



## Arrêt

n° 194 879 du 10 novembre 2017  
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X  
2. X  
agissant en leur nom propre et en qualité de représentants légaux de :

X

3. X  
4. X  
5. X  
6. X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître O.GRAVY  
Rue Pépin, 14  
5000 NAMUR

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

### LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 31 mars 2014, en leur nom personnel et au nom de leurs enfants, par X et X, qui déclarent être de nationalité kosovare, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et des ordres de quitter le territoire, pris le 6 février 2014.

Vu le titre I<sup>er</sup> 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 20 décembre 2016 convoquant les parties à l'audience du 13 janvier 2017.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me O. GRAVY, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me T. CAEYMAEX *loco* Mes D. MATRAY et S. CORNELIS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. Les parties requérantes sont arrivées en Belgique le 24 février 2011 et y ont introduit des demandes d'asile le 25 février 2011. Ces procédures se sont clôturées par un arrêt du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) n° 81 844 du 29 mai 2012 confirmant les décisions du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides (ci-après : le CGRA) de leur refuser le statut de réfugié et le statut de protection subsidiaire, prises le 28 février 2012.

1.2. Le 29 mars 2012, les parties requérantes ont fait l'objet de deux ordres de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexes 13quinquies). Le 8 novembre 2012, par un arrêt n° 91 147, le Conseil a constaté le désistement des parties requérantes de leurs recours introduits à l'encontre de ces actes.

1.3. Le 15 juin 2012, la seconde partie requérante et ses enfants mineurs ont fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies).

1.4. Le 16 juillet 2013, les parties requérantes ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.5. Le 2 décembre 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris deux interdictions d'entrée (annexe 13sexies) de trois ans à l'encontre des parties requérantes. Par un arrêt n° 194 878 du 10 novembre 2017, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions (n° rôle 144 711).

1.6. Le 23 janvier 2014, la partie défenderesse a pris une décision de retrait des décisions visées au point 1.5.

1.7. Le 6 février 2014, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision d'irrecevabilité de la demande visée au point 1.4. ainsi que deux ordres de quitter le territoire (annexes 13) à l'encontre des deux premières parties requérantes. Ces décisions, qui leur ont été notifiées le 28 février 2014, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué)

#### **« 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 06.02.2014 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement Madame [I.V.] n'est pas atteinte 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 constitueraient 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 elle 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 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'est pas violé si l'état de santé actuel de la requérante 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).*

*En effet 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 atteinte l'intéressée, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressée peut être exclue 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 fourni que l'intéressée n'est manifestement pas atteinte 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 elle 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.*

*L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement ».*

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la première partie requérante (ci-après : le deuxième acte attaqué)

**« MOTIF DE LA DECISION :**

*L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:*

***En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup> de la loi du 15 décembre 1980, en tant qu'étranger non soumis à l'obligation de visa, il demeure dans le Royaume au-delà de la durée maximale de 90 jours sur toute période de 180 jours prévue à l'article 20 de la Convention d'application de l'accord de Schengen, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé :***

*Le demandeur déclare, dans sa demande d'asile, être arrivé sur le territoire belge en date du 24.02.2011. Le Conseil du Contentieux des Etrangers a définitivement rejeté la demande d'asile du requérant en date du 31.05.2012. La durée maximale de 90 jours sur une période de 180 jours est largement dépassée ».*

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la deuxième partie requérante (ci-après : le troisième acte attaqué)

**« MOTIF DE LA DECISION :**

*L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:*

***En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> 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/visa valable ».***

## **2. Questions préalables**

2.1.1. Le Conseil relève qu'à la date d'introduction du présent recours, le 31 mars 2014, les troisième et quatrième parties requérantes étaient majeures, l'une depuis le 25 juin 2012 et l'autre depuis le 5 février 2013. Il en résulte que l'introduction d'un recours en leur noms ne nécessitait pas qu'elles soient représentées par leurs parents en sorte qu'elles doivent être considérées comme ayant introduit le présent recours en leur nom propre.

2.1.2. S'agissant des cinquième et sixième parties requérantes, elles sont toutes deux devenues majeures en date du 11 août 2014 soit postérieurement à l'introduction du présent recours en sorte qu'elles sont réputées reprendre l'instance en leur nom propre.

2.2.1. Le Conseil relève, en outre, que par un courrier daté du 22 décembre 2016, la partie défenderesse l'a informé de ce que la cinquième partie requérante s'est vue délivrer une carte A en date du 24 novembre 2016. Ce titre de séjour a été délivré à la suite d'une décision du 5 novembre 2016 l'autorisant au séjour limité en qualité d'étudiante sur le fondement des articles 9*bis* et 13 de la loi du 15 décembre 1980.

Interrogée à l'audience quant à l'incidence de la délivrance d'un tel titre de séjour, le conseil de la cinquième partie requérante indique que celle-ci maintient son intérêt dès lors qu'elle pourrait prétendre à la délivrance d'un titre de séjour illimité en cas de décision positive dans le cadre de la procédure fondée sur l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980 introduite.

2.2.2. A cet égard, le Conseil rappelle que l'intérêt au recours doit persister jusqu'au prononcé de l'arrêt et que l'actualité de l'intérêt au recours constitue une condition de recevabilité de celui-ci. Le Conseil rappelle également que « l'intérêt tient dans l'avantage que procure, à la suite de l'annulation postulée, la disparition du grief causé par l'acte entrepris » (P.LEWALLE, Contentieux administratif, Bruxelles, Ed. Larcier, 2002, p. 653, n° 376).

Or, en l'espèce, dès lors que la levée de la limitation de la durée de l'autorisation de séjour, octroyée sur la base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980, est expressément prévue par l'article 13, §1<sup>er</sup>, alinéa 2, de la même loi et que tel n'est pas le cas en ce qui concerne l'autorisation de séjour en qualité d'étudiant, le Conseil estime que la cinquième partie requérante a suffisamment démontré que l'annulation de l'acte entrepris est de nature à lui procurer un avantage. Partant, la cinquième partie requérante justifie à suffisance de l'actualité de son intérêt au présent recours

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

3.1. Les parties requérantes prennent un moyen unique de la violation des articles 9*ter* et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 3, 6 et 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des « formalités substantielles, prescrites à peine de nullité » et du « principe de bonne administration », ainsi que pris de « l'excès et du détournement de pouvoir » et de l'erreur manifeste d'appréciation.

3.2. Après avoir rappelé les termes des paragraphes 1<sup>er</sup> et 3 de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980, les parties requérantes rappellent que le premier acte attaqué est fondé sur le constat selon lequel l'état de santé invoqué ne correspond manifestement pas à une maladie visée à l'article 9*ter*, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> de la loi du 15 décembre 1980 et soutiennent que l'avis médical qui fonde cette décision ne répond pas à suffisance aux éléments médicaux et juridiques invoqués dans leur demande. Elles font valoir à cet égard que le médecin conseiller de la partie défenderesse se contente de constater que les pièces médicales fournies ne mettent pas en évidence « de menace directe pour la vie » ou « un état de santé critique » alors qu'elles avaient fourni un certificat médical daté du 17 avril 2013 émanant du Docteur L. décrivant un « PTSD sévère avec idéation suicidaire importante et troubles psychosomatiques sévères » et décrivant la sévérité de cette pathologie, les traitements nécessaires, les conséquences en cas d'arrêt de traitement (« risque suicidaire très élevé ») ainsi que l'exclusion de tout retour au pays d'origine en raison de « la composante post-traumatique importante et la phobie d'intrusion ». Elles estiment dès lors que les pièces médicales fournies avec leur demande mettent en évidence une menace directe pour la vie.

En ce qui concerne l'état psychologique de la deuxième partie requérante que l'avis médical du médecin conseil de la partie défenderesse estime comme n'étant pas confirmé en l'absence de mesure de protection et d'examens probants, elles soutiennent, d'une part, que le médecin conseil lance cette affirmation de l'absence d'examens probants sans vérification auprès du psychiatre et psychanalyste de la deuxième partie requérante, le Docteur L.. D'autre part, en ce que le médecin conseil estime que le risque suicidaire est théoriquement inhérent à toute dépression et n'est pas concrétisé en l'espèce, elles indiquent que le risque est un événement plus ou moins certain, qu'il n'est pas théorique et que la mention de ce risque par le Docteur L. n'est pas hypothétique et générale mais que c'est au contraire la réflexion du médecin conseil de la partie défenderesse qui l'est dès lors que celui-ci fait référence à tous les cas de dépression et non à celui de la deuxième partie requérante en particulier. Elles ajoutent que le Docteur L., qui suit la deuxième partie requérante en thérapie décrit quant à lui un important risque suicidaire et estiment que ce risque ne peut être sérieusement remis en cause par une réflexion générale sur « toute dépression » et sur la prétendue affirmation d'absence d'examen probant. Elle poursuivent au sujet de la concrétisation du risque suicidaire, en précisant qu'une telle concrétisation rendrait la demande sans objet eu égard au décès de la deuxième partie requérante, celle-ci demandant justement à être protégée de ce risque.

Elles estiment également que l'affirmation du médecin conseil de la partie défenderesse selon laquelle aucun contrôle médical ne serait nécessaire est en contradiction complète avec le certificat médical joint à la demande qui affirme la nécessité d'un suivi et d'un traitement médicamenteux et font valoir que l'avis du médecin conseil n'explique pas pour quel motif il considère que ce suivi et ce traitement, prescrits par le Docteur L. ne serait pas nécessaire pour garantir le pronostic vital de la deuxième partie requérante, sinon par des considérations générales. Elles soutiennent qu'un avis médical qui s'écarte diamétralement des conclusions médicales du médecin spécialiste de la deuxième partie requérante sans expliquer pourquoi il s'en écarte, n'est pas motivé de manière adéquate et suffisante.

En ce qui concerne le retour au pays d'origine, elles rappellent que le Docteur L. l'exclut vu les éléments de phobie d'intrusion et la composante post-traumatique, qu'elles avaient indiqué dans de leur demande qu'un retour au pays d'origine provoquerait une aggravation de l'état de santé invoqué, relèvent que le médecin conseil de la partie défenderesse reprend à cet égard le dossier d'asile de la deuxième partie requérante pour affirmer que celle-ci aurait mentionné que les faits s'étaient déroulés au Kosovo alors qu'elle n'y vivait pas à l'époque et en déduire que les faits ne sont pas avérés et que le lieu du traumatisme n'est pas le Kosovo. Elles soutiennent que la deuxième partie requérante n'a jamais affirmé que les faits s'étaient déroulés durant la guerre du Kosovo mais qu'ils s'étaient déroulés au Kosovo et que ses troubles étaient apparus en 2008, que c'est un certificat médical datant d'avril 2011 qui indique erronément que ces faits remontent à la guerre du Kosovo alors que tous les faits invoqués à l'appui de sa demande d'asile se sont déroulés au Kosovo entre 2007 et 2010, soit bien après la guerre ainsi qu'il ressort des auditions et pièces déposées dans le cadre de ladite procédure d'asile. Elles ajoutent qu'il découle des termes de la décision du CGRA du 28 février 2012 que le médecin conseil de la partie défenderesse fait une lecture erronée des déclarations de la deuxième partie requérante et confond ses déclarations avec les éléments d'une pièce médicale qu'elle a déposée et dont elle n'est pas l'auteur. Elles exposent que si le fait à l'origine du PTSD n'a pu être démontré dans le cadre de la procédure d'asile, cela ne signifie pas qu'il n'existe pas et que les constatations du Docteur L. attestent de l'existence du traumatisme.

Elles estiment dès lors que la partie défenderesse devait répondre à l'argument selon lequel un retour au pays d'origine constitue en soi une aggravation de l'état de santé invoqué et soutiennent qu'une simple référence à une documentation médicale qui estime les chances d'une récupération d'un PTSD plus grandes dans l'environnement propre du pays ou de la région d'origine n'est pas une motivation suffisante car elle n'est qu'un argument théorique et général qui ne peut écarter les conclusions médicales établies dans le cadre d'un suivi thérapeutique actuel par le médecin spécialiste de la deuxième partie requérante.

Elles soutiennent encore que l'avis du médecin conseiller de la partie défenderesse repose sur des éléments erronés, sur des considérations générales et n'explique ni en quoi ni pourquoi il s'écarte des conclusions du Docteur L. en sorte qu'il ne permet pas d'en comprendre la conclusion consistant à considérer que la deuxième partie requérante ne souffre pas d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour la vie, pour l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas de retour au pays d'origine. Elles précisent que l'avis médical ne donne aucun élément concret quant aux risques encourus par la deuxième partie requérante en cas de retour ni aucun élément relatif

aux risques visés par l'article 9<sup>ter</sup> § 1<sup>er</sup> de la loi du 15 décembre 1980 en cas de retour dans le pays dans lequel les agressions ayant entraîné un PTSD se sont produites alors que le Docteur L. exclu expressément un tel retour.

Après avoir rappelé les contours de l'obligation de motivation, elles ajoutent que la partie défenderesse n'envisage pas le retour au pays d'origine en ce qu'il impliquerait une indisponibilité des traitements et estiment que l'avis médical n'est donc pas motivé sur cet aspect.

Elles poursuivent en soutenant que le premier acte attaqué est inadéquatement motivé en ce qu'il prétend que « même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilité de traitement (au pays d'origine), 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 9<sup>ter</sup> n'est pas violé si l'état de santé de la requérante n'est pas aussi périlleux pour la vie » et reprochent à la partie défenderesse de considérer que même si la vie de la deuxième partie requérante devait être en danger à court terme celle-ci ne pourrait bénéficier d'une protection en vertu de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 alors que tant les termes de cette disposition que la jurisprudence rappellent qu'il y a trois risques à envisager dont notamment le risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas de retour au pays d'origine. Elles estiment à cet égard qu'il est évident que le fait que le pronostic vital soit engagé à court terme en l'absence de traitements est constitutif d'un traitement inhumain et dégradant et soutiennent que la notion de « risque si périlleux » réduit le « risque vital » au risque vital immédiat ou imminent et ajoute en sévérité à la loi.

Elles terminent en soutenant que le premier acte attaqué fait référence à une argumentation stéréotypée en ce qui concerne l'article 3 de la CEDH, citent un extrait de l'arrêt du Conseil n° 113 203 du 31 octobre 2013 et estiment que la référence à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH) relative à l'article 3 de la CEDH est insuffisante dans la mesure où il faut que la motivation de la décision querellée fasse apparaître les éléments en vertu desquels il serait établi que l'état de santé invoqué ne constitue pas un risque réel pour la vie de la deuxième partie requérante, ni un risque réel pour son intégrité physique ni un risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas de retour au pays d'origine. Elles en concluent que le premier acte attaqué est inadéquatement et insuffisamment motivé et fondé sur un avis médical insuffisamment et inadéquatement motivé en sorte qu'il doit être annulé et ce d'autant plus que les conclusions du médecin conseiller de la partie défenderesse sont vivement contestées par le Docteur L., psychiatre et psychanalyste, alors que ni le premier acte attaqué ni l'avis médical n'exposent les motifs concrets qui justifieraient que les conclusions de ce médecin soient écartées.

En ce qui concerne les ordres de quitter le territoire, les parties requérantes estiment qu'ils doivent également être annulés dès lors que la partie défenderesse ne peut ordonner le départ des parties requérantes sans avoir préalablement examiné leur demande fondée sur l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980.

#### **4. Discussion**

4.1.1. A titre liminaire, sur le moyen unique, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, les parties requérantes s'abstiennent d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait l'article 6 de la CEDH. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition.

4.1.2. Le Conseil observe, en outre, que les parties requérantes restent défaut d'identifier le principe « de bonne administration » qu'elles estiment violé en l'espèce, ceci alors même que le Conseil d'Etat a déjà jugé, dans une jurisprudence à laquelle le Conseil se rallie, que « le principe général de bonne administration n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif » (C.E., arrêt n° 188.251 du 27 novembre 2008). Force est dès lors de constater que le moyen unique en ce qu'il est pris de la violation du principe « de bonne administration » ne peut qu'être déclaré irrecevable.

4.1.3. Le Conseil rappelle également que l'excès de pouvoir n'est pas un fondement d'annulation mais une cause générique d'annulation (article 39/2 de la loi du 15 décembre 1980). Il ne s'agit donc pas d'un

moyen au sens de l'article 39/69, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980. En ce qu'il est pris de l'excès de pouvoir, le moyen unique est dès lors irrecevable.

4.1.4. En outre, en ce qu'il est pris de la violation de formes substantielles ou prescrites à peine de nullité, le moyen unique est irrecevable, à défaut, pour les parties requérantes, d'avoir identifié lesdites formes.

4.1.5. Enfin, le Conseil rappelle que le détournement de pouvoir est défini comme la forme d'illégalité qui consiste dans le fait pour une autorité administrative, agissant en apparence de manière tout à fait régulière, tant en ce qui concerne les motifs que le dispositif de la décision, d'user volontairement de ses pouvoirs afin d'atteindre exclusivement ou principalement un but illicite, c'est-à-dire autre que celui de l'intérêt général en vue duquel ces pouvoirs lui ont été conférés; que par ailleurs, c'est à celui qui invoque le détournement de pouvoir qu'il revient d'établir un mobile entaché de détournement de pouvoir que l'auteur de l'acte contesté aura pris soin de dissimuler. Force est de constater, qu'en l'espèce, les parties requérantes s'abstiennent d'exposer en quoi elles estiment que la partie défenderesse commet un détournement de pouvoir (cf. CE, n°228 354 du 15 septembre 2014).

4.2.1. Sur le reste du moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9<sup>ter</sup> § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 dispose quant à lui que la demande peut être déclarée irrecevable « *lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1<sup>er</sup>, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume* ».

Le § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> de la même disposition prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du Ministre ou de son délégué par « *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* ».

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9<sup>ter</sup> dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement

adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073 ).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1, alinéa 1<sup>er</sup>, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

4.2.2. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci 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.

Il suffit par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

4.3.1.1. En l'espèce, dans un certificat médical daté du 17 avril 2013 – sur lequel se base le médecin conseil de la partie défenderesse pour rendre son avis –, le médecin traitant spécialiste en psychiatrie, de la deuxième partie requérante a indiqué que celle-ci souffre d'un « *PTSD sévère avec idéation suicidaire importante et troubles psychosomatiques* » nécessitant un traitement médicamenteux (« *SEROXAT 1/jour (10 mg)* » et « *LORMETAZEPAM 2 mg 1/jour* ») ainsi qu'un suivi psychiatrique et psychothérapeutique de plus d'un an. Le médecin traitant ajoute qu'un « *risque suicidaire très élevé* » est à envisager en cas d'arrêt du traitement et que le pronostic de la pathologie bien qu'« *assez mauvais* » « *pourra être amélioré* » en cas de « *suivi psychiatrique et médicamenteux* ». Il exclut par ailleurs un retour au pays d'origine « *vu la composante post-traumatique importante et la phobie d'intrusion* ».

4.3.1.2. L'avis du médecin conseil de la partie défenderesse sur lequel se fonde la décision attaquée repose, quant à lui, sur les constats, selon lesquels les pièces médicales produites ne mettent pas en évidence, d'une part, « *[d]e menace directe pour la vie de la concernée* » dans la mesure où « *Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril. Absence d'atteinte organique ou systémique* » et où « *[l']état psychologique évoqué de la concernée n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants (tests psychométriques)*. Quant au risque suicidaire mentionné, il est théoriquement inhérent à toute dépression ou tout syndrome provoquant des épisodes dépressifs, même lorsque traités, mais n'est pas concrétisé dans le dossier. L'anamnèse n'indique aucune période grave ou aiguë (aucune hospitalisation nécessaire - absence de suivi psychiatrique avéré avant 2013). 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 ». Le médecin conseil relève, d'autre part, que ces pièces ne mettent pas en évidence « *-Un état de santé critique* » dès lors qu'« *[u]n monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concernée* ».

L'avis médical indique ensuite, en ce qui concerne les événements traumatiques à l'origine de la pathologie de la deuxième partie requérante qu'« *il n'y a aucun élément dans le dossier permettant d'identifier ces événements. Il s'agit d'affirmations non étayées de la patiente qui ont d'ailleurs été réfutées en totalité par le CGRA* » et qu'« *[e]n effet, la requérante mentionnait des faits s'étant déroulés pendant la guerre du Kosovo, soit en 1999. A cette époque, elle ne résidait pas au Kosovo (voir rapport du CGRA du 28.02.2012). Elle affirme par ailleurs avoir été suivie et traitée médicalement par des psychiatres au Kosovo en 2008. Ce qui démontre la possibilité de traitement sur place. Signalons enfin que son arrivée en Belgique remonte au 24.02.2011 d'après sa demande d'asile du 03.03.2011 [sic] et qu'il n'y a aucune preuve de suivi et de traitement médical avant 2013 (première consultation le*



18.02.2013) ». Le médecin conseil ajoute que « [...] dans le livre intitulé « Health, Migration and Return » de Peter J van Krieken (p.310 – 315), 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 » et conclut qu'« [...] il n'y a pas de risque de traitement inhumain ou dégradant ou encore pour l'intégrité physique de cette requérante, même sans traitement. Il n'y a aucun risque en cas de retour au Kosovo, les événements traumatisants ne s'y étant d'ailleurs pas déroulés ». Il constate, par conséquent, qu'« il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».

4.3.1.3. La partie défenderesse en déduit donc, dans la décision attaquée, que « manifestement Madame [I.V.] n'est pas atteinte 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 constitueraient un risque vital immédiat. » et en conclut que « 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 atteinte l'intéressée, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressée peut être exclue 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 fourni que l'intéressée n'est manifestement pas atteinte 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 elle 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. »

4.3.1.4.1. Il ressort de la décision attaquée et de l'avis du fonctionnaire médecin sur lequel elle se fonde, que si la partie défenderesse a pris en compte, l'existence d'un risque pour la vie ou l'intégrité physique de la deuxième partie requérante, il n'apparaît pas qu'il ait été procédé à l'évaluation de l'existence d'un risque de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour dans son pays d'origine. Dès lors, il ne s'est nullement prononcé sur la nécessité de vérifier la disponibilité et l'accessibilité des soins dans son pays d'origine.

Ainsi, le Conseil observe que la raison pour laquelle le fonctionnaire médecin estime que la pathologie invoquée n'atteint pas le seuil minimum de gravité pour entrer dans les prévisions de la troisième hypothèse envisagée par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, n'est pas adéquatement envisagée et ne peut être tenue pour suffisante à cet égard après le rappel de l'historique clinique et de la teneur du certificat médical fondant la demande de séjour pour circonstances médicales. Si les constats posés par le médecin conseil ont été abordé sous l'angle d'un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique, l'analyse quant à un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence n'a pas été sérieusement envisagé par le médecin conseil de la partie défenderesse qui *in fine* s'est contenté d'écarter les événements à l'origine du trauma et dès lors de la pathologie- sans pour autant nier ni celle-ci ni sa gravité en l'absence de traitement – pour ensuite se limiter, paradoxalement, à constater que la deuxième partie requérante a déjà été traitée au Kosovo en 2008, que son traitement et suivi médical n'a débuté qu'en 2013 en Belgique et à renvoyer à de la littérature médicale tout à fait générale.

4.3.1.4.2. A cet égard, tout d'abord, il convient de souligner que l'affirmation du médecin conseil de la partie défenderesse remettant en cause la réalité de l'état psychologique de la deuxième partie requérante en considérant que celui-ci « n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants (tests psychométriques) » est contredit par le certificat médical type du 17 avril 2013 délivré par un médecin psychiatre qui a diagnostiqué un « PTSD sévère avec idéation suicidaire importante et troubles psychosomatiques sévères » en renvoi à une description de divers symptômes référencés et en indiquant « Symptômes d'intrusion importants (souvenirs et rêves récurrents, détresse

psychologique lors de l'exposition à des indices internes ou ext. Similaires à l'évènement traumatique et même illusions avec agissement soudains ). Les symptômes d'évitement et d'émoussement (selon DSM IV) sont tous présents. Symptômes neuro-végétatifs présents. Toutes ces perturbations existent depuis l'évènement traumatique (> 1 mois) et entraînent une souffrance cliniquement significative et une altération socio-professionnelle importante. Séquelles dépassant de loin la période de quelques mois suivant le traumatisme ». Il s'en déduit que le diagnostic résulte de constatations opérées par un médecin psychiatre dans le cadre d'un suivi psychiatrique en sorte que la simple affirmation par le médecin conseil de la partie défenderesse que l'état psychologique invoqué n'est pas confirmé par des « « mesures de protection ni par des examens probants (tests psychométrique) » n'est pas de nature à renverser les constats opérés par le médecin spécialiste chargé du suivi de la deuxième partie requérante.

4.3.1.4.3. Le médecin conseil de la partie défenderesse procède ensuite à une remise en question de l'origine du PTSD diagnostiqué en estimant qu' « il n'y a aucun élément dans le dossier permettant d'identifier ces événements » et qu'il s'agit d'affirmations non étayées qui ont été réfutées en totalité par le CGRA. Le Conseil relève sur ce point que, dans sa décision du 28 février 2012 – visée au point 1.1. du présent arrêt et reprise au dossier administratif –, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a estimé que « [v]otre rapport médical envoyé par fax au CGRA le 09 mai 2011, soit environ deux semaines après votre audition, comporte des incohérences qui entachent sa crédibilité. Alors que vous déclarez lors de votre audition au CGRA que vos problèmes de santé date [sic] de 2008, que vous n'en aviez pas eu auparavant et que ceux-ci consisteraient en maux de tête et d'estomac, le rapport médical parle d'un PTSD consécutif à la guerre du Kosovo. Or, vous avez mentionné dans votre audition que vous n'habitez pas au Kosovo avant la guerre. [...] Il n'est pas crédible que vous ayez développé le PTSD engendré par des événements survenus en votre absence et qui ne vous ont pas touchée directement. Soulignons que vous n'avez invoqué dans votre audition des problèmes liés à la guerre au Kosovo. [...] Dès lors, les circonstances dans lesquelles ce rapport a été délivré ne sont pas claires et frisent la complaisance. Quoi qu'il en soit, ce rapport n'indique pas que votre épouse ne peut pas obtenir un traitement adéquat dans votre pays. Si vous le souhaitez, vous êtes invité à utiliser la procédure appropriée pour l'appréciation des raisons médicales, à savoir : une demande d'autorisation de séjour auprès du Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration ou de son délégué sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 ». Il découle des termes de cette décision que, contrairement à ce qu'affirme le médecin conseil de la partie défenderesse, le CGRA n'a nullement « réfuté en totalité » les affirmations de la deuxième partie requérante quant à l'existence du trauma dont elle a souffert mais a remis en cause les circonstances des événements traumatiques à l'origine de l'état de santé invoqué et ce au regard des incohérences relevées dans le certificat médical du 9 mai 2011 sans pour autant contester la réalité de ces événements. Le Commissaire général a d'ailleurs invité la deuxième partie requérante à faire usage de la procédure prévue par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Il en est d'autant plus ainsi que l'arrêt du Conseil du 29 mai 2012 visé au point 1.1. du présent arrêt ne remet nullement en cause la crédibilité des parties requérantes mais estime que celles-ci n'ont pas démontré ne pas avoir accès à une protection effective de la part de leurs autorités nationales au sens de l'article 48/5, § 2 de la loi du 15 décembre 1980.

Par conséquent, le Conseil ne peut suivre le médecin conseil de la partie défenderesse en ce qu'il formule des doutes quant à la réalité d'événements traumatiques à l'origine de la pathologie invoquée et ce alors qu'il s'empare ensuite de l'information selon laquelle la deuxième partie requérante a été suivie par des psychiatres au Kosovo en 2008 pour en déduire qu'un suivi sur place est possible, motivation pour le moins contradictoire et dès lors incompréhensible. Il en est d'autant plus ainsi qu'indépendamment du contexte dans lequel est né le trauma à l'origine de la pathologie diagnostiquée, la réalité et la sévérité de celle-ci en l'absence de traitement disponible et accessible ne sont pas sérieusement remis en cause par la partie défenderesse. Au contraire, celle-ci semble procéder à un commencement d'analyse sur le fond du dossier et dès lors considérer que la pathologie est suffisamment grave que pour envisager la nécessité d'un traitement au pays d'origine en constatant que la deuxième partie requérante a déclaré « avoir été suivie et traitée médicalement par des psychiatres au Kosovo en 2008 », cela « démontre la possibilité de traitement sur place ».

Le constat de l'absence de suivi et de traitement avant 2013 – outre qu'il est contredit par celui d'un traitement survenu en 2008 – ne permet pas non plus de conclure qu'un tel traitement n'était pas nécessaire ou que la pathologie nécessitant un traitement n'existait pas avant cette date.

4.3.1.4.4. Quant à l'extrait de doctrine sur lequel se fonde le médecin conseil de la partie défenderesse pour considérer que les chances de la deuxième partie requérante de récupération d'un PTSD sont plus

grandes dans son pays d'origine même en l'absence de traitement, le Conseil estime, à l'instar des parties requérantes, que la simple référence à un article de doctrine par un médecin généraliste n'ayant jamais rencontré la deuxième partie requérante, sans préciser en quoi une telle doctrine serait applicable à la situation particulière cette dernière, ne peut être considérée comme une motivation suffisante pour écarter l'avis formulé par un médecin spécialiste, dans le cadre d'un suivi psychiatrique, aux termes duquel il estime qu'un suivi psychiatrique, psychothérapeutique et médicamenteux sont nécessaires et qu'un retour de la deuxième partie requérante dans son pays d'origine est exclu.

4.3.1.4.5. Si le Conseil ne peut effectivement substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine -, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

Or, il résulte de ce qui précède que la formulation de l'avis médical du médecin conseil de la partie défenderesse du 6 février 2014 ne permet pas de comprendre les raisons pour lesquels celui-ci a considéré qu'« *il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1er alinéa 1er de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article* » en sorte que le premier acte attaqué ne peut être considéré comme suffisamment et adéquatement motivé.

4.3.1.5. L'argumentation développée par la partie défenderesse en termes de note d'observations n'est pas de nature à énerver le constat qui précède. En effet, celle-ci se borne à affirmer que son médecin conseil a suffisamment exposé les raisons pour lesquelles il s'écarte de l'avis du médecin traitant de la deuxième partie défenderesse et à rappeler que « [...]l'application au cas d'espèce de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 se confond avec celle de l'article 3 de la CEDH qui vise précisément à éviter tout risque sérieux de traitements inhumains ou dégradants en cas d'éloignement effectif » et en en déduisant que « sur base de l'avis de son médecin conseil, [...] la maladie invoquée par la partie requérante n'entraîne pas un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique. En conséquence, la maladie, qui n'entraîne pas un risque pour sa vie ou son intégrité physique, n'entraîne pas 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 » .

4.4. Il découle des considérations qui précèdent que le moyen unique doit être considéré comme fondé en ce qu'il est pris de la violation des articles 9<sup>ter</sup> et 62 de la loi du 15 décembre 1980 et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4.5. Les ordres de quitter le territoire pris à l'encontre des parties requérantes constituant les accessoires de la première décision attaquée, qui leur ont été notifiés à la même date, il s'impose de les annuler également.

## **5. Débats succincts**

5.1. 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

5.2. La décision attaquée étant annulée 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<sup>er</sup>**

La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et les ordres de quitter le territoire, pris le 6 février 2014, sont annulés.

**Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix novembre deux mille dix-sept par :

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT