

## Arrêt

n° 232 512 du 13 février 2020  
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître G. MAFUTA LAMAN  
Rue des Drapiers, 50  
1050 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 la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

### LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 28 février 2013, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), 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 7 janvier 2013.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 8 octobre 2019 convoquant les parties à l'audience du 13 novembre 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me G. MAFUTA LAMAN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

#### 1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 31 juillet 2012, 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).

1.2 Le 21 décembre 2012, le médecin conseil a rendu son avis médical.

1.3 Le 7 janvier 2013, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.1 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 8 février 2013, 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 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<sup>er</sup>, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> 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 21.12.2012 (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. 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 elle 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'intéressée 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, [10] mai 2012[,] E.O. c. Italie, n° 34724/10, §§ [...] 34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 42)[.]*

*De ce fait, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9 ter de la LLE, il n'est pas seulement déterminant qu'aucun traitement n'est disponible dans le pays d'origine, toutefois, l'on doit également se trouver en présence d'un état de santé critique ou un pronostic vital qui peut être engagé à court terme, de sorte que la constatation du défaut évident et manifeste d'un tel risque actuel et grave pour la santé suffit largement à exclure la condition d'application de l'article 9 §1 et de l'article 3 de la CEDH.*

*Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de la (des) affection(s) dont est atteint [sic] l'intéressée, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressée peut être exclue 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'intéressée n'est manifestement pas atteinte 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 elle 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. [Suède] ; 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 ».*

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

*« En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, :*

*Elle 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 : la demande 9<sup>ter</sup> du 31.07.2012 a été déclarée irrecevable en date du 07.01.2013 ».*

## 2. Question préalable

Dans sa note d'observation, la partie défenderesse soulève l'irrecevabilité du recours en ce qu'il vise l'ordre de quitter le territoire dès lors que « la partie adverse a fait usage d'une compétence liée de sorte que l'annulation de l'acte attaqué n'apporterait aucun avantage à la partie requérante [...] ; L'ordre de quitter le territoire ayant été pris en vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup> de la loi du 15 décembre 1980, la partie adverse agit dans le cadre d'une compétence liée et ne dispose d'aucun pouvoir d'appréciation lorsqu'il est constaté que l'étranger se trouve dans un des cas visé à l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup>, 5<sup>o</sup>, 11<sup>o</sup> ou 12<sup>o</sup> ».

A cet égard, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) observe que l'« obligation » de délivrer un ordre de quitter le territoire n'est pas absolue dès lors que l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 prévoit que « Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné », et qu'en tout état de cause, une telle « obligation » prévue par la loi belge, doit, le cas échéant, s'apprécier à la lumière des droits fondamentaux consacrés par les instruments juridiques internationaux qui lient l'Etat belge. Il convient dès lors d'examiner cette question au fond et l'exception d'irrecevabilité soulevée ne peut être accueillie.

## 3. Exposé du moyen d'annulation

3.1 La partie requérante prend un **moyen unique** de la violation des 9<sup>ter</sup> 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, des articles 2 et 3 de la Convention des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), et « de l'obligation d'agir de manière raisonnable », des principes de bonne administration, de proportionnalité, de bonne foi, d'une saine gestion administrative, d'équité, du contradictoire, ainsi que de l'insuffisance de motif légalement admissible et de l'excès de pouvoir.

3.2 Dans ce qui semble être une première branche, intitulée « Premier moyen pris de la violation des articles 9<sup>ter</sup> et 62 de la loi du 15 décembre 1980 », la partie requérante fait valoir que « la partie adverse se limite à avancer qu'il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 21.12.2012 que l'intéressée n'est pas atteinte par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, que les maladies décrites dans la demande ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat, 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'intéressée et d'engager [sic] son pronostic vital à court et moyen terme, l'article 3 de la CEDH n'est pas violé si l'état de santé actuel du requérant [sic] n'est pas aussi périlleux pour la vie. Alors que, les pathologies décrites dans la demande permettent à suffisance de prouver que toutes les conditions de recevabilité d'une demande 9<sup>ter</sup> sont remplies dans le chef de la demande de la partie requérante. [...] Dans le cas d'espèce, il s'avère que la partie requérante a fourni en temps utile les certificats médicaux types qui prouvent à suffisance qu'elle souffre bien d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique par ce [sic] qu'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il [sic] séjourne. Il s'agit d'une hépatite chronique avec activité nécrotico-inflammatoire modérée et fibrose porte à nombreux septa (cirrhose non exclue) grade A2 et d'un stade F3-F4, foie dysmorphique à type de cirrhose et angiomes hépatiques. Elle est de ce fait reçue chaque trois mois par le spécialiste en la matière qui la suit. Outre, l'affection hépatique, la requérante souffre aussi de la drépanocytose avec anémie sanguine sévère qui nécessite des fréquentes transfusions sanguines. Le traitement médicamenteux [sic] prévu pour son cas est le Ferogued et Nogest, Ursosofalk, ulsocol, le ferogradimete et autres. Elle est de ce fait reçue mensuellement en consultation chez le généraliste qui la suit. Rien ne justifie que la partie adverse conditionne l'octroi de séjour humanitaire à l'existence des mesures urgentes ou un risque vital

immédiat. Vu l'état de santé de la requérante, il n'est point besoin de relever qu'au cours de ces dernières années, la Cour européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales [sic], le Conseil d'Etat et les tribunaux civils [...] ont développé une jurisprudence constante et cohérente relative aux situations dans lesquelles l'éloignement, et dans certains cas le refus de titre de séjour, des personnes gravement malades seraient constitutives [sic] d'un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la [CEDH]. Cette jurisprudence oblige le ministre et son administration lorsqu'ils statuent sur les demandes fondées sur les raisons médicales, de prendre en considération notamment : le sérieux de la maladie ; l'impossibilité, pour l'intéressé, de voyager ; l'accès effectif de l'étranger aux soins dans son pays d'origine, en prêtant attention à sa capacité financière, aux limitations géographiques (...) ; la présence de membres de la famille, lorsque la situation de santé l'exige, et leur disponibilité et capacité de pourvoir à l'accueil de l'intéressé. Au vu de ce qui précède, il n'y a plus des doutes [sic] que les conditions essentielles énumérées dans l'art. 9<sup>ter</sup> s'avère [sic] réunies dans le chef de la partie requérante. Ceci pourrait justifier à suffisance que son dossier soit traité avec humanité en vue de l'octroi d'un séjour humanitaire car il s'agit d'une vie humaine en péril en cas d'absence de toute sanction thérapeutique ».

#### 4. Discussion

**4.1 Sur le moyen unique,** ainsi circonscrit, le Conseil rappelle que l'article 9<sup>ter</sup>, § 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<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 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<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 modifiant 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 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 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<sup>ter</sup>, § 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.

Le Conseil rappelle enfin 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, 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.

4.2 En l'espèce, le Conseil constate que la partie défenderesse a déclaré la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante irrecevable en application de l'article 9<sup>ter</sup>, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, sur la base de l'avis de son médecin conseil du 21 décembre 2012 lequel estimait que « *Le Certificat médical type (CMT) datant du 03.06.2012 faisant allusion à une cirrhose sur cholangite ainsi que la pièce jointe à [...] laquelle il est fait référence dans les CMT et qui mentionne les mêmes pathologies ne mettent pas en exergue :*

- *De menace directe pour la vie de la 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 du concerné 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 concernée.*
- *Un stade très avancé de la maladie. Le stade des affections peut être considéré comme débutant, modéré ou bien compensé.*

*Il ressort des éléments qui précèdent, que l'intéressé [sic] 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 [sic], pour l'exclure du champ d'application de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15/12/1980 et de l'art. 3 CEDH ».*

La partie défenderesse en a notamment conclu, dans la première décision attaquée, que « *Dès lors, il ressort du certificat médical type fourni que l'intéressée n'est manifestement pas atteinte 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 elle séjourne* ».

Sans examiner ici l'appréciation qui a été faite du seuil de gravité même des pathologies de la requérante, le Conseil constate, à l'instar de la partie requérante, que le médecin conseil, en précisant que « *« Le Certificat médical type (CMT) datant du 03.06.2012 faisant allusion à une cirrhose sur cholangite ainsi que la pièce jointe à [...] laquelle il est fait référence dans les CMT et qui mentionne les mêmes pathologies ne mettent pas en exergue »* (le Conseil souligne), et la partie défenderesse ont uniquement examiné le certificat médical type du 21 décembre 2012 en ce qu'il mentionne la cirrhose sur cholangite dont souffre la requérante, sans prendre en considération l'anémie ferriprive sévère dont elle souffre.

En effet, le certificat médical destiné au Service Régularisations Humanitaires de la Direction Générale de l'Office des Etrangers, établi par le docteur [G.D.] le 3 juin 2012, mentionne, sous le point « B/DIAGNOSTIC : description détaillée de la nature et du degré de gravité des affections sur base desquelles la demande d'autorisation de séjour sur pied de l'Article 9ter est introduite », « 1) anémie ferriprive sévère +++ sur hyperménorrhée sur myomatose utérus +++ + possible facteur [illisible] cfr labo [illisible] 30% (drépanocytose) » et « 2) cirrhose hépatique + cholangite – étiologie ? ».

Dès lors, le Conseil estime que tous les éléments invoqués par la requérante lors de sa demande d'autorisation de séjour n'ont pas été pris en compte par la partie défenderesse.

Par conséquent, au vu des principes rappelés au point 3.1 du présent arrêt, en prenant la première décision attaquée, sans rencontrer un des éléments particuliers, invoqués dans la demande d'autorisation de séjour de la requérante, la partie défenderesse n'a pas suffisamment et valablement motivé sa décision.

L'argumentation développée par la partie défenderesse en termes de note d'observations selon laquelle « [i]l appartient à la partie requérante de démontrer que le médecin fonctionnaire a commis une erreur manifeste d'appréciation des éléments médicaux contenus dans le certificat médical type, quo non en l'espèce. Elle se contente en effet d'énumérer dans son recours les différentes pathologies reprises dans le certificat médical type en soutenant qu'elles démontrent qu'elle souffre bien de maladies répondant aux conditions prévues à l'article 9 ter § 1<sup>er</sup> », ne peut être suivie, au vu des constats qui précèdent.

4.3 Il résulte de ce qui précède que la première branche du moyen unique est fondée et suffit à l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches de ce moyen, qui, à les supposer fondées, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4.4 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 notifié à la même date, il s'impose de l'annuler également.

## **5. Débats succincts**

5.1 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.

5.2 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<sup>er</sup>**

La décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 7 janvier 2013, sont annulés.

## **Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le treize février deux mille vingt par :

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

M.A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier,

La présidente,

A.D.NYEMECK

S. GOBERT