



Arrêt

n° 208 595 du 3 septembre 2018
dans l'affaire X / VII

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. ABBES
Rue Xavier de Bue, 26
1180 BRUXELLES**

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^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 24 octobre 2014, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 10 juin 2014.

Vu le titre 1^{er} 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 18 juillet 2018 convoquant les parties à l'audience du 8 août 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me F. MUSEKERA SAFARI *loco* Me M. ABBES, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me A. NOKERMAN *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 Les autorités espagnoles ont délivré à la requérante un visa de type D, valable 120 jours d'avril 2009 jusqu'en juillet 2009.

1.2 Le 1^{er} juin 2010, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard de la requérante. Il n'appert pas du dossier administratif que cette décision lui aurait été notifiée.

1.3 Le 10 mai 2011, la requérante a 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^{ter} 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'elle a complétée le 26 mai 2011, le 17 août 2011 et le 12 octobre 2011.

1.4 Le 1^{er} juin 2012, la partie défenderesse a rejeté la demande visée au point 1.3 et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard de la requérante. Le recours introduit contre la première de ces décisions devant le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a été rejeté par un arrêt n° 95 913 prononcé le 28 janvier 2013.

1.5 Le 11 décembre 2013, la requérante a 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.

1.6 Le 10 juin 2014, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.5 irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard de la requérante. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 2 octobre 2014, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour (ci-après : la première décision attaquée) :

« 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 12/05/2014 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée n'est pas atteinte [sic] par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat.

Afin de déterminer si l'affection de l'intéressée peut comporter un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où 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 [sic] et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, [sic] article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 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).

En effet, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9^{ter} de la LLE, il n'est pas seulement déterminant qu'aucun traitement n'est disponible dans le pays d'origine, toutefois, l'on doit également se trouver en présence d'un état de santé critique ou un pronostic vital qui peut être engagé à court terme, de sorte que la constatation du défaut évident et manifeste d'un tel risque actuel et grave pour la santé suffit largement à exclure la condition d'application de l'article 9^{ter} §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 [sic] affection dont est atteint [sic] l'intéressé [sic], de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressé [sic] peut être exclu [sic] 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 [sic] n'est manifestement pas atteint [sic] 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 [sic] séjourne. En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. 2 (droit à la vie) et de l'art. 3 de la CEDH sont indissociables. En effet, s'il est impossible de constater des traitements inhumains ou dégradants, une éventuelle violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance, vu le raisonnement

que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, *Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique*, § 86 ; CEDH, 2 mai 1997, *D. c. Royaume-Uni*, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004, *Salkic e.a. c. Royaume-Uni* ; CEDH, Décision, 7 juin 2011, *Anam c. Royaume-Uni*).

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

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

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

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : la seconde décision attaquée) :

« En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressée n'est pas en possession d'un VISA valable ».

1.7 Le 3 juin 2014, la requérante a introduit une troisième 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. Le 22 septembre 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) et une interdiction d'entrée (annexe 13sexies), à l'égard de la requérante.

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend notamment un premier moyen de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des « principes de précaution et de minutie dans la motivation des actes de l'administration », du « principe de bonne administration qui impose à l'autorité administrative de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents de la cause », du « principe du raisonnable et de proportionnalité », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Dans une première branche, elle soutient notamment que la partie défenderesse a « violé l'obligation de motivation formelle des actes administratifs prévue aux articles 2 et 3 de la loi précitée du 29 juillet 1991 et à l'article 62 de la loi précitée du 15 décembre 1980 ; Qu'en effet, la motivation de l'acte attaqué ne permet pas au requérant [sic] de comprendre en quoi la maladie, pathologie dont il [sic] souffre ne correspond pas à une maladie telle que visée au §1^{er}, alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ; Que la motivation de l'acte attaqué apparaît insuffisante, lacunaire et à tout le moins inadéquate au regard des éléments de la cause ; Qu'il résulte des certificats médicaux et autres attestations médicales joints à la demande que la requérante souffre de troubles psychotiques à savoir, des hallucinations et des idées délirantes avec perte de la réalité et mise en danger ; Que de plus, elle est traitée pour ces troubles psychotiques depuis février 2011, selon le traitement suivant : « Dogmatil » 200 mg/2 X/j [;] « Rémergon » 30 mg/1 X/j [;] « Tramadol » 50 mg [;] Que Le Dr. [H.], psychiatre au CHU BRUGMANN, a attesté en date du 24/09/2013, dans un certificat médical type que la partie requérante nécessite un suivi psychothérapeutique mensuel avec une mise au point thérapeutique régulière avec prise de traitement psychotrope, à durée indéterminée [;] Que les pathologies de la requérante sont loin d'être anodine [sic] dans la mesure où les troubles psychotiques peuvent être la schizophrénie, les troubles schizoaffectifs, les troubles schizophréniformes, les troubles délirant... [...] ; Qu'en l'espèce, la partie requérante souffre de troubles délirants et de schizophrénie ; Que partant, la décision attaquée [sic] n'a pas pris en compte la situation actuelle et effective des pathologies de la requérantes [sic] ».

3. Discussion

3.1.1 Sur la première branche du moyen unique, ainsi circonscrite, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, 4^o, 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^{er}, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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 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^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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 : Cour EDH), 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 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^{ter} 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 EDH (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [sic], 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 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, 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 EDH 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, fut-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 24 septembre 2013 - sur lequel se base le médecin fonctionnaire pour rendre son avis -, le médecin traitant de la partie requérante a indiqué que celle-ci souffre, notamment, d'un « *trouble psychotique non spécifié avec rémission partielle et symptomatologie anxio-dépressive* » lesquels nécessitent un « *traitement médicamenteux* » et un « *suivi mensuel avec mise au point thérapeutique régulière* » ; il a ajouté que la durée de ce traitement était « *indéterminée étant donné la fluctuation de la symptomatologie* » et qu'un arrêt du traitement entraînerait une « *Résurgence d'hallucinations et d'idées délirantes* » ainsi qu'une « *perte de réalité avec mise en danger* ». Il a également décrit le traitement prescrit à la requérante.

L'avis du fonctionnaire médecin du 12 mai 2014, sur lequel se fonde la première décision attaquée, repose, quant à lui, sur les constats suivants : « *Au regard du dossier médical, il apparaît que les pathologies figurant dans le certificat médical type (CMT) datant du 24.09.2013 et qui mentionne : trouble psychotique non spécifié et symptomatologie anxiodépressive stabilisé [sic] en rémission partielle ne met pas en évidence :*

- *De menace directe pour la vie de la concernée :*
 - *Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril*
 - *L'état psychologique de la concernée n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants. Pas de notion d'hospitalisation antérieure ou récente. L'historique médical n'indique aucune période grave ou aiguë.*
- *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.*

Il ressort des éléments qui précèdent que l'intéressée n'est pas atteinte 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 et dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat, il suffit d'ailleurs, de constater l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé de la requérante pour l'exclure du champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15/12/1980 et de l'art. 3 CEDH ».

3.3 Il ressort de l'avis du fonctionnaire médecin précité que celui-ci n'a pris en compte que l'existence d'un risque pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante mais a toutefois considéré que s'agissant de « *la notion de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat, il suffit d'ailleurs, de constater l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé de la requérante* », sans s'expliquer plus avant sur le fait que les pathologies de la requérante ne présentent pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. De même, la partie défenderesse a considéré, dans la première décision attaquée, que « *Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire*

terminal ou vital de la [sic] affection dont est atteint [sic] l'intéressé [sic], de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressé [sic] peut être exclu [sic] 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 ». Il s'en déduit que le fonctionnaire médecin et la partie défenderesse ont estimé devoir réduire le champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 à la seule hypothèse d'une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Le Conseil estime toutefois que ce procédé n'est pas admissible au regard du raisonnement rappelé au point 3.1.1, et que le fonctionnaire médecin et, partant, la partie défenderesse ont, en l'espèce, méconnu la portée de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

3.4 L'argumentation de la partie défenderesse, développée en termes de note d'observations à cet égard, n'est pas de nature à énerver ce constat dans la mesure où elle se borne à affirmer que la preuve des conditions d'octroi d'un titre de séjour en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 incombe à la partie requérante et qu'« [e]n tout état de cause, la partie défenderesse rappelle que le médecin conseil n'a pas nié l'état de santé de la partie requérante. En affirmant que la maladie de la partie requérante ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} de la loi précitée, le médecin conseil considère uniquement que les pièces médicales mises à sa disposition ne permettent pas de conclure que la partie requérante souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique. [...] La partie défenderesse utilise les termes de la loi, contrairement à ce qu'affirme la partie requérante. Elle estime, sur base de l'avis de son médecin conseil, que la maladie invoquée par la partie requérante n'entraîne pas un risque pour sa vie ou son intégrité physique. En conséquence, la maladie, qui n'entraîne pas un risque pour sa vie ou son intégrité physique, n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne », ce qui ne saurait suffire au vu des constats qui précèdent.

3.5 Il résulte de ce qui précède que la première branche du premier moyen, ainsi circonscrite, est fondée et suffit à l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de la première branche ni ceux de la seconde branche du premier moyen et du second moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.6 L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la requérante constituant l'accessoire de la première décision attaquée, qui lui a été notifiée à la même date, il s'impose de l'annuler également.

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 décisions attaquées étant annulées 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^{er}

La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 10 juin 2014, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme S. GOBERT, président f. f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffier.

Le greffier,

Le président,

E. TREFOIS

S. GOBERT