



Arrêt

n° 226 858 du 30 septembre 2019
dans l'affaire X / III

En cause : X,

Ayant élu domicile : chez Me C. MANDELBLAT, avocat,
Boulevard Auguste Reyers, 41, bte 8,
1030 BRUXELLES,

contre :

L'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et
d'asile, et, désormais, par la Ministre des Affaires Sociales, de la Santé publique
et de l'Asile et la Migration.

LE PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 18 mars 2013 par X, de nationalité turque, tendant à la suspension et l'annulation de « la décision du 27.12.2012 prise par l'Office des Etrangers déclarant irrecevable sa demande de régularisation de séjour du 02.11.2012 pour raisons médicales sur base de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 avec ordre de quitter le territoire, notifiés le 14.02.2013 par la commune de St-Josse-ten-Noode ».

Vu le titre Ier bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 4 septembre 2019 convoquant les parties à comparaître le 24 septembre 2019.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. MANDELBLAT, 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. La requérante a déclaré être arrivée sur le territoire belge le 10 septembre 2012.

1.2. Le 2 novembre 2012, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.3. En date du 27 décembre 2012, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour, notifiée à la requérante le 14 février 2013.

Cette décision constitue le premier acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif :

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 20-12-2012 (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 des affections dont est atteint l'intéressé, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressé peut être exclu du champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers.

Dès lors, il ressort du certificat médical type fourni que l'intéressé n'est manifestement pas atteint d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant 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».

A la même date, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, lequel constitue le second acte attaqué et est motivé comme suit :

*« En exécution de la décision de D., L., Attaché, délégué de la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, il est enjoint au nommé :
A., K. [...] »*

*De quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le(s) territoire(s) des Etats suivants :
Allemagne, Autriche, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Slovaquie, Suède, Suisse et Tchéquie sauf s'il possède les documents requis pour s'y rendre, au plus tard dans les 30 jours de la notification.*

En vertu de l'article 7, aliéna 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 précitée :

L'intéressé demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé : l'intéressé n'est pas autorisé au séjour, une décision de refus de séjour (9 ter irrecevable) a été prise en date du 27-12-2012 ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La requérante prend un moyen unique de « *la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15/12/1980 (motivation matérielle) et violation du devoir de précaution et de minutie* ».

2.2. Elle rappelle, tout d'abord, les termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 et précise qu'en exigeant que sa maladie constitue une menace directe pour sa vie, la partie défenderesse a ajouté une condition à la loi qui n'était pas prévue et souligne que la disposition précitée ne fait aucune distinction selon que le risque pour sa vie ou l'intégrité physique soit direct ou indirect.

Elle déclare qu'en exigeant que l'affection entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 3 de la Convention européenne précitée, la partie défenderesse limite la portée de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 prévoyant un risque réel pour la vie mais également pour l'intégrité physique. A ce sujet, elle fait mention de l'arrêt n° 92.309 du 27 novembre 2012 qui rappelle la portée de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 qui est plus étendue que la jurisprudence découlant de l'article 3 de la Convention européenne précitée.

Elle souligne que l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 exige également la vérification qu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, ce qui n'a pas été le cas en l'espèce. Elle fait référence à un autre arrêt n° 75.052 du 14 février 2012 à ce sujet. Dès lors, elle relève que la décision attaquée a été rendue sur la base d'un avis incomplet, en méconnaissance de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 5, de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Ainsi, elle prétend que la partie défenderesse était tenue d'apprécier les questions de la disponibilité et de l'accessibilité des traitements médicaux, des suivis chez les médecins requis en Turquie, conformément au prescrit de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, ce qu'elle n'a nullement fait. Or, elle souligne que les questions de la disponibilité et de l'accessibilité n'ont même pas été abordées par le médecin conseil de la partie défenderesse.

Elle constate que la conclusion du médecin conseil de la partie défenderesse n'est assortie d'aucune explication sur son cas propre alors que le docteur B. mettait en évidence, dans son certificat médical type, une hypertension artérielle de grade III, une insuffisance cardiaque, une insuffisance respiratoire et une vérification régulières des paramètres vitaux. Ce même médecin précisait également qu'en cas d'arrêt du traitement, elle risquait une thrombose cérébrale, un infarctus du myocarde et une embolie. Elle est amenée à constater que ces conclusions impliquent qu'elle souffre d'une maladie grave, qui en cas d'arrêt du traitement, mettrait en péril son pronostic vital et, qui nécessite des contrôles biologiques permanents et réguliers.

Elle mentionne à cet égard l'arrêt n° 92.309, lequel serait parfaitement adapté à son cas puisqu'elle souffre de la même pathologie cardiaque et que le docteur B. a envisagé les risques d'infarctus,

d'embolie et de thrombose en cas d'arrêt du traitement médicamenteux, risques qui n'ont pas été remis en cause par le médecin conseil de la partie défenderesse.

Dès lors, elle estime que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation quant au stade critique de son état de santé et a adopté une conclusion qui apparaît stéréotypée et hâtive. Enfin, elle fait valoir un cas similaire dans l'arrêt n° 92.406 du 29 novembre 2012.

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. S'agissant du moyen unique, plus particulièrement concernant la première décision attaquée, l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi précitée 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 § 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 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi précitée 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, § 1er, alinéa 1er, de la loi précitée 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 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 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 précitée 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 précitée 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 précitée du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, 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 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour E.D.H., 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 pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la 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'intéressée.

Il suffit par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Dans le cadre du contrôle de légalité, 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.

3.3. En l'espèce, il ressort du dossier administratif et plus particulièrement des documents médicaux que la requérante souffre d'une hypertension artérielle de grade III, d'une insuffisance cardiaque et d'une insuffisance respiratoire obstructive pour lesquelles un traitement médicamenteux est requis ainsi qu'un suivi médical constant et une vérification régulière de paramètres vitaux. Enfin, il apparaît que, en cas d'arrêt du traitement, la requérante risque des complications prenant la forme d'une thrombose cérébrale, d'un infarctus du myocarde ou encore d'une embolie.

Il ressort de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse du 8 août 2013 que ce dernier repose sur les constats suivants : *« Nous n'avons pas d'élément objectif mettant en évidence une menace directe pour la vie de l'intéressée ou un état de santé critique. Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de l'intéressée. Il ressort des éléments qui précèdent, que l'intéressé 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 et 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 ».*

Il ressort des éléments qui précèdent, que l'intéressé 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 et 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 ».

En termes de requête, le requérant rappelle que la portée de l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, lequel exige la vérification qu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, ce qui n'a pas été le cas en l'espèce. La requérante précise également que cette même disposition impose de vérifier s'il n'existe pas un risque pour l'intégrité physique et pas uniquement pour la vie. Dès lors, la requérante estime que la partie défenderesse a limité la portée de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi précitée du 15 décembre 1980.

A cet égard, le Conseil relève qu'il ressort clairement de l'avis du fonctionnaire médecin du 20 décembre 2012 précité, que celui-ci a pris en compte, d'une part, l'existence d'un risque pour la vie de la requérante et, d'autre part, celle d'un risque pour l'intégrité physique dans son pays d'origine, mais, constatant l'absence de menace directe pour la vie de la concernée ou d'un état de santé critique a

estimé qu'il n'était pas nécessaire de vérifier la disponibilité et l'accessibilité des soins dans son pays d'origine dans la mesure où il n'y avait pas lieu de craindre un risque de traitement inhumain ou dégradant.

Le Conseil observe toutefois que le médecin conseil de la partie défenderesse ne se positionne pas expressément sur ce dernier aspect de la demande, cet aspect s'imposant pour lui comme une conséquence de l'absence de risque vital.

Le Conseil estime que, si le constat selon lequel il n'y a pas de risque pour la vie pourrait éventuellement être raisonnablement tenu pour établi, sur la base des constats posés par le médecin conseil dans son avis, celui de l'absence d'un risque pour l'intégrité physique ou d'un risque de traitement inhumain ou dégradant est, par contre, posé de manière péremptoire comme une simple conséquence de l'absence de risque vital.

Ce dernier constat posé par le médecin conseil de la partie défenderesse dans son avis n'étant pas motivé à suffisance, force est de constater que l'avis de ce médecin ne répond pas aux exigences de motivation formelle des actes administratifs, rappelées au point 3.2.. Dans la mesure où cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité et en constitue le fondement indispensable et déterminant, la motivation de l'acte attaqué est insuffisante et inadéquate et la partie défenderesse méconnaît la portée de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Il en est d'autant plus ainsi au vu des conséquences que pourraient avoir l'absence de traitement tel que cela a été rappelé *supra*.

Si le Conseil ne peut effectivement substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée 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, il résulte de ce qui précède que la formulation de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse, rendu en l'espèce, ne permet pas de comprendre pour quelle(s) raison(s) il conclut à l'absence de risque pour l'intégrité physique ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour au pays d'origine dans la mesure où cette conclusion se fonde sur une interprétation restrictive - et non valable - de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

3.4. Les éléments invoqués dans la note d'observations ne sont pas de nature à énerver le raisonnement développé *supra*. En effet, la conclusion de la partie défenderesse selon laquelle « *toute perspective de traitement inhumain et dégradant est exclue* », à suivre l'enseignement de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, ne peut renverser les constats dressés précédemment.

3.5. Il résulte de ce qui précède que cet aspect du moyen unique, pris de la violation de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 et de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, est fondé et suffit à emporter l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen qui ne pourraient mener à une annulation aux effets plus étendus.

3.6. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire constituant le second acte attaqué dans le cadre du présent recours, le Conseil rappelle que cet acte constitue le corollaire de la décision d'irrecevabilité, premier acte attaqué dans le cadre du présent recours, en telle sorte qu'il convient de lui réserver un sort identique. Le premier acte attaqué ayant été annulé, il convient également d'annuler l'ordre de quitter le territoire.

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

5. 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 unique.

La décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ainsi que l'ordre de quitter le territoire, pris le 27 décembre 2012, sont annulés.

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

M. P. HARMEL,
Mme S. MESKENS,

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

Le greffier,

Le président,

S. MESKENS.

P. HARMEL.