



Arrêt

n°201 665 du 26 mars 2018
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. LEJEUNE
Rue de l'Aurore, 10
1000 BRUXELLES

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 12 avril 2013, en son nom personnel et au nom de ses enfants mineurs, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, 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, prise le 28 février 2013 et notifiée le 13 mars 2013, ainsi que de l'ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée pris et notifiés les mêmes jours.

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, dite-ci après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 18 janvier 2018 convoquant les parties à l'audience du 13 février 2018.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. THOMAS loco Me C. LEJEUNE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me N. SCHYNTS loco Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 20 novembre 2008.

1.2. Elle a par la suite introduit trois demandes d'asile, dont aucune n'a eu une issue positive.

1.3. Le 6 novembre 2010, elle a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été rejetée dans une décision du 20 septembre 2011. Dans son arrêt n° 83 534 du 25 juin 2012, le Conseil de ceans a annulé cet acte. La partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet le 25 septembre 2012.

1.4. Le 7 février 2013, la requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi.

1.5. Le 27 février 2013, le médecin - attaché de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.6. En date du 28 février 2013, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante une décision déclarant irrecevable la demande visée au point 1.4. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif:

Article 9^{ter} §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^{er}, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} 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 27.02.2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé 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 constitueraient un risque vital immédiat.

Afin de déterminer si l'affection de l'intéressé peut comporter un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lors qu'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'intéressé 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)

*De ce fait, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lors qu'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 la (des) affection(s) dont est atteint l'intéressé, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressé 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 fourni que l'intéressé 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 lors qu'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 ».

1.7. Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée. Ces décisions, qui constituent les deuxième et troisième actes attaqués, sont motivées comme suit :

« Ordre de quitter le territoire

[...]

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

[...]

□ 2° l'intéressé demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé : l'intéressé n'est pas autorisé au séjour : une décision de refus de séjour (irrecevable 9ter) a été prise en date du 28.02.2013.

[...]

En application de l'article 74/14, §3, de la loi du 15 décembre 1980 précitée :

[...]

o 4° le ressortissant d'un pays tiers n'a pas obtempéré dans le délai imparti à une précédente décision d'éloignement : un précédent ordre de quitter le territoire a été notifié aux intéressés en date du 24.10.2012. Il n'a toutefois pas donné suite à cet ordre et réside encore toujours illégalement sur le territoire.

[...]

INTERDICTION D'ENTREE [...]

En vertu de l'article 74/11, § 1^{er}, alinéa 2, de la loi du 15 décembre 1980, la décision d'éloignement est assortie d'une interdiction d'entrée de trois ans :

[...]

o 2° l'obligation de retour n'a pas été remplie : Un ordre de quitter le territoire a été notifié à l'intéressé en date du 24.10.2012. Aujourd'hui l'intéressé est à nouveau intercepté sur le territoire belge. L'obligation de retour n'a dès lors pas été remplie.

[...] ».

2. Représentation légale

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève une irrecevabilité partielle du recours. Elle souligne qu'« *En ce que les enfants mineurs de la partie requérante, sont représentés par un seul de leurs parents, leur recours est irrecevable* ».

2.2. A l'audience, la partie requérante déclare que sa requête est recevable en ce qu'elle est introduite par la requérante et au nom de ses enfants mineurs au vu de l'absence de filiation établie dans le chef du père de ces derniers. La partie défenderesse quant à elle, s'en réfère à l'appréciation de la Présidente et à sa note d'observations.

2.3. Le Conseil relève qu'il ressort des deux actes de naissances figurant au dossier administratif que la filiation est établie uniquement avec la mère et qu'aucune filiation paternelle ne figure sur ces actes. Par conséquent, l'exception d'irrecevabilité ne peut être accueillie.

3. Exposé du moyen d'annulation

3.1. Relativement à la décision d'irrecevabilité de la demande de séjour la partie requérante prend un moyen unique de « *la violation*

- des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;

- des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;

- de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales,

- des articles 41, 47, 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne,

- des principes généraux de bonne administration et plus particulièrement des droits de la défense, 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 et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

3.2. Dans une première branche, elle rappelle brièvement la teneur de la décision querellée. Elle soutient qu' « Il ressort ainsi de la décision entreprise que pour pouvoir être autorisé[e] au séjour pour raisons médicales, la pathologie dont souffre la requérante doit, selon la partie adverse, présenter en vertu de l'article 3 de la CEDH « un stade avancé, critique, voire terminal ou vital » actuel » et que « Selon le médecin-conseil, la requérante ne se trouverait actuellement manifestement pas dans un tel état de sorte que sa demande doit être rejetée ». Elle reproduit le contenu de l'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi et elle souligne que cette disposition « prévoit ainsi trois types de situations qui justifient une régularisation de séjour pour raisons médicales : 1) un risque réel pour la vie ; 2) un risque réel pour l'intégrité physique ; 3) un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ». Elle avance qu' « Il ressort clairement de l'avis du médecin-conseil et de la décision litigieuse que, bien que ces trois situations soient formellement visées, la partie adverse finit toujours pas exiger à nouveau que la pathologie présente actuellement un stade critique, terminal voire vital. En exigeant in fine et en tout état de cause que la maladie présente ainsi actuellement un risque vital, la partie adverse rajoute manifestement une condition à la loi et méconnaît la portée de l'article 9ter ». Elle conclut que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation et a violé l'article 9 ter de la Loi, l'article 3 de la CEDH et les principes de bonne administration visés au moyen. Elle se réfère aux arrêts n° 92 410 et 92 444 tous deux prononcés les 29 novembre et qui auraient annulé des décisions analogues.

3.3. Dans une seconde branche, elle argumente que « Le certificat médical type et le rapport psychiatrique dressés en date du 14.01.2013 par le docteur-psychiatre [F.L.] mettent clairement en exergue la gravité de l'état anxio-dépressif dans lequel se trouve la requérante et pointe que son état a déjà nécessité une hospitalisation en urgence en mars 2012 à l'hôpital Sainte-Marie à Halle et qu'en cas d'arrêt du traitement et d'interruption du lien thérapeutique, le risque de passage à l'acte suicidaire est réel. A la demande étaient également joints les documents médicaux suivants : - un rapport médical de l'hôpital Sainte-Marie à Halle relatif à l'admission aux urgences du 08.03.2012 au 09.03.2012 - une attestation de prise en charge psychologique de Madame [C.], psychologue, cosigné et donc validé par le docteur-psychiatre [L.]. Madame [C.] souligne que ses entretiens hebdomadaires avec Madame [S.] sont actuellement l'unique repère pour elle et qu'ils lui permettent de maintenir une certaine stabilité psychique, quoi que très précaire, et une continuité sur le plan du lien avec autrui. Elle met en avant l'importance de maintenir le cadre thérapeutique tel qu'il existe actuellement, sans le bouleverser, et l'impossibilité actuelle d'envisager tout retour au pays eu égard à son état de fragilité et de fatigue psychique et physique extrême. Elle constate, à l'instar du médecin, qu'interrompre la relation transférentielle positive et singulière et le lien de confiance pourrait briser l'efficacité thérapeutique et représente un risque majeur de décompensation psychique, avec risque de passage à l'acte - un certificat médical du docteur [D.D.], qui met également en avant les problèmes de santé mentale dont souffre la requérante et la nécessité d'une prise en charge de ce fait. Ont de même été déposés : - une attestation de Monsieur [C.], psychologue qui a suivi la requérante de janvier 2012 à juillet 2012, et qui atteste également de la grande dégradation de l'état psychique de sa patiente, de son besoin vital et impérieux de sécurité ainsi que du risque suicidaire ; - la demande de placement d'urgence des enfants de la requérante, adressée par le fonctionnaire de l'Office des étrangers responsable des maisons de retour au Service d'Aide à la Jeunesse de Nivelles le 08.03.2012. Ce courrier indique que « Depuis l'arrivée de cette famille guinéenne, madame présente des signes de fragilité mentale. Lors de so[n] arrivée, cette dernière a fait une crise qui se matérialisait par des cris, des pleurs et le fait de se coucher sur le sol inanimée (...) Cependant Madame a de nouveau été prise de panique hier soir alors qu'elle se préparait à souper (...) Malgré tout, Madame a de nouveau fait une crise ce matin. Elle a alors jeté son enfant vers le sol à plus d'un mètre (heureusement que nous l'avons rattrapé en vol) et s'est mise dans un état de transe terrible. Malgré notre tentative de la maîtriser et la présence sur place des ambulanciers et du SMUR de Tubize, le médecin a décidé d'orienter cette dame vers l'AZ Sint-Maria de Halle vu qu'un psychiatre était de permanence. Ce psychiatre — Dr [R.] — préconise actuellement le maintien de madame en observation au sein de son service psychiatrie où madame va devoir passer la nuit. Au vu de ces différents éléments il appert donc que madame ne sait momentanément pas s'occuper convenablement de ses enfants qui demandent une attention constante » - Un rapport de séjour en maison de retour rédigé par le fonctionnaire de l'Office des étrangers responsable des maisons de retour en date du 04.05.2012. Ce rapport précise que « Medische problemen/problèmes médicaux: Madame est parfois hystérique et serait suivie par un psychologue. Les enfants seraient malades (?) et madame souffrirait de douleurs depuis plusieurs années suite à son excision » Il relate en détail le déroulement des incidents qui se sont produits au centre et qui ont conduit à l'hospitalisation de la requérante et indique qu'il était possible qu'elle soit hospitalisée plusieurs jours et que de multiples contacts ont donc été pris pour prendre en charge les enfants. N'ayant pas trouvé d'institution pour

prendre soin des enfants, la hiérarchie de l'Office des étrangers a décidé, après contact avec le psychiatre, de réintégrer la requérante au centre. « Les objets coupants, tranchants de l'appartement avaient préalablement été retirés de son appartement pour des raisons de sécurité (...) Madame retrouve ses enfants et reçoit également une boîte de Zyprexa (antipsychotiques) car elle doit en prendre un comprimé le soir avant de se coucher. Le coach de garde lui sonnera chaque soir pour voir si elle a bien pris sa médication (...) Nous constatant qu'il manque 7 comprimés de Zyprexa dans la boîte fournie vendredi. Madame ne sait expliquer pourquoi...il aurait dû en manquer seulement 3 (1 comprimé le soir avant le coucher). La boîte lui est alors retirée et un seul comprimé lui sera dorénavant restitué chaque jour pour le soir» Le docteur [M.V.] estime cependant que le stade de l'affection peut être considéré comme modéré voire compensé de sorte qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie au sens de l'article 9ter de la loi. [...] Ainsi, il écarte tout d'abord le diagnostic posé par le médecin-psychiatre traitant de la requérante en indiquant que les symptômes caractérisant l'état anxio-dépressif de la requérante seraient des plaintes purement subjectives et que les sévices signalés, soit une excision dans l'enfance, se situeraient trop loin dans le passé pour parler d'un syndrome de stress post-traumatique actuel ou aigu, affection qui apparaît dans le mois après les faits et dont les symptômes disparaîtraient après 3 ans. Dans le certificat médical type du 14.01.2013, le docteur [L.] avait décrit comme suit les symptômes dont souffre sa patiente : insomnies, des cauchemars, fatigue extrême, des crises d'angoisse, une déstructuration de la pensée, une incapacité d'organisation, des flash-backs constants (e.a. de l'excision violente), sévices (PTSD), des difficultés à s'occuper de ses enfants, des pleurs +++... et avait posé le diagnostic d'un état anxio-dépressif très grave. Il est évident que ces symptômes ne sont pas purement « subjectifs » comme le prétend le docteur [V.] mais qu'ils sont, au contraire, parfaitement objectivables. Ainsi, des pleurs, une fatigue excessive, une déstructuration de la pensée, une incapacité d'organisation, des crises d'angoisse, des difficultés à s'occuper de ses enfants sont autant de faits constatables objectivement par l'entourage de la requérante. Il convient d'ailleurs de relever à cet égard que nombre de ces symptômes ont été expressément relevés par le responsable des maisons de retour, soit par un fonctionnaire de l'Office des étrangers lui-même... Il est totalement aberrant de parler de pure subjectivité alors même que la requérante a été hospitalisée pour crise d'angoisse, que la partie adverse elle-même a tenté de faire placer ses enfants en raison de son état de santé mentale, qu'un traitement médicamenteux rigoureux est suivi par la requérante et que les avis et constatations de tous les intervenants ayant connu la requérante se rejoignent parfaitement sur la réalité de l'extrême fragilité psychique de la jeune femme. Par ailleurs, le docteur [L.] n'a jamais prétendu que sa patiente souffrait d'un syndrome de stress post-traumatique qui serait lié exclusivement à l'excision vécue dans l'enfance. Le médecin évoque en effet un PTSD lié à des sévices et évoque une série de traumatismes dont la requérante a été témoin et victime (mort de son mari, menaces de lapidation, prison, ...). Il convient de souligner que le docteur [L.] est médecin psychiatre et connaît bien la requérante. Le docteur [M.V.], médecin conseil, est quant à lui médecin-généraliste (pièce 5), n'a dès lors pas de compétence et de formation particulière dans le domaine très spécifique qu'est la psychiatrie et n'a jamais rencontré Madame [S.]. Le Conseil d'Etat a souligné à plusieurs reprises que « il appartient à l'autorité, saisie d'une demande d'autorisation de séjour ou de prorogation de séjour pour motif médical, d'apprécier les circonstances de l'espèce et de procéder aux investigations nécessaires pour pouvoir se prononcer en parfaite connaissance de cause; qu'en présence d'attestations médicales circonstanciées rédigées par un médecin spécialiste qui émet un avis défavorable à l'éloignement du demandeur, la partie adverse ne pouvait se satisfaire de l'opinion de son médecin conseil qui, s'il est spécialisé en "verzekeringsgeneeskunde" et en "gezondheidseconomie", n'apparaît pas spécialisé dans la branche de la médecine traitant de l'affection dont souffre le demandeur » (arrêt n° 111.609 du 16.10.2002) Pour rencontrer cette jurisprudence, l'article 9ter§1er alinéa 2 de la loi du 15.12.1980 et l'article 4 de l'arrêté royal du 17.05.2007 prévoient la possibilité pour la partie adverse de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste. En l'espèce, la partie adverse n'a pas estimé nécessaire ni de consulter un spécialiste, ni de prendre contact avec le docteur [L.] afin de collecter des informations supplémentaires, ni de rencontrer la requérante. Il est dès lors particulièrement malvenu de remettre en question le diagnostic posé par le docteur [L.] quant à la gravité de l'état de santé de sa patiente. Eu égard à l'ensemble des documents et informations communiqués à la partie adverse, cette attitude est particulièrement inadmissible. [...] Le docteur [V.] relève ensuite qu'un psychologue signale suivre la requérante depuis janvier 2012 alors qu'un autre psychologue atteste la suivre depuis juillet 2012. Il écarte par ailleurs purement et simplement leurs attestations en relevant qu'il ne s'agit pas de certificats médicaux. Il ressort de la simple lecture de ces attestations que Monsieur [C.] a suivi la requérante de janvier à juillet 2012. En raison du déménagement de la requérante et surtout du fait que l'accompagnement par une femme était plus adéquat eu égard au type de traumatismes subis par la requérante, celle-ci est suivie depuis juillet 2012 par Madame [C.] au sein du service de santé mentale Ulysse. Il n'y a donc aucune contradiction entre ces attestations, comme semble le suggérer la partie adverse. Ces attestations ont été rédigées par des professionnels qui, s'ils ne sont pas médecins, n'en sont pas moins très spécifiquement formés dans le

domaine de la santé mentale et incontestablement nettement plus spécialisés dans l'accompagnement de personnes souffrantes de ce type de pathologie qu'un médecin généraliste comme le docteur [V.]. Il convient de toute évidence de tenir compte des informations contenues dans ces attestations dans la mesure où la psychothérapie fait partie intégrante du traitement que doit suivre la requérante et qu'elles viennent dès lors utilement éclairer et appuyer les informations contenues dans les certificats et rapports médicaux rédigés par le docteur [L.]. Il en va d'autant plus ainsi que le docteur [L.] a cosigné l'attestation rédigée par Madame [C.] et en a ainsi expressément validé le contenu. [...] Concernant l'hospitalisation de la requérante en mars 2012, le médecin-conseil de la partie adverse relève qu'il s'agissait d'une courte mise en observation, que le score GAF était de 60 - ce qui signifie que les symptômes sont modérés - et que des mesures de protection, comme une hospitalisation à plus long terme en psychiatrie, n'ont pas été estimées nécessaires. Il ressort clairement du rapport du responsable des maisons de retour de la partie adverse, joint en pièce 8 de la demande, qu'une hospitalisation de plusieurs jours était probable mais que, après avoir reçu des réponses de refus de prise en charge des deux enfants de la requérante du Service d'Aide à la Jeunesse, du CPAS et de différentes autres institutions, « notre hiérarchie — après contact avec le psychiatre qui suit Madame — décide alors que cette dernière doit réintégrer le FITT-Tubize, ce qu'elle fait vers 14h (retour en taxi depuis l'AZ). Les objets coupants, tranchants de l'appartement avaient préalablement été retirés de son appartement pour des raisons de sécurité (...) Madame retrouve ses enfants et reçoit également une boîte de Zyprexa (antipsychotiques) car elle doit en prendre un comprimé le soir avant de se coucher. Le coach de garde lui sonnera chaque soir pour voir si elle a bien pris sa médication (...) Nous constatant qu'il manque 7 comprimés de Zyprexa dans la boîte fournie vendredi. Madame ne sait expliquer pourquoi. ...il aurait dû en manquer seulement 3 (1 comprimé le soir avant le coucher). La boîte lui est alors retirée et un seul comprimé lui sera dorénavant restitué chaque jour pour le soir » Le retour de la requérante semble ainsi avoir été précipité du fait de l'absence de solution de prise en charge pour ses enfants. Contrairement à ce qu'indique le médecin-conseil, la requérante a dû prendre un traitement médicamenteux et des mesures de protection et d'encadrement spécifique visant à éviter tout risque d'acte suicidaire ont bel et bien été prises (surveillance rapprochée afin de vérifier qu'elle prend bien ses anti-psychotiques, retrait de tout objet coupant/tranchant de l'appartement, confiscation des médicaments suite à la disparition de certains comprimés,...). Les considérations du docteur [V.] sont donc totalement contraires aux pièces du dossier déposé à l'appui de la demande. Quant au fait que le rapport d'hospitalisation mentionne un score GAF de 60, il y a lieu en l'espèce de s'interroger sur la validité scientifique de ce chiffre eu égard aux circonstances dans lequel il a été établi. En effet, ce score a été fixé par un médecin qui voyait la requérante pour la première fois, dans un contexte d'urgence, sans être en mesure de communiquer avec elle, la requérante ne maîtrisant pas la langue française... Comme le souligne le docteur [L.] dans une attestation du 27.03.2013, « un « GlobalAssessment of Functioning » de 60 représente des difficultés « modérées » à fonctionner socialement avec possibilités de troubles psychologiques comme des attaques de panique. Pour avoir un GAF qui représenterait quelque chose de valable, il faut avoir des informations de l'environnement de la patiente et pouvoir la voir plus longtemps que dans une garde d'hôpital » (pièce 6) En sa qualité de médecin, le docteur [V.] devait être conscient du peu de fiabilité d'un GAF établi en de telles circonstances et ne pouvait dès lors se prévaloir de cet élément pour balayer un diagnostic dressé par le psychiatre habituel de la requérante au terme de certificats et de rapports circonstanciés. [...] Enfin, le docteur VILAIN estime que le passage à l'acte auto-agressif est inhérent à toute dépression et qu'en l'espèce, ce risque est purement hypothétique, théorique, général et spéculatif. Le fonctionnaire de l'Office des étrangers, responsable des maisons de retour, confirmait cependant lui-même (!) dans son rapport du 04.05.2012 que des mesures de protection et d'encadrement spécifique visant à éviter tout risque d'acte suicidaire ont dû être prises au retour d'hôpital de la requérante (surveillance rapprochée afin de vérifier qu'elle prend bien ses anti-psychotiques, retrait de tout objet coupant/tranchant de l'appartement, confiscation des médicaments suite à la disparition de certains comprimés,...). C'est d'ailleurs le personnel de la maison de retour, soit les fonctionnaires de la partie adverse en personne (!), qui a dû mettre en place ces mesures... A nouveau, les conclusions du docteur VILAIN sont contredites par les pièces du dossier. [...] Il résulte de ce qui précède que le médecin-conseil de la partie adverse a commis de nombreuses erreurs manifestes d'appréciation, que ses conclusions sont contraires à certaines pièces objectives du dossier et qu'il n'a nullement tenu compte de l'ensemble des documents produits. Si la requérante n'est actuellement pas au seuil de la mort, comme semble le requérir la partie adverse, c'est justement et précisément parce qu'elle bénéficie en Belgique d'une prise en charge médicamenteuse, psychiatrique et psychologique stricte, rigoureuse, adéquate et parfaitement adaptée à sa maladie, à ses besoins et à son profil particulier de jeune mère célibataire avec deux enfants en bas âge à charge. Pour rappel, l'article 2, 4° de la loi du 8 janvier 2012 a instauré un « filtre » médical qui permet de déclarer irrecevable une demande si le médecin conseil estime que la maladie n'est manifestement pas suffisamment grave pour permettre l'octroi d'un séjour. L'objectif de cette modification législative était de diminuer

l'introduction de demandes abusives par des personnes ne souffrant manifestement pas d'une maladie dont la gravité empêchait un retour dans le pays d'origine. Ainsi, les travaux parlementaires de cette loi précise que : «Il s'agit plus précisément de l'intervention du fonctionnaire médecin de l'Office des étrangers dans la phase de recevabilité. Ce "filtre médical" permet à l'Office des Étrangers de déclarer la demande irrecevable si le médecin de l'OE constate dans son avis que la maladie fait preuve d'un manque manifeste de gravité et ne peut donc donner lieu à une autorisation de séjour. 1^{re} capacité de la personne de se déplacer est prise en compte. Cet avis du médecin peut être produit plus rapidement qu'un avis de fond. En outre, ce "filtre médical" a un effet dissuasif important étant donné que dorénavant, l'attestation d'immatriculation ne sera délivrée qu'aux personnes gravement malades auxquelles la procédure est réellement destinée ». (projet de loi 1824/006 <http://www.lachambre.be/FLWB/pdf/53/1824/53K1824006.pdf>) Eu égard à ce qui précède, et plus particulièrement au risque réel de passage à l'acte suicidaire mis en évidence par le médecin psychiatre [L.], il ne peut être raisonnablement soutenu, comme le fait la partie adverse, que la pathologie dont souffre la requérante n'est manifestement pas périlleuse pour sa vie ou n'entraîne manifestement pas de risque réel pour son intégrité physique. La décision attaquée ne permet pas de comprendre les motifs pour lesquels une maladie qui entraîne un risque majeur de décompensation psychique avec risque de passage à l'acte suicidaire, en l'absence d'un suivi médical adéquat, ne serait manifestement pas une maladie permettant l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume. [...] Par ailleurs, la requérante avait longuement expliqué dans sa demande que c'est le départ de la Belgique en soi, en ce qu'il entraînerait une rupture du lien thérapeutique, qui risque de la plonger 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. La pathologie dont souffre la requérante est en effet particulière en ce sens qu'il ne suffit pas d'établir un diagnostic et d'y remédier par une intervention médicale et/ou médicamenteuse. 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. C'est précisément la relation de confiance que le docteur [L.] et Madame [C.] sont en train de tisser avec la requérante, 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 la même personne de référence et dans un environnement familial et sécurisant est ainsi tout à fait fondamentale dans le processus de guérison. Le Conseil du Contentieux 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 (en ce sens e.a. CCE, arrêt n°67 544 du 29 septembre 2011). En l'espèce, il est en outre d'autant moins question de traitement approprié au pays d'origine que c'est le retour même dans ce pays qui serait pathogène. En effet, la pathologie dont souffre la requérante trouve en partie son origine dans des événements traumatiques qui se sont déroulés en Guinée. A cet égard, le docteur [L.] précise dans son certificat médical type que la requérante souffre également de PTSD, soit d'un syndrome de stress post-traumatique. Afin que son état se stabilise, Madame [S.] a besoin d'évoluer dans un environnement sécurisant, rassurant, éloignée du contexte dans lequel ses traumatismes ont été engendrés. Dès lors, même si la Guinée disposait d'une infrastructure médicale adaptée, la requérante demeure dans l'impossibilité d'y retourner eu égard à la particularité de sa maladie et à la spécificité du traitement dont elle a besoin. Enfin, la requérante avait joint à sa demande un rapport de l'Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés du 14.10.2010, consacré aux possibilités de prise en charge psychiatrique en Guinée Conakry, qui démontre clairement qu'elle n'y pourrait en tout état de cause nullement bénéficier des traitements qui lui sont indispensables, ceux-ci n'étant ni disponibles ni accessibles. Eu égard à l'ensemble de ces éléments, dont la partie adverse avait connaissance au moment de la prise de décision, il ne peut être raisonnablement soutenu qu'il n'y a manifestement pas de risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour en Guinée en l'absence de traitement adéquat ». Elle conclut que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation, a manqué à son obligation de motivation et a violé l'article 9 ter de la Loi, l'article 3 de la CEDH et les principes de minutie, de prudence et de précaution dont elle rappelle la portée.

3.4. Dans une troisième branche, elle expose qu' « Une demande d'autorisation de séjour pour motifs médicaux est une demande de protection subsidiaire. Dans un arrêt rendu le 22 novembre 2012 dans une affaire *M. M. contre Minister for Justice, Equality and Law Reform, of Ireland* (C-277/11), la Cour de Justice de l'Union européenne (première chambre) a affirmé que le droit pour l'étranger d'être entendu au cours de la procédure d'examen de sa demande de protection subsidiaire découle du respect des droits de la défense qui constitue un principe fondamental du droit de l'Union, reconnu comme tel par la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne. Dans cet arrêt, la CJUE rappelle aux Etats

membres qu'il leur incombe « non seulement d'interpréter leur droit national d'une manière conforme au droit de l'Union, mais également de veiller à ne pas se fonder sur une interprétation qui entrerait en conflit avec les droits fondamentaux protégés par l'ordre juridique de l'Union ou avec les autres principes généraux du droit de l'Union » (point 93) (voir CJUE, Grande Chambre, 21 décembre 2011, N. S. e.a.. C-411/10 et C-493/10, non encore publié au Recueil, point 77 — ADL du 29 décembre 2011). Parce qu'elle juge que l'affaire « soulève plus généralement la question du droit de l'étranger d'être entendu au cours de la procédure d'instruction de sa seconde demande, visant au bénéfice de la protection subsidiaire » (point 75), elle en vient à considérer la question du point de vue général offert par l'exigence de « respect des droits de la défense [qui] constitue un principe fondamental du droit de l'Union » (point 81) (voir CJCE, 28 mars 2000, Dieter Krombach contre André Bamberski C-7/98, Rec. p. 1-1935, point 42 ; et CJCE, 18 décembre 2008, Sopropé — Organizações de Calçada Lda contre F. Amenda Pública C-349/07, Rec. p. 1-10369, point 36). La Cour confirme ainsi que le droit de toute personne d'être entendue avant qu'une mesure individuelle qui l'affecterait défavorablement ne soit prise à son encontre est consacré par la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, non seulement au titre du respect des droits de la défense (articles 47 & 48 CDFUE), mais également au titre du droit à une bonne administration (article 41 CDFUE) (point 82). Par conséquent, le droit d'être entendu a un champ d'application général (point 84), « doit s'appliquer à toute procédure susceptible d'aboutir à un acte faisant grief » (point 85), y compris lorsque la réglementation en cause ne le prévoit pas expressément (point 86). En l'espèce la requérante n'a pas été entendue par les services de la partie adverse avant que la décision d'irrecevabilité de sa demande ne soit prise, alors même qu'elle l'avait expressément demandé, citant déjà la jurisprudence de la CJUE dans sa demande » et elle conclut que la partie défenderesse a violé les droits de la défense et les articles 41, 47 et 48 de la Charte des Droits Fondamentaux de l'Union européenne.

3.5. Quant à l'ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée, la partie requérante prend un moyen unique « de la violation

- des articles 62, 74/11§1 et 74/13 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;
- des articles 1 à 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;
- de l'article 5 de la Directive 2008/115/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 relative aux normes et procédures communes applicables dans les Etats membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier ;
- de l'article 8 de la Convention européenne des Droits de l'Homme ;
- des principes généraux de bonne administration et plus particulièrement du principe de minutie, de proportionnalité, 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 et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

3.6. Elle soulève qu'« Étant donné que la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour doit être annulée (cf supra), il en va de même de l'ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée qui en constitue le corolaire ». Elle ajoute qu'« En outre, cette seconde décision litigieuse est entachée elle-même d'une illégalité qui doit conduire en tout état de cause à son annulation. En effet, elle impose à la requérante une interdiction d'entrée d'une durée de 3 ans, ce qui correspond — sauf exceptions liées à la fraude ou à la menace grave pour l'ordre public - à la durée maximale prévue par la loi. Or, la partie adverse ne motive nullement pourquoi la requérante doit de se voir appliquer la durée maximale ». Elle reproduit le contenu de l'article 74/11, § 1^{er}, de la Loi, telle qu'applicable lors de la prise des actes attaqués, et de l'article 74/13 de la même loi. Elle souligne que « Ces dispositions, introduites par la loi du 19 janvier 2012 modifiant la [Loi], constituent la transposition de la Directive 2008/115/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 relative aux normes et procédures communes applicables dans les Etats membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier » et elle se réfère aux considérants 6, 13 et 22 et à l'article 5 de cette Directive. Elle considère qu'« Il résulte clairement de ce qui précède qu'il incombait à la partie adverse de tenir compte de l'ensemble des circonstances de fait de la situation de la requérante dans la fixation de la durée de l'interdiction d'entrée ». Elle relève que « La durée de l'interdiction d'entrée imposée devait ainsi faire l'objet d'une motivation spécifique et à part entière qui rencontre la situation particulière de la requérante. Or, la décision litigieuse est totalement muette à cet égard. Elle ne fait qu'indiquer de manière parfaitement stéréotypée qu'une interdiction d'entrée s'impose étant donné que l'obligation de retour n'a pas été remplie, un ordre de quitter le territoire ayant été notifié à la requérante en date du 24.10.2012. Elle ne contient pas la moindre motivation quant à la durée de l'interdiction d'entrée imposée ». Elle conclut que la partie défenderesse a motivé d'une manière insuffisante, stéréotypée et inadéquate et a violé les articles 62, 74/11, § 1^{er}, et 74/13 de la Loi, les articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet

1991 visée au moyen et l'article 5 de la Directive 2008/115/CE et elle se réfère aux arrêts n° 93 135 et 94 249 prononcés respectivement les 7 décembre 2012 et 20 décembre 2012 par le Conseil de céans.

4. Discussion

4.1. Relativement à la décision d'irrecevabilité querellée, sur la première branche du moyen unique pris, le Conseil rappelle que l'article 9 *ter*, § 3, 4°, de la Loi prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « *lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume* ».

L'article 9 *ter*, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi prévoit quant à lui 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 *ter*, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, 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 Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) (cf. CE 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (CourEDH), 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 *ter* de la Loi 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).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la Loi, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9 *ter*, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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 n° 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.

En ce qui concerne la référence par la partie défenderesse à la jurisprudence de la CourEDH relative à l'article 3 de la CEDH, le Conseil observe que cela ne permet pas de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de cette Cour – à savoir que l'affection représente un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie – réduirait ou serait déterminant pour l'application de l'article 9 *ter* dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la CourEDH, un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

4.2. Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la requérante. Elle n'implique que l'obligation d'informer la requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée.

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 qu'il est amené à effectuer, 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 sont soumis.

4.3. En termes de requête, la partie requérante reproche à la partie défenderesse d'avoir uniquement analysé l'absence de risque vital et de ne pas avoir examiné l'ensemble des trois risques prévus par l'article 9 *ter* de la Loi. Elle considère dès lors que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation et a violé l'article précité.

4.4. En l'espèce, le Conseil rappelle la teneur de la première décision querellée reproduite au point 1.6. du présent arrêt, et il constate que la partie défenderesse s'est référée à l'avis de son médecin-conseil du 27 février 2013, lequel indique, à tout le moins relativement à l'état anxio-dépressif de la requérante, que : « *Étant donné que les causes de l'état anxio-dépressif sont anciennes (causes dans le pays d'origine bien avant l'arrivée en Belgique) et qu'aucune complication n'est documentée durant la longue période sans traitement, je peux considérer que même en l'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine il n'y a pas de risque pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante.*

Le certificat médical type (CMT) datant de 14/01/2013 ainsi que les pièces jointes ne mettent pas en exergue :

- *De menace directe pour la vie de la concernée.*
 - o *Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.*
 - o *L'état psychologique évoqué de la concernée n'est pas confirmé par des mesures de protection.*
- *Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concernée. Aucune hospitalisation n'a été nécessaire pour assurer un contrôle permanent.*
- *Un stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection peut être considéré comme modéré ou bien compensé vu le score de GAF de 60, les délais d'évolution et l'absence de complication grave, y compris durant les années avant le début du traitement.*

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} 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 ».

4.5. Le Conseil observe qu'après avoir considéré implicitement que le dossier médical ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie, le médecin-conseil et, à sa suite, la partie défenderesse, en ont déduit, indûment, qu'une autorisation de séjour ne pouvait être octroyée à la requérante sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi. Or, ainsi qu'il a déjà été exposé ci-dessus, l'article 9 *ter* de la Loi ne se limite pas au risque de décès. Si les prémisses du raisonnement du médecin conseil peuvent éventuellement permettre de conclure qu'il ne s'agit pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique, elles ne permettent pas d'en déduire que ladite maladie n'entraîne pas un risque de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine.

Ainsi, le Conseil doit constater que le rapport du médecin-conseil ne permet pas de vérifier si celui-ci a examiné si les pathologies de la requérante n'étaient pas de nature à entraîner un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans son chef à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine. Ce faisant, le médecin conseil n'a pas exercé l'entière responsabilité du contrôle prévu par l'article 9 *ter* précité.

Le Conseil estime dès lors que la motivation de la première décision, fondée sur le rapport incomplet du médecin-conseil, est inadéquate au regard de l'article 9 *ter*, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition.

4.6. En conséquence, la première branche du moyen unique ayant trait à la décision d'irrecevabilité est fondée. L'ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée pris à l'encontre de la requérante constituant l'accessoire de la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour susmentionnée, il s'impose de l'annuler également. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres branches du moyen correspondant à la décision d'irrecevabilité et le moyen relatif à l'ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4.7. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note d'observations ne peuvent énerver la teneur du présent arrêt. Le Conseil relève en outre qu'il ne ressort pas clairement du certificat médical du médecin-conseil de la partie défenderesse du 27 février 2013 que le degré de gravité de l'article 9 *ter* de la Loi n'est pas atteint et il rappelle à nouveau que l'application de l'article 9 *ter* de la Loi ne se confond pas avec celle de l'article 3 de la CEDH.

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. 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 de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 28 février 2013, est annulée.

Article 2.

L'ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée, pris le 28 février 2013, est annulé.

Article 3.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme C. DE WREEDE,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDOUY,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. DANDOUY

C. DE WREEDE