijk is voor de betrokken vreemdeling. Met name dient de dienst daarbij na te gaan of de vreemdelingen in staat is om de kosten van de noodzakelijke behandeling financieel te dragen.'*

Compte tenu de l'absence d'une telle investigation, il est clair que c'est impossible pour la partie requérante de revenir à son pays d'origine.

L'ordre de quitter le territoire constitue donc une violation l'article 3 de la CEDH, au moins il y a une violation de l'obligation de motivation adéquate et le principe du raisonnable (voir supra).

*L'annulation de l'ordre de quitter le territoire, en tant qu'accessoire de la décision à laquelle la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi a été déclarée irrecevable, est donc nécessaire.*

### 3. Discussion.

3.1. Sur la première branche du moyen unique, s'agissant de la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil observe que l'article 9ter révèle 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 9ter 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 estime que dans la mesure où l'avis donné par le médecin conseil de l'Etat belge dans le cas visé à l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, rend irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur cet article, sans que la partie défenderesse puisse exercer un quelconque pouvoir d'appréciation quant à ce, il y a lieu de considérer que cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant. Par ailleurs, au vu du libellé de l'article 9 ter § 3, 4° de la loi du 15 décembre 1980, la compétence du constat d'absence manifeste de correspondance entre la maladie évoquée et celles visées par l'article 9ter § 1<sup>er</sup> de la loi du 15 décembre 1980 revient au seul fonctionnaire médecin ou médecin désigné par le ministre ou son délégué. Le Conseil ne peut donc avoir égard à ce sujet qu'à la motivation figurant dans l'avis de ce dernier.

En l'espèce, l'avis médical est rédigé comme suit :

Au regard du dossier médical, il apparaît que les pathologies figurant dans le certificat médical type (CMT) datant du 14.05.2012 qui mentionne : dépression sévère, angoisses, insomnies, cauchemars et risque de suicide, ne mettent pas en évidence :

- De menace directe pour la vie de la concernée :
  - Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.
  - L'état psychologique de la concernée n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants.

Le risque suicidaire mentionné est théoriquement inhérent à toute dépression, même lorsque traitée, mais n'est pas concrétisé dans le dossier, ni relié à la situation spécifique et individuelle de cette patiente. L'anamnèse n'indique aucune période grave ou aiguë. La mention reste autrement dit de caractère hypothétique et général et n'a par conséquent pas de pertinence dans le cadre de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

- Un état de santé critique. Un monitorage des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concernée.
- Un stade très avancé de la maladie.

Il ressort des éléments qui précèdent que l'intéressée n'est pas atteinte d'une affection représentant une menace directe, ni pour sa vie ni pour son intégrité physique. Les affections décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles existerait un risque vital immédiat. Concernant la notion de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne, il suffit d'ailleurs de constater l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé de la requérante pour l'exclure du champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15/12/1980 et de l'art. 3 CEDH.

Cette motivation ne permet pas de comprendre pourquoi, à côté du risque vital que les explications données en première partie d'avis visent à écarter, ces mêmes explications permettraient d'écarter une menace pour l'intégrité physique de l'intéressé(e) lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence de la partie requérante.

Cette motivation ne permet par ailleurs pas non plus de comprendre l'écartement d'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans ledit pays. Cet écartement, découlant selon le médecin de la partie défenderesse de « *l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé de la requérante* », constitue en fait une pétition de principe, le médecin n'ayant réellement justifié l'absence de gravité qu'au regard de l'absence de risque vital pour la partie requérante, sans examiner si en l'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, la maladie de la partie requérante, fut-elle sans risque pour sa vie, ne pourrait entraîner un risque de traitement inhumain et dégradant (ou une menace pour son intégrité physique).

Le Conseil estime dès lors que la motivation de la décision, fondée sur cet avis incomplet du médecin-conseil, est inadéquate et insuffisante 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.

3.3.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soutient en synthèse, pour ce qui concerne la problématique directement envisagée dans le présent arrêt, d'une part, qu'il convient, pour se prononcer sur la gravité de la maladie au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, de se référer à l'enseignement de la Cour EDH en matière d'article 3 de la CEDH, et d'autre part, que ce n'est que « *si la maladie invoquée présente un degré de gravité tel que requis par l'article 3 de la Convention précitée qu'il est procédé à la vérification de la disponibilité et de l'accessibilité des traitements requis par l'état de santé de la partie requérante* » (note d'observations, p 8) .

3.3.2. L'argumentation ainsi développée par la partie défenderesse n'est pas de nature à énerver le raisonnement qui précède.

En effet, bien que la modification législative de l'article 9, alinéa 3, ancien, de la loi du 15 décembre 1980 ait 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 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 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 1er de l'article 9ter 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.

Dès lors, la motivation de l'avis médical qui fonde la décision attaquée, reposant sur l'écartement du seul risque vital dans le chef de la partie requérante, pour exclure la partie requérante du bénéfice de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 s'avère bel et bien insuffisante.

3.4. Il résulte de ce qui précède que la première branche du moyen est fondée et il n'y a pas lieu de synthétiser et d'examiner les autres aspects du moyen unique qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.5. La seconde décision attaquée - à savoir l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la partie requérante - constituant l'accessoire de la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour susmentionnée qui lui a été notifiée à la même date (voir *supra*, point 1.), 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 actes attaqués étant annulés, 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 d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 et l'ordre de quitter le territoire (annexe 13), pris, tous deux, le 29 janvier 2013 sont annulés.

##### **Article 2.**

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente octobre 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