



Arrêt

n°202 376 du 16 avril 2018
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C.VAN CUTSEM
Rue Berckmans 89
1060 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 par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 8 mai 2013, en leur nom personnel et au nom de leurs enfants mineurs, 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 les ordres de quitter le territoire pris le 13 mars 2013.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 6 février 2018 convoquant les parties à l'audience du 27 février 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me C. VAN CUTSEM, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. NOKERMAN loco Me D. MATRAY et N. SCHYNTS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

Le 31 décembre 2012, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi, et le 13 mars 2013, une décision d'irrecevabilité de leur demande a été prise par la partie défenderesse, assortie d'ordres de quitter le territoire.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant du premier acte attaqué :

« Motifs:

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 § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er 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 11.03.2013 (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 lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'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 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 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 type2 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 lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. 2 (droit à la vie) et de l'art. 3 de la CEDH sont indissociables. En effet, s'il est impossible de constater des traitements inhumains ou dégradants, une éventuelle violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, § 86 ; CEDH, 2 mai 1997, D. c. Royaume-Uni, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004, Salkic e.a. c. Royaume-Uni ; CEDH, Décision, 7 juin 2011, Anam c. Royaume-Uni).

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.

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

- S'agissant du deuxième acte attaqué, pris à l'encontre du premier requérant :

« ° il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé : l'intéressé n'est pas autorisé au séjour. Une décision de refus de séjour a été prise en date du 14.03.2013 »

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre des deuxième, troisième et quatrième requérants :

« ils demeurent dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peuvent apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé : les intéressés ne sont pas autorisés au séjour. Une décision de refus de séjour a été prise en date du 14.03.2013. »

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique de la violation de :

- « - art. 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ;*
- art. 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;*
- art. 3 de la CEDH ;*
- erreur manifeste d'appréciation*
- du principe général de bonne administration en ce qu'il recouvre le devoir de soin et de minutie dans la préparation des dossiers et des décisions ».*

Elle relève en substance que le médecin-conseil de la partie défenderesse, généraliste de surcroît, *« [...] remet en cause le diagnostic posé par le psychiatre qui suivait le requérant depuis 9 mois au moment de la rédaction du certificat médical »* en se fondant sur *« [...] l'absence de document « prouvant » les multiples tentatives de suicide du requérant [...] »* pour en conclure à l'absence de risque vital. Or, elle estime *« Que ce raisonnement est aberrant et ne saurait être suivi dès lors qu'il revient à exiger du médecin qu'il documente son diagnostic et prouve des faits objectivés par lui sous peine de voir ceux-ci mis en cause par un de ses confrères pourtant non formé à sa discipline (en l'espèce, la psychiatrie) »*. Elle ajoute *« Que si le médecin conseiller s'écarte de l'avis du médecin spécialiste du conseiller, il lui convient de motiver les raisons pour lesquelles il procède de la sorte [...], que cette motivation doit être adéquate ; qu'en l'espèce, il ne saurait être conclu au caractère adéquat de la motivation dès lors que l'absence de risque vital est (partiellement) dénié non pas sur la base du contenu du certificat médical mais du fait de l'absence de preuves d'éléments pourtant attestés par le médecin psychiatre »*.

Aussi, elle soutient *« Que l'absence de mesure de protection ne saurait cependant servir de marqueur quasi exclusif de la gravité de la pathologie dès lors que le patient peut refuser l'internement même si celui est nécessaire et que les médecins sont parfois dissuadés par les instances d'accueil des étrangers d'y recourir en raison de son coût »* et *« Qu'il ne peut dès lors être déduit de l'absence de mesure de protection qu'il convient de « relativiser fortement » les tentatives de suicide »*. Elle ajoute également que *« [...] si le psychiatre suivant le requérant avait estimé que les actes posés par le requérant n'étaient pas aussi attentatoires à sa vie que pour requérir la[sic] qualificatif de « tentative de suicide », il se serait contenté de l'appellation « conduites d'automutilation » figurant également dans le certificat médical »*. Enfin, elle constate *« Que les conduites d'auto-mutilation [sic] ne sont quant à elles pas contestées par le médecin conseiller »* de sorte *« [...] qu'il avéré que le requérant, du fait de sa pathologie, porte atteinte à son intégrité physique et qu'il est également mis en évidence que l'absence de traitement -alléguée en cas de retour au Kosovo et étayée par plusieurs rapports- engendrerait une détérioration de son état de santé, il est indéniable qu'il y a, dans son chef, un risque (plus grand) d'atteinte à son intégrité physique en cas de retour au Kosovo »*.

Par ailleurs, elle soutient qu'il *« [...] ressort de l'attestation de début de prise en charge du 20 décembre 2013 que l'arrêt de la prise en charge pourrait entraîner une « décompensation irrémédiable sur un mode psychotique paranoïaque (...) » ; que le retour au Kosovo est donc également susceptible d'entraîner un risque pour l'intégrité psychique du requérant »,* avant de faire grief au médecin-conseil de la partie défenderesse d'être resté muet quant à ce risque dans son avis médical. Elle argue ensuite *« Qu'il ne peut cependant être considéré qu'il s'agisse là d'une motivation adéquate dès lors qu'il n'explique pas en quoi il estime qu'il n'y a pas de risque pour l'intégrité physique du requérant en cas de retour ; [...] »*.

En outre, elle estime que *« [...] ce passage dans lequel le médecin conseiller conclut à l'absence de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique « même en l'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine » apparaît comme une vaine tentative de satisfaire l'obligation de motivation formelle des actes administratifs au regard du prescrit de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 lequel exige que le risque soit apprécié à l'aune de la possibilité v. impossibilité de traitement dans le pays d'origine ; que ce passage a aussi pour objet d'éluider la question, particulièrement délicate dans le chef de personnes roms, de la disponibilité et de l'accessibilité des soins au Kosovo ; »*. Elle argue encore *« Qu'il est tout à*

fait incompréhensible que le médecin conseiller estime que même en l'absence de traitement, il n'y a pas de risque réel pour la vie et l'intégrité physique du requérant dès lors que d'une part, sous traitement, le requérant, qui souffre d'un trouble de personnalité sévère, présente des conduites d'automutilation et a tenté à plusieurs reprises de se suicider et que, d'autre part, le psychiatre estime qu'il y a un risque vital en l'absence de traitement ».

Elle conclut en soutenant « *Que de manière générale, la partie adverse n'a pas motivé adéquatement sa décision* », et ce, d'autant plus « *[...] que le médecin conseil n'a ni procédé lui-même à un examen du requérant comme l'article 9 ter, §1 in fine de la loi du 15 décembre 1980 l'y autorise ni pris le soin de contacter le Dr. [N.]* ». Elle fait également grief à la partie défenderesse d'avoir commis une erreur manifeste d'appréciation en déclarant la demande irrecevable au motif que le requérant ne souffre manifestement pas d'une maladie visée à l'article 9ter de la Loi. Aussi, elle relève « *[...] que la partie adverse est d'avis que tant l'article 3 CEDH que l'article 9 ter de la loi du 15 décembre exigent un état de santé critique ou un pronostic vital qui soit engagé à court terme ; [...]* » alors que « *[...] les propos sont assez confus et permettent difficilement au destinataire de comprendre les bases sur lesquelles elle se fonde pour conclure à l'absence de risque au regard de l'article 3 CEDH en cas de retour au Kosovo et au fait que la pathologie dont souffre le requérant est exclue du champ d'application de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980* » et alors « *Que, surtout, contrairement à ce qu'avance la partie adverse, l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 présente un champ d'application plus large que celui de l'article 3 CEDH ; [...]* », se référant à cet égard à l'arrêt n°92 258 du Conseil de céans. Dès lors, elle argue « *Que la motivation de la décision est dès lors entachée d'une erreur* ». Elle ajoute notamment « *Que la partie requérante n'aperçoit aucun passage dans lequel la partie adverse expliquerait en quoi le retour du requérant au Kosovo n'est pas susceptible d'entraîner un risque pour son intégrité physique du fait de la gravité de sa pathologie, de la rupture du lien thérapeutique avec ses psychiatre et psychologue et l'indisponibilité et, en tout état de cause, inaccessibilité des soins adéquats* » de sorte que la motivation de la décision querellée est insuffisante. En conclusion, et pour l'essentiel, elle argue que « *[...] la motivation de la partie adverse est totalement insuffisante et inadéquate [...]* » ; que la partie défenderesse a méconnu l'article 9ter de la Loi et commis une erreur manifeste d'appréciation ainsi qu'elle a manqué « *[...] au devoir qui lui incombe de préparer ses dossiers et ses décisions avec soin et minutie* » ; et « *Que le risque pour le requérant d'être soumis à un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 3 CEDH en cas de retour au Kosovo est bien présent dès lors que l'état de santé du requérant requiert un suivi psychiatrique et psychologique très régulier sous peine d'entraîner un risque vital [...]* ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen pris, à titre liminaire, 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).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9 *ter* dans la Loi, 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 CourEDH (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, 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.

Dès lors, le champ d'application de l'article 9 *ter* de la Loi ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la CourEDH, un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

3.2. Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par les requérants, mais n'implique que l'obligation d'informer ces derniers des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels des intéressés. 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. Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre que, dans le cadre du contrôle de légalité, il 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.

3.3. En l'espèce, l'on observe que, dans la première décision querellée, la partie défenderesse s'est référée à l'avis de son médecin-conseil du 11 mars 2013, lequel indique :

« *Le certificat médical type (CMT) datant du 20/12/2012 ne met pas en exergue :*

- *De menace directe pour la vie du concerné.*

o Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.

o L'état psychologique évoqué du concerné 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 du concerné. Aucune hospitalisation n'a été nécessaire pour assurer un contrôle permanent.*

- *Un stade très avancé de la maladie. Le stade des affections peut être considéré comme modéré ou bien compensé, voire guéri (hépatite C).*

Par conséquent, je constate 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 ».

Le Conseil relève d'abord que si en indiquant « *L'état psychologique évoqué du concerné n'est pas confirmé par des mesures de protection* », le médecin-conseil de la partie défenderesse a voulu

remettre en cause la démonstration en tant que telle de l'affection psychologique du premier requérant, le Conseil considère que cela ne peut suffire à faire fi des éléments portés à sa connaissance quant à l'état psychologique du requérant et provenant d'un médecin spécialisé dans le domaine. En effet, il ressort du dossier administratif que le premier requérant a déposé à l'appui de la demande un certificat médical émanant d'un psychiatre et des attestations émanant d'un psychiatre et d'une psychologue, lesquels font état expressément d'un trouble de la personnalité sévère et d'un trouble anxio-dépressif avec comportements agressifs et automutilation.

Le Conseil observe ensuite 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 au premier requérant 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 du premier requérant 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. Il n'appartenait pas à la partie défenderesse dans la décision attaquée de combler ce manquement.

3.4. En conséquence, le moyen unique, ainsi circonscrit, est fondé. Les ordres de quitter le territoire pris à l'encontre des premier, deuxième, troisième et quatrième requérants, constituant les accessoires de la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour susmentionnée, il s'impose de les annuler également.

3.5. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note ne peuvent élever la teneur du présent arrêt.

4. Débats succincts

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

4.2. Les actes attaqués étant annulés, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article 1.

La décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour, assortie des ordres de quitter le territoire, pris le 13 mars 2013, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le seize avril 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