



## Arrêt

n° 205 559 du 20 juin 2018  
dans l'affaire X/ VII

En cause : X  
X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître H. CAMERLYNCK  
Cartonstraat, 14  
8900 IEPER

contre :

**L'Etat belge, représenté par la 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 PRESIDENT F.F. DE LA VII<sup>ème</sup> CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 18 février 2013, par X et X, qui déclarent être de nationalité serbe, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 9 janvier 2013.

Vu le titre 1<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 11 avril 2018 convoquant les parties à l'audience du 2 mai 2018.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me H. VAN NIJVERSEEL *loco* Me H. CAMERLYNCK, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

#### 1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 25 novembre 2009, le requérant a introduit une première demande d'asile auprès des autorités belges. Le 8 décembre 2009, la requérante a introduit une première demande d'asile auprès des autorités belges.

1.2 Le 22 mai 2010, les requérants ont introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980), demande qu'ils ont complétée le 4 avril 2011.

1.3 Les premières procédures d'asile des requérants, visées au point 1.1, se sont clôturées par un arrêt n° 53 048, prononcé le 14 décembre 2010, par lequel le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a refusé de leur reconnaître la qualité de réfugié et de leur accorder le statut de protection subsidiaire.

1.4 Le 24 août 2011, la partie défenderesse a rejeté la première demande d'autorisation de séjour des requérants, visée au point 1.2.

1.5 Le 26 août 2011, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13*quinquies*), à l'égard de chacun des requérants.

1.6 Le 1<sup>er</sup> septembre 2011, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire avec décision de remise à la frontière et décision de privation de liberté à cette fin (formulaire a), à l'égard de chacun des requérants.

1.7 Le 5 septembre 2011, les requérants ont, chacun, introduit une seconde demande d'asile auprès des autorités belges.

1.8 Le 7 septembre 2011, les requérants ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980, demande qu'ils ont complétée le 27 juillet et le 2 octobre 2011.

1.9 Le 6 septembre 2011, la partie défenderesse a pris un nouvel ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13*quinquies*) et une décision de maintien (annexe 39*bis*), à l'égard de chacun des requérants.

1.10 Le 3 octobre 2011, la partie défenderesse a déclaré la deuxième demande d'autorisation de séjour des requérants, visée au point 1.8, irrecevable.

1.11 Le 11 mai 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13*quinquies*), à l'égard de chacun des requérants.

1.12 Le 14 mai 2012, le Conseil a rejeté le recours introduit contre la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation, visée au point 1.10, par un arrêt n° 81 124.

1.13 Les secondes procédures d'asile des requérants, visées au point 1.7, se sont clôturées par un arrêt n° 84 754, prononcé le 17 juillet 2012, par lequel le Conseil a refusé de leur reconnaître la qualité de réfugié et de leur accorder le statut de protection subsidiaire.

1.14 Le 17 juillet 2012, les requérants ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980, demande qu'ils ont complétée le 1<sup>er</sup> octobre 2012.

1.15 Le 1<sup>er</sup> août 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13*quinquies*), à l'égard de chacun des requérants.

1.16 Le 1<sup>er</sup> octobre 2012, les requérants ont introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9*bis* de la loi du 15 décembre 1980.

1.17 Le 9 janvier 2013, la partie défenderesse a déclaré la troisième demande d'autorisation de séjour des requérants, visée au point 1.14, irrecevable. Cette décision, qui leur a été notifiée le 17 janvier 2013, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« 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 § 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 20.12.2012 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé [le requérant] 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)1»

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 l'affection 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 2 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 ».

1.18 Le 7 août 2013, la partie défenderesse a déclaré la quatrième demande d'autorisation de séjour des requérants, visée au point 1.16, irrecevable.

1.19 Le 27 août 2013, les requérants ont introduit une cinquième 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

## 2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 et de « l'obligation de motivation matérielle ».

Elle reproduit le libellé de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 et soutient notamment que « le texte de [cette disposition] n'exige point qu'il s'agisse d'une maladie qui constitue une menace directe pour la vie de l'étranger ni qu'il s'agisse d'un état de santé critique ni que la maladie se trouverait dans un stade très avancé [...] la décision attaquée ajoute une condition à l'article 9<sup>ter</sup> §1 alinéa 1<sup>er</sup> de la loi du 15 décembre 1980 qui ne s'y trouve pas ».

## 3. Discussion

3.1.1 Sur le moyen unique, ainsi circonscrit, le Conseil rappelle que l'article 9<sup>ter</sup>, § 3, 4<sup>o</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 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 § 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 » .

L'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 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. C.E., 19 juin 2013, n° 223.961, C.E., 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et C.E., 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. C.E., 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 (ci-après : la 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. C.E., 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. (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n° 2478/001, p.35), 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. C.E., 16 octobre 2014, n° 228.778 et C.E., 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<sup>er</sup>, 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, C.E., 19 juin 2013, n° 223.961 ; C.E., 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.

En ce qui concerne la référence par la partie défenderesse à la jurisprudence de la Cour E.D.H. 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 9ter dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour EDH, un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

3.1.2 Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la 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.

3.2 En l'espèce, dans un certificat médical daté du 25 mai 2012 – sur lequel se base le médecin fonctionnaire pour rendre son avis –, le médecin traitant du requérant a indiqué que celui-ci souffre, notamment, d'un « post traumatisch stress syndroom extreem (Traduction libre : syndrome de stress post-traumatique extrême) » et a ajouté que « suïcidale neiging is reeds aanwezig. Hiermee dient absoluut rekening gehouden te worden (Traduction libre : il faut absolument tenir compte du fait qu'il existe déjà des tendances suicidaires) » et que le requérant requiert « levenslang psychotherapie en calmenten (Traduction libre : psychothérapie à vie et calmants) ».

L'avis du fonctionnaire médecin du 20 décembre 2012 repose, quant à lui, sur les constats suivants : « *Le certificat médical type (CMT), évoquant un diagnostic de syndrome de stress post traumatique avec douleur à la nuque, céphalées, palpitations, et datant du 23 mai 2012 ne met pas en exergue :*

- *De menace directe pour la vie de la personne 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 personne concernée n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants.*
- *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 personne concernée.*
- *Un stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection peut être considéré comme débutant, modéré ou bien compensé. »*

Le médecin conseil a estimé, à l'appui de ces constats, que le requérant n'est « *pas atteint d'une affection représentant une menace directe, ni pour sa vie ni pour son intégrité physique. Les affections décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles existerait un risque vital immédiat. Concernant la notion de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, il suffit d'ailleurs, de constater l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé du requérant, pour l'exclure du champ d'application de l'article 9 ter de la loi du 15/12/1980 et de l'art. 3 CEDH* ».

3.3 Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi 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, s'agissant de la gravité des pathologies dont souffre le requérant, compte tenu notamment du certificat médical type daté du 25 mai 2012, dans lequel le stress post-traumatique dont souffre le requérant est qualifié d' « extrême » par le médecin de ce dernier, le Conseil estime que la formulation de l'avis du médecin conseil, rendu en l'espèce, ne permet pas à suffisance de comprendre sur quels éléments il se fonde pour conclure que « [l]e stade de l'affection peut être considéré comme débutant, modéré ou bien compensé » et d'ainsi aboutir à une conclusion différente de celle du médecin du requérant, sans autre justification.

Partant, le motif de la décision attaquée portant qu'« [i]l ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 20.12.2012 [...] que manifestement l'intéressé [...] n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique » et celui portant que « 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 l'affection 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. », ne peuvent être considérés comme suffisants.

3.4 L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observation, selon laquelle « [a]u vu de la parfaite identité des termes de l'article 15 de la Directive 2004/38/CE, dont il a été rappelé que l'article 9ter assure la transposition, et de l'article 3 de la Convention, cette appréciation ne peut se faire indépendamment des principes dégagés par la Cour européenne des droits de l'homme. En effet, seule la maladie « telle qu'elle entraîne un risque réel » dans le chef de la personne concernée justifie l'octroi de la protection subsidiaire sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. [...] Dès lors, en l'absence de risque vital, toute perspective de traitement inhumain et dégradant est exclue, à suivre l'enseignement qui se dégage de la jurisprudence rappelée [...]. Corrélativement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ne saurait trouver à s'appliquer » n'est pas de nature à remettre en cause les constats qui précèdent, au vu de ce qui a été rappelé *supra* au point 3.1.1.

Il en va de même en ce qui concerne l'argumentation de la partie défenderesse, développée en termes de note d'observation, en ce qu'elle se borne à affirmer que « les parties requérantes auraient été mieux inspirées à prendre en considération les termes de l'avis du médecin conseiller du 20 décembre 2012 et plus particulièrement le dernier paragraphe de celui-ci qui se réfère non seulement à l'absence de menace directe pour la vie mais également pour l'intégrité physique du premier requérant ».

3.5 Il résulte de ce qui précède que le moyen unique est, à cet égard, fondé et suffit à l'annulation de la décision attaquée. 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. 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 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, prise le 9 janvier 2013, est annulée.

#### **Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme S. GOBERT,

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

M.A.D. NYEMECK,

greffier.

Le greffier,

Le président,

A.D.NYEMECK

S. GOBERT