



Arrêt

**n° 177 866 du 17 novembre 2016
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre:

**l'Etat belge, représenté par la Ministre de la Justice, chargé de l'Asile et la Migration,
de l'Intégration sociale et de la Lutte contre la Pauvreté et désormais par le Secrétaire
d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative**

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 18 décembre 2014, par X, qui déclare être de nationalité rwandaise, tendant à la suspension et à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que de l'ordre de quitter le territoire (annexe 13), pris, tous deux, le 19 septembre 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 (ci-après « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 28 mai 2015 convoquant les parties à l'audience du 25 juin 2015.

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

Entendu, en leurs observations, Me C. LEJEUNE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, Me D. STEINIER *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 déclare être arrivée en Belgique « *en juillet 2011* ».

1.2. Le 10 juillet 2012, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable le 31 octobre 2012 et a été complétée par des courriers du 15 avril 2013, du 6 août 2013 et du 24 septembre 2013.

1.3. Le 9 novembre 2012, le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse a rendu un avis quant à l'état de santé de la requérante.

Le 8 juillet 2014, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de ladite demande ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Le 29 août 2014, la partie défenderesse a retiré ces décisions.

Le recours en suspension et annulation introduit à l'encontre des décisions précitées a été rejeté par un arrêt n° 133 729 du 25 novembre 2014 du Conseil de ceans en raison du retrait desdites décisions et de la perte d'objet du recours en résultant.

1.4. Le 7 juillet 2014, le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse a rendu un nouvel avis quant à l'état de santé de la requérante.

1.5. Le 19 septembre 2014, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour visée *supra* au point 1.2, laquelle lui a été notifiée le 18 novembre 2014.

Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, 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.

Le Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée 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 Rwanda, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 07.07.2014, (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 à la requérante, 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 de la requérante à son pays d'origine.

Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins de santé au Rwanda.

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

1) *les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.*

2) *Du point de vue médical, nous pouvons conclure que les pathologies dont souffre l'intéressée n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Rwanda.*

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.»

1.6. Le 19 septembre 2014, la partie défenderesse a également pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'égard de la requérante, lequel lui a également été notifié le 18 novembre 2014.

Il s'agit du second acte attaqué qui est libellé comme suit :

« 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° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressée n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un VISA valable ».**

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de « la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers; de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs; de la violation de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme; de la violation des articles 41, 47, 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne; de la violation des principes généraux de bonne administration et plus particulièrement du principe de minutie, de prudence et de précaution, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, du défaut de motivation ; de l'erreur manifeste d'appréciation. »

2.2. Entre autres considérations qu'il n'est pas utile d'exposer ici au vu de ce qui sera dit au point 3.4 ci-dessous, dans une première branche, la partie requérante souligne que : « L'ensemble des certificats médicaux mettent en exergue la particularité de la maladie de la requérante. Madame [U.] souffre en effet : - d'un état psychotique typique très grave de type schizophrénique avec mutisme, peur du contact, crises clastiques, propos incohérents, délires, hallucinations, et angoisses majeures, - d'un traumatisme lié aux multiples sévices dont elle fait (sic) l'objet dans son pays d'origine en raison de sa maladie. Son médecin-psychiatre précise qu'aucune autonomie n'est possible pour sa patiente qui doit être encadrée au quotidien avec bienveillance et dont l'état nécessite des consultations régulières chez un psychiatre et un psychologue, en plus d'un traitement médicamenteux neuroleptique au long cours. Le médecin souligne que ce traitement devra se poursuivre à vie et relève également toute l'importance cruciale de l'entourage familial de la requérante en Belgique dans la stabilisation progressive de sa maladie. Il insiste enfin sur le degré de gravité élevé de sa pathologie, vu le risque suicidaire en cas d'arrêt du traitement et du suivi par les personnes avec lesquelles la requérante construit progressivement un lien de confiance. L'état psychiatrique de la requérante est à ce point inquiétant que le Procureur du Roi de Mons a dû requérir en juillet 2013 son internement forcé dans un hôpital psychiatrique fermé, en raison des éléments suivants: «patiente mutique, refuse le contact, négativisme, prostration, thématique délirante paranoïde ». La période de mise en observation de 40 jours a dû être prolongée pour une durée de 2 ans, « en raison de la gravité de la situation ». La requérante est restée en hôpital psychiatrique fermé du 23.07.2013 au 31.01.2014, soit plus de 6 mois ».

Elle fait valoir qu' « Afin que son état se stabilise, la requérante a manifestement besoin d'évoluer dans un environnement rassurant, cadrant, protégé, éloigné du contexte dans lequel ses traumatismes ont été engendrés et accompagnée par les personnes de confiance avec qui elle a tissé des liens structurants » et constate que « Malgré ces informations précises, le médecin-conseil affirme purement et simplement qu'il n'y a aucune contre-indication à voyager et à retourner au pays. Il estime que l'allégation selon laquelle la requérante a vécu des événements traumatiques au pays se base uniquement sur les déclarations de celle-ci et non sur des éléments objectifs prouvés, de sorte qu'il ne peut y être accordée (sic) aucune crédibilité [...] ». Rappelant qu'elle est originaire du Rwanda, « pays qui a connu récemment un des pires génocides de l'histoire », la partie requérante estime ces propos choquants et indécents et met en avant « Le rapport de Handicap International auquel la partie adverse se réfère plus loin dans sa décision [qui] mentionne que 79,4% de la population rwandaise a vécu un traumatisme (rapport, p. 15) ! ». Elle ajoute : « Si les médecins-psychiatres qui suivent la requérante de près n'ont, forcément, pas été personnellement témoins des événements traumatiques subis par la requérante comme le relève la partie adverse, il n'en demeure pas moins qu'il s'agit de professionnels de la santé mentale qui ont posé un diagnostic précis sur base de l'ensemble des constatations cliniques faites depuis des années tout au long de l'accompagnement de la requérante ».

Quant à la référence « à un extrait d'un ouvrage de J. VAN KRIEKEN selon lequel «les chances de récupération d'un PTSD/PTSS sont plus grandes dans l'environnement propre du pays ou de la région d'origine et que, même sans traitement au pays d'origine, les chances de guérison sont meilleures qu'à l'étranger », la partie requérante soutient que « La simple référence à cet extrait, sans analyse aucune de la situation particulière et individuelle de la requérante, manque évidemment totalement de pertinence pour soutenir la possibilité d'un retour au pays d'origine » et reproduit à cet égard un extrait d'un arrêt n° 93 413 du 13 décembre 2012 du Conseil de céans.

Elle souligne que « Un voyage vers le pays d'origine est radicalement à exclure en raison même de la maladie de la requérante et de sa nature particulière. En effet, ses troubles trouvent leur origine dans l'effroi du génocide qui a ébranlé le Rwanda en 1994 et les événements horribles qui ont touché personnellement la requérante dont une majeure partie de la famille a été décimée. En outre, comme le soulignent tant le médecin-psychiatre que le psychologue de la requérante dans les certificats médicaux qui ont été joints à la demande, elle souffre d'un traumatisme suite aux multiples sévices subis dans son pays d'origine en raison de sa maladie. Dans le contexte culturel et social du Rwanda, ses troubles furent interprétés en termes de sorcellerie. Madame [U.] fut fortement stigmatisée tant par les membres de sa famille que par l'entourage et a subi de ce fait une maltraitance tant psychique que physique. Elle a été soumise à plusieurs reprises à des pratiques d'exorcisme violentes où elle fut battue, agressée et séquestrée. Elle n'a jamais pu se marier, ni travailler, étant totalement dépourvue d'autonomie et considérée comme folle. Etant donné la nature des soins que requiert l'état de la requérante, il importe que ceux-ci se déroulent dans un contexte psychologiquement sécurisant avec des personnes de confiance. Il est inconcevable pour Madame [U.] de se soigner au Rwanda, endroit même où se sont déroulés tous les traumatismes qui sont à l'origine de sa pathologie. Un retour ne ferait que renforcer ces traumatismes. [...] Par ailleurs, le travail thérapeutique suppose à tout le moins d'être guidé et assisté par une personne neutre qui ne partage pas la même histoire collective traumatisante. [...] Il est en outre de notoriété publique que les malades mentaux sont l'objet d'un virulent ostracisme social au Rwanda. Ainsi, la requérante avait joint à sa demande un article de Julien M. Niyigabire, intitulé « La famille est le meilleur centre psychiatrique » [...] La requérante ne peut compter sur aucun réseau de soutien familial et/ou social. Or, comme le confirme son médecin, elle est incapable de vivre seule et de manière autonome. [...] Elle n'a eu d'autre choix que de s'exiler afin de s'éloigner de ce contexte social, communautaire et familial extrêmement violent pour trouver refuge auprès de sa sœur ».

La partie requérante estime que « Le médecin-conseil n'examine pas sérieusement ces éléments, détaillés dans la demande, documents objectifs à l'appui. Il ne fait qu'indiquer de manière parfaitement stéréotypée qu'une simple possibilité de mauvais traitement en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 CEDH et que, lorsque les sources dont il dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve ». Quant à ce, elle fait valoir « [...] qu'en l'occurrence il n'est pas question d'un éventuel mauvais traitement en cas d'accès aléatoire aux soins médicaux mais bien d'un risque réel et documenté de décompensation psychique en cas de rupture des relations thérapeutiques et familiales nouées sur le territoire, la pathologie mentale de la requérante étant particulièrement sévère et lui ayant déjà valu très récemment une hospitalisation forcée de 6 mois... [...] il ne s'agit nullement de simples informations générales qui ne concerneraient en rien la requérante mais bien d'informations très précises qui confirment les réels problèmes que la requérante rencontrerait en cas de retour au Rwanda. Enfin, il est totalement inadmissible que la partie adverse semble refuser purement et simplement d'examiner et de prendre en considération les informations, pourtant essentielles et pertinentes, déposées par la requérante au motif qu'elles seraient générales, alors qu'elle se base elle-même sur des informations encore plus générales pour prétendre qu'un retour au pays ne pose aucun problème ». Elle rappelle que le Conseil de céans a sanctionné à plusieurs reprises l'absence de prise en considération sérieuse des arguments présentés par la partie requérante notamment dans un arrêt n° 73 791 du 23 janvier 2012 et conclut à une violation de l'obligation de motivation.

2.3. Entre autres considérations qu'il n'est pas utile d'exposer ici au vu de ce qui sera dit au point 3.4 ci-dessous, dans une deuxième branche, la partie requérante reproche à la partie défenderesse de n'avoir pas tenu compte de la spécificité du traitement dont a besoin la requérante et soutient qu'« [...] Il a été démontré par de nombreuses études scientifiques - et il en va au demeurant du bon sens même - que c'est la relation thérapeutique, soit la relation singulière entre un thérapeute particulier et un patient particulier, dans un contexte précis, qui constitue la pierre angulaire de l'efficacité psychothérapeutique et que cette relation n'est pas transposable, ni vers un autre thérapeute, ni dans un autre contexte. C'est précisément la relation de confiance que les médecins et thérapeutes ont réussi à tisser avec la requérante depuis des années qui lui apporte un certain sentiment de sécurité de base, préalable indispensable à partir duquel elle peut commencer à se reconstruire et se réinvestir. La continuité de ce lien positif avec les mêmes personnes de référence et dans un environnement familial et sécurisant est ainsi tout à fait fondamentale dans le processus de guérison [...] ». Elle insiste sur le fait que « La sœur de la requérante est belge, vit en Belgique depuis près de 15 ans et y travaille comme infirmière. De par sa profession, elle a une compréhension, une attitude et des aptitudes

particulièrement adaptées à la situation de Madame [U] ». Elle relève que « C'est donc la rupture même de ces liens qui comporte des risques majeurs pour la santé mentale de la requérante. Votre Conseil a souligné à plusieurs reprises que les risques liés à la rupture du lien thérapeutique revêtent une dimension toute particulière au regard de l'article 3 de la CEDH et qu'il y a lieu de les examiner de manière extrêmement rigoureuse ». Elle reproduit à cet égard un extrait de l'arrêt du Conseil de céans n° 67.544 du 29 septembre 2011.

La partie requérante conclut que « [...] c'est le départ de la Belgique en soi, non seulement en ce qu'il replongerait la requérante dans le contexte qui est à la source de sa maladie mais aussi en ce qu'il entraînerait une rupture du lien thérapeutique et du lien affectif avec les membres de sa famille, qui risque de l'amener dans une situation d'extrême détresse psychique, et par la même, physique. Il ne peut donc être question de traitement approprié au pays d'origine. En omettant d'examiner cette réalité, la partie défenderesse a violé son obligation de motivation formelle, les principes de bonne administration cités au moyen et a commis une erreur manifeste d'appréciation ».

2.4. Après l'exposé des cinq branches de son moyen unique, la partie requérante précise : « Le moyen est fondé en toutes ses branches. Étant donné que la décision de refus de séjour doit être annulée (cf supra), il en va de même de l'ordre de quitter le territoire qui en constitue le corollaire. »

3. Discussion

3.1. Sur les première et deuxième branches du moyen unique, en ce que la partie requérante reproche à la partie défenderesse de n'avoir pas pris sérieusement en considération ses arguments relatifs au risque de décompensation psychique en cas de retour au Rwanda et de rupture des relations thérapeutiques et familiales nouées en Belgique et d'avoir, par conséquent, violé son obligation de motivation, le Conseil rappelle que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Cette obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

3.2. En l'espèce, le Conseil relève que, dans la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.2. du présent arrêt, la partie requérante mettait en avant l'impossibilité de retourner au Rwanda « *endroit même où se sont déroulés tous les traumatismes qui sont à l'origine de sa pathologie* » (page 5) et la nécessité de « *la poursuite de la relation de confiance qu'elle a tissé au fil du temps avec son psychiatre et son thérapeute* » (page 4) ainsi que du « *maintien du contexte familial actuel afin que son état puisse durablement se stabiliser et qu'elle puisse apprendre à vivre avec sa pathologie tout en développant son autonomie* » (page 4). Elle soulignait que « *c'est précisément la rupture même de ces liens et de ces repères qui comporte des risques majeurs de décompensation psychique, avec risque de passage à l'acte* » (page 4) et faisait valoir qu'« *Il ressort de ce qui précède que c'est le départ de la Belgique en soi, en ce qu'il entraînerait une rupture du lien thérapeutique et de l'environnement structurant, qui risque de plonger la requérante dans une situation d'extrême détresse psychique, et par la même physique. Il ne peut donc être question de traitement approprié au pays d'origine. [...] Il a été démontré par de nombreuses études scientifiques que c'est la relation thérapeutique, soit la relation singulière entre un thérapeute particulier et un patient particulier, dans un contexte précis, qui constitue la pierre angulaire de l'efficacité psychothérapeutique et que cette relation n'est pas transposable, ni vers un autre thérapeute, ni dans un autre contexte* » (page 5).

Le Conseil constate également que le certificat médical type du 13 avril 2012 du psychiatre de la requérante produit à l'appui de cette demande précise que la requérante souffre d'un « *état psychotique très grave de type schizophrénique* », l'historique médical révélant que « *[sa] famille [a été] décimée sauf sa sœur résidant en Belgique. Plusieurs hospitalisations au Rwanda* » qui l'ont traumatisée « *où elle a subi des sévices [...] et a été battue [...]* ». Le médecin psychiatre de la requérante estime que « *si compliance au traitement, on peut espérer une stabilisation, favorisée par l'entourage familial en Belgique (sœur infirmière)* ».

Le Conseil observe, en outre, que l'avis psychologique du 6 février 2012 précise que la psychologue « a rencontré [la requérante] accompagnée de sa sœur » et que « [la requérante] est actuellement suivie sur le plan médical par une psychiatre. Son état est actuellement stabilisé. Le contexte familial beaucoup plus soutenant y contribuant certainement. Actuellement, ses plaintes, enrichies des observations de sa sœur, concernent des troubles du sommeil [...], des ruminations, un manque d'autonomie. » La psychologue en conclut qu'« Il apparaît nécessaire que Mme [U.] puisse continuer à bénéficier d'un accompagnement médical et psychothérapeutique adaptés au sein d'un environnement tolérant vis-à-vis de sa pathologie, afin qu'elle puisse apprendre à vivre avec celle-ci tout en développant son autonomie ».

Dans sa demande d'autorisation de séjour, la partie requérante faisait donc bien mention de la nécessité de la poursuite de la relation thérapeutique de confiance avec son psychiatre et son thérapeute ainsi que de la nécessité du maintien de l'environnement familial « soutenant » auprès de sa sœur. Or, comme le relève la partie requérante en termes de requête, force est de constater que ces éléments particuliers ne sont aucunement rencontrés par le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse dans son avis médical du 7 juillet 2014.

A supposer que la référence, dans ledit avis médical, au livre intitulé « Health, Migration and return » de Peter J. VAN KRIEKEN (p.310-315) « véritable méta-analyse en matière de stress post-traumatique » selon lequel « il est estimé que les chances de récupération d'un PTSD/PTSS sont plus grandes dans l'environnement propre du pays ou de la région d'origine et que même sans traitement au pays d'origine, les chances de guérison sont meilleures qu'à l'étranger » puisse être considérée comme une « réponse » aux arguments précités de la partie requérante, le Conseil relève qu'en tout état de cause, il ne ressort aucunement de ladite motivation que le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse ait analysé avec soin la pertinence de cette théorie dans le cas d'espèce. En effet, la simple référence à la littérature médicale ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles la partie défenderesse considère que cette « méta-analyse » est applicable à la requérante malgré les éléments particuliers invoqués liés à la nécessité du maintien de son environnement familial « soutenant » en Belgique et du lien thérapeutique de confiance avec son psychiatre et son thérapeute.

Dès lors, en prenant la première décision attaquée, sans rencontrer - ou, à tout le moins, sans rencontrer valablement - ces éléments particuliers figurant dans la demande d'autorisation de séjour, la partie défenderesse n'a pas suffisamment et valablement motivé sa décision.

3.3. Le Conseil ne peut se rallier à l'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations, dans la mesure où, d'une part, celle-ci n'aborde pas la question de la nécessité du maintien du contexte familial « soutenant » en Belgique (bien qu'elle reconnaisse par contre « qu'il ressort du dossier administratif que c'est actuellement sa sœur qui la prend en charge »). D'autre part, quant à la nécessité de la poursuite de la relation de confiance avec ses thérapeutes, l'argumentation de la partie défenderesse selon laquelle « hormis une telle précision dans la demande, aucun document médical produit en temps utile ne permet d'affirmer que, dans son cas spécifique, ce lien thérapeutique de confiance revêt une importance particulière et ne saurait, le cas échéant, se poursuivre avec un autre psychiatre au Rwanda » - outre qu'elle reconnaît ainsi que cet élément est bien invoqué en termes de demande - s'analyse comme une tentative de motivation *a posteriori* de la première décision attaquée, ce qui ne peut être admis, dès lors qu'il s'agit d'un acte soumis à l'obligation de motivation formelle.

3.4. Au vu de ce qui précède, le Conseil constate que le moyen pris de la violation de l'obligation de motivation des actes administratifs, qui s'impose à la partie défenderesse sur la base des dispositions visées au moyen de la loi du 29 juillet 1991 précitée, est fondé et suffit à justifier l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a pas lieu de synthétiser et d'examiner les autres développements du moyen unique qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.5. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire attaqué, la partie défenderesse estime le recours irrecevable à défaut de griefs précis dirigés contre ledit ordre.

Le Conseil observe que l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la requérante apparaît comme l'accessoire de la première décision attaquée, qui lui a été notifiée à la même date. Dès lors que l'annulation du principal entraîne l'annulation de l'accessoire, la requérante justifie d'un intérêt à

