



Arrêt

n° 224 244 du 24 juillet 2019
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître K. MELIS
Rue Berckmans 83
1060 BRUXELLES

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la
Simplification administrative et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de
la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 6 août 2015, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, 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 18 juin 2015.

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 18 avril 2019 convoquant les parties à l'audience du 29 mai 2019.

Entendu, en son rapport, N. CHAUDHRY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. KALIN loco Me K. MELIS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL 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 semble être arrivée en Belgique à la fin de l'année 2014.

1.2. Par courrier daté du 28 janvier 2015, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter 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).

1.3. Le 18 juin 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris, à l'égard de la requérante, un ordre de quitter le territoire. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 8 juillet 2015, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« Article 9ter §3 – 4° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après la loi du 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{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 05.06.2015 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée n'est pas atteinte par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne

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. »

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le deuxième acte attaqué) :

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

- o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° 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. »*

2. Examen du moyen d'annulation.

2.1.1. La partie requérante prend, notamment, un premier moyen tiré de la violation de l'article 9ter 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, des « principes de bonne administration, notamment l'obligation de statuer en prenant en considération l'ensemble des éléments de la cause », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.1.2. A l'appui d'une première branche, invoquant la jurisprudence du Conseil d'Etat et du Conseil, relative au champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, elle soutient que, dans son avis, le médecin conseil de la partie défenderesse n'a pas distingué « les deux hypothèses telles qu'elles ont été clairement distinguées par la jurisprudence précitée (menaces directes pour la vie vs. risque réel en l'absence de traitement adéquat) », dès lors que « dans les deux points de son raisonnement, le médecin vise les menaces directes pour la vie/ le pronostic vital de la requérante ». Elle estime qu'il « ne ressort dès lors nullement de cet avis la raison pour laquelle le médecin estime que la maladie n'atteindrait pas le seuil minimum de gravité requis pour entrer dans le champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980, tel qu'interprété par les jurisprudences précitées », soulignant que « Les seules références à l'absence de menaces directes et au pronostic vital de la requérante [sont] manifestement insuffisantes dans ce cadre et dans la mesure où le dossier médical établit que c'est **l'inadéquation du traitement** au Cameroun qui entraîne un risque pour la requérante en cas de retour (comme cela avait été expressément expliqué en termes de lettre d'accompagnement à la demande) ».

2.1.3. A l'appui d'une troisième branche, elle reproche au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas tenir compte « du fait qu'il a été expliqué [dans la demande visée au point 1.2.] que les différents traitements tentés au Cameroun n'ont au contraire pas entraîné d'amélioration, raison pour laquelle après plusieurs années de **tentatives** de traitement, la décision a été prise de quitter le Cameroun », ni du fait que le Dr [D.] a indiqué, dans le certificat médical type du 20 janvier 2015, que la requérante a

bénéficié d'un « *suivi pendant 7 ans au Cameroun* » avec « *essai de différents traitements (...)* », ce qui, à son estime, « est également de nature à démontrer que les traitements n'y étaient pas adéquats pour la requérante ». Elle soutient que « La seule référence faite par le médecin conseil à l'affirmation du médecin camerounais (dans une attestation établie avant l'arrivée en Belgique) suivant laquelle la requérante aurait été « *correctement suivie sur le plan de la santé mentale* » est manifestement inadéquate dès lors que cela est contredit tant par son état de santé actuel malgré des années de tentatives de traitement, que par le diagnostic posé par son médecin psychiatre en Belgique, et par les informations générales concernant le Cameroun et produites avec la demande ». Elle souligne ensuite que « il ressort clairement du dossier médical de la requérante que celle-ci bénéficie d'un traitement médical différent en Belgique de ceux qui ont été tentés au Cameroun (et qui se sont révélés inefficaces) », et relève qu'« une simple recherche sur le site de la « Pharmacie des Hôpitaux » du Cameroun permet de constater que parmi les cinq médicaments qui composent son traitement médicamenteux (lequel se combine avec un suivi thérapeutique dont elle ne bénéficiait pas au Cameroun [...]), seul un est disponible au Cameroun (le Temesta). Les quatre autres médicaments qui composent son traitement (Ripresdal, le Dominal, le Kemadrin, et le Sipralaxa), ne sont pas disponibles ». Elle soutient, *in fine*, que « La seule constatation que la requérante a bénéficié d'un traitement médicamenteux au Cameroun est insuffisante pour conclure à l'adéquation de ce traitement pour la requérante, dès lors qu'il est établi que les différents essais révélés inefficaces et que le traitement suivi en Belgique est différent et non disponible au Cameroun ».

2.2.1. En l'espèce, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, 4°, 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 9ter, § 1, 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 9ter, § 1, 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. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

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

n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1, alinéa 1^{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 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.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant 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 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.

2.2.2. En l'espèce, le Conseil constate que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du médecin conseil de l'Office des étrangers, daté du 5 juin 2015 et joint à cet acte, qui mentionne que :

« [...] Au regard du dossier médical, il ressort que la pathologie (état dépressif et une phase psychotique) figurant dans l'historique médical, 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. L'anamnèse n'indique aucune période grave ou aiguë ayant nécessité une prise en charge, en urgence dans une structure psychiatrique quelconque.*

Selon le rapport de suivi médico-psychiatrique du 27.10.2014, notons que la requérante, après un antécédent de psychose puerpérale dans le post partum immédiat, a bénéficié d'une prise en charge (clinique, biologique, médicamenteuse) et « suivie correctement sur le plan de la santé mentale », depuis 2009 à l'hôpital Jamot de YAOUNDE ; sous neuroleptiques, anxiolytiques, thymorégulateurs et somnifères, l'évolution clinique est favorable.

- *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.*

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question 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 (ce qui n'est pas le cas dans ce dossier-ci puisque l'arsenal thérapeutique et le suivi en externe au pays d'origine ont permis une évolution clinique favorable, sur le plan de la santé mentale) ou dans le pays où elle séjourne (une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} 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 ».

2.2.3. Le Conseil observe toutefois qu'à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, la requérante a notamment produit deux certificats médicaux type, datés des 23 décembre 2014 et 20 janvier 2015 et établis par le Dr [V.D.], psychiatre, ainsi qu'un document émanant du service de psychiatrie de l'hôpital Erasme, daté du 22 avril 2015 et établi par le médecin précité. Il ressort notamment de ces documents que la requérante « présente un état dépressif et une phase psychotique avec hallucinations, insomnies, spasmes de différents membres » et a fait l'objet d'un « suivi pendant 7 ans au Cameroun,

essai de différents traitements : tegretol, haldol, bromazépam... ». S'agissant du traitement actuel de la requérante, il ressort du document médical du 22 avril 2015, susvisé, qu'il consiste en « Temesta 1 mg, Risperdal 1 mg, Dominal 80 mg, Kemadrin 5 mg, Sipralaxa 10 mg », et ce, pour une « durée indéterminée – plus d'un an ». Il est également fait mention, dans le certificat médical type du 20 janvier 2015 (sous le point C intitulé « Traitement actuel [...] »), de « consultation – suivi en ambulatoire ». Le document du 22 avril 2015 mentionne également qu'« il est important que [la requérante] continue à être régulièrement suivie pour une prise en charge thérapeutique ». Par ailleurs, le certificat médical type du 20 janvier 2015 indique, sous la rubrique « B/ Diagnostic », que « Sans traitement, les symptômes seraient d'autant plus ingérables avec une nette désinsertion sociale ». Il appert également du certificat précité qu'en cas d'arrêt du traitement, les conséquences et complications seraient des « décompensations psychotiques avec désinsertion sociale », et que « sous traitement, la patiente peut retrouver une qualité de vie normale et devenir fonctionnelle pour la société ». Enfin, il ressort de la demande visée au point 1.2., qu'après un suivi de plusieurs années au Cameroun, l'état de santé de la requérante « est toujours aussi critique » et que « les différents traitements qui ont été tentés au Cameroun n'étaient en effet pas adéquats compte tenu de la gravité de son état » (rubrique « faits et rétroactes »), et que « le risque de nouvelles rechutes et décompensations psychotiques en cas de retour est avéré » (rubrique « quant au fond »).

2.3.1. Selon les termes de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, la demande d'autorisation de séjour doit être déclarée recevable pour le demandeur 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, et ce même s'il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie du demandeur.

Le Conseil observe qu'il ressort de l'avis du fonctionnaire médecin que ce dernier a estimé que les troubles invoqués n'entraînaient, pour la requérante, aucun « *risque réel pour sa vie ou son intégrité physique* », ni « *un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine (ce qui n'est pas le cas dans ce dossier-ci puisque l'arsenal thérapeutique et le suivi en externe au pays d'origine ont permis une évolution clinique favorable, sur le plan de la santé mentale)* ».

Or, en l'occurrence, s'il ne peut être contesté que la pathologie de la requérante n'est pas actuellement une maladie menaçant sa vie ou une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, force est cependant de constater – ainsi que relevé en termes de requête – que la demande et les pièces annexées à celle-ci mettent en évidence, d'une part, qu'en l'absence de traitement et de suivi adéquats, les conséquences et complications consisteraient en « décompensations psychotiques avec désinsertion sociale », et d'autre part, que la requérante a besoin d'un traitement médicamenteux et d'un suivi psychiatrique, et ce, « pour une durée indéterminée – plus d'un an ». Il ressortait également de ces documents que les traitements médicamenteux suivis par la requérante au Cameroun s'étaient avérés inadéquats, tandis que le traitement – différent – actuel suivi en Belgique permet à celle-ci de « retrouver une qualité de vie normale et [de] devenir fonctionnelle pour la société ». Ces informations médicales tendent à démontrer que la requérante risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement et de suivi adéquats pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine.

A cet égard, le Conseil estime qu'il ne ressort nullement de l'avis du fonctionnaire médecin que les risques de « décompensations psychotiques avec désinsertion sociale » en cas d'arrêt du traitement, ainsi que la nécessité d'un traitement médicamenteux, différent de ceux essayés par la requérante au pays d'origine, et d'un suivi thérapeutique, pour une durée indéterminée, ont été prises adéquatement en compte par la partie défenderesse. Au contraire, il ressort de la motivation de cet avis que ce médecin n'a pas effectué un examen attentif et soigneux du cas d'espèce, ni examiné s'il existe dans le pays d'origine de la requérante un traitement adéquat pour les pathologies de cette dernière, dans la mesure où il se borne à faire valoir que « *Selon le rapport de suivi médico-psychiatrique du 27.10.2014, notons que la requérante, après un antécédent de psychose puerpérale dans le post partum immédiat, a bénéficié d'une prise en charge (clinique, biologique, médicamenteuse) et « suivie correctement sur le plan de la santé mentale », depuis 2009 à l'hôpital Jamot de YAOUNDE ; sous neuroleptiques, anxiolytiques, thymorégulateurs et somnifères, l'évolution clinique est favorable* », pour en conclure, s'agissant de l'existence d'un traitement adéquat au Cameroun, que « *l'arsenal thérapeutique et le suivi en externe au pays d'origine ont permis une évolution clinique favorable, sur le plan de la santé mentale* ». Le Conseil estime que les seuls constats précités ne permettent pas à suffisance de comprendre les raisons pour lesquelles le fonctionnaire médecin aboutit, *in fine*, à la conclusion qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'article 9ter de la loi du 15

décembre 1980. En effet, si le médecin conseil de la partie défenderesse a vérifié en substance, si la requérante souffrait d'affections présentant un risque vital ou un état de santé critique, il n'a cependant pas valablement vérifié l'existence, dans le chef de celle-ci, d'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en l'absence de traitement adéquat au Cameroun, dès lors qu'il n'a nullement pris en considération la circonstance, pourtant invoquée dans la demande visée au point 1.2. et ses annexes, que les traitements médicamenteux suivis par la requérante dans son pays d'origine étaient inefficaces et différents de celui dont elle bénéficie en Belgique.

Partant, le Conseil ne peut que constater que les motifs de l'avis du fonctionnaire médecin ne sont pas suffisants au regard des éléments invoqués par la requérante.

Il résulte de ce qui précède que le rapport du fonctionnaire médecin ne permet pas de vérifier si celui-ci a examiné si les pathologies invoquées n'étaient pas de nature à entraîner un risque réel pour l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le chef de la requérante, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine. Ce faisant, le médecin conseil n'a pas exercé l'entière responsabilité du contrôle prévu par l'article 9ter précité.

2.3.2. L'argumentation de la partie défenderesse, développée en termes de note d'observations, selon laquelle « 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 ou qu'il existe un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en l'absence de traitement. Ainsi, sur base des informations fournies par la partie requérante et principalement sur base du certificat médical produit, le médecin conseil de la partie défenderesse a pu arriver à la conclusion que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au §1^{er} de l'article 9 ter de la loi » n'occulte en rien les considérations émises ci-avant sous le point 2.3.1.

2.4. Il résulte de ce qui précède que le premier moyen, ainsi circonscrit, étant fondé, il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du premier moyen, ni le second moyen, qui, à les supposer fondés, ne seraient pas de nature à conduire à une annulation aux effets plus étendus.

2.5. 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.

3. Débats succincts.

3.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation peut 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.

3.2. Les actes attaqués étant annulés 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 18 juin 2015, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-quatre juillet deux mille dix-neuf par :

Mme N. CHAUDHRY, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A.D. NYEMECK

N. CHAUDHRY