



## Arrêt

**n° 238 194 du 9 juillet 2020  
dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître E. HALABI  
Rue Veydt 28  
1060 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 DE LA VIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 5 juin 2013, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 11 mars 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'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 9 juin 2020 convoquant les parties à l'audience du 2 juillet 2020.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me S. BOUFARES *loco* Me E. HALABI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

#### **1. Faits pertinents de la cause.**

1.1. Le 14 mars 2012, le requérant 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 8 novembre 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Le 11 février 2013, la partie défenderesse a retiré cette décision. Le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a rejeté le recours introduit contre cette décision d'irrecevabilité (arrêt n°100 219, rendu le 29 mars 2013).

1.3. Le 14 janvier 2013, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.4. Le 11 février 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision d'irrecevabilité de la demande, visée au point 1.1. Le Conseil a rejeté le recours introduit contre cette décision (arrêt n°201 701, rendu le 27 mars 2018).

1.5. Le 11 mars 2013, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.3., irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre du requérant. Ces décisions, qui lui ont été notifiées, le 14 mai 2013, 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) :

*« L'intéressé fournit un certificat médical type daté du 04.01.2013, un certificat médical type daté du 07.01.2013, un certificat médical type daté du 22.10.2012, un certificat médical type daté du 11.09.2012, un certificat médical type daté du 06.03.2012 et un certificat médical type daté du 06.08.2010 à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour.*

*Concernant le certificat médical type daté du 07.01.2013*

*Conformément à l'article 9ter- §3 3° de la loi du 15 décembre 1980, remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, la demande 9ter doit sous peine d'irrecevabilité contenir dans le certificat médical type trois informations de base qui sont capitales pour l'évaluation de cette demande ; la maladie, le degré de gravité de celle-ci et le traitement estimé nécessaire.*

*En l'espèce, l'intéressé fournit un certificat médical type daté du 07.01.2013 établissant l'existence d'une pathologie ainsi que le traitement. Toutefois, ce certificat ne mentionne aucun énoncé quant au degré de gravité de la maladie.*

*Le requérant reste en défaut de communiquer dans le certificat médical type un des renseignements requis au § 1<sup>er</sup>, alinéa 4. L'intention du législateur d'exiger la communication des trois informations est claire et l'article 9ter est opposable depuis le 10.01.2011.*

*Concernant les certificats médicaux type datés du 22.10.2012, du 11.09.2012, du 06.03.2012 et du 06.08.2010*

*Article 9ter – § 3 3° – la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980 [...]; le certificat médical type date de plus de trois mois précédant le dépôt de la demande*

*L'intéressé transmet à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter des certificats médicaux type datés du 22.10.2012, du 11.09.2012, du 06.03.2012 et du 06.08.2010. Or, la demande étant introduite le 14.01.2013 soit après l'entrée en vigueur le 16/02/2012 de la loi du 08/01/2012, celle-ci ne peut être que déclarée irrecevable sur base de l'art. 9ter, § 1, alinéa 4 et art 9ter*

§3 - 3° de la loi du 15.12.1980 étant donné que les certificats médicaux type produits datent de plus de trois mois précédant le dépôt de la demande.

Concernant le certificat médical type daté du 04.01.2013

Article 9ter §3 – 4° de la loi du 15 décembre 1980 [...],, comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1 er, 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 07.03.2013 (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 lors qu'il n'existe aucun traitement adéquat au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9 ter de la LLE, il n'est pas seulement déterminant qu'aucun traitement n'est disponible dans le pays d'origine, toutefois , l'on doit également se trouver en présence d'un état de santé critique ou un pronostic vital qui peut être engagé à court terme, de sorte que la constatation du défaut évident et manifeste d'un tel risque actuel et grave pour la santé suffit largement à exclure la condition d'application de l'article 9 §1 et de l'article 3 de la CEDH.

Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de la (des ) affection(s ) 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 lors qu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. 2 (droit à la vie) et de l'art. 3 de la CEDH sont indissociables. En effet, s'il est impossible de constater des traitements inhumains ou dégradants, une éventuelle violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh –Ekale Mwanje c. Belgique, § 86 ; CEDH, 2 mai 1997, D. c. Royaume-Uni, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004, Salkic e.a. c. Royaume-Uni ; CEDH, Décision, 7 juin 2011, Anam c. Royaume-Uni).

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

La référence aux annexes sur le certificat médical type du 04.01.2013 n'est claire et ne permet pas d'identifier quelles annexes y sont visées.

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

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

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

*2° 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 (irrecevable 9ter) a été prise en date du 11.03.2013 ».*

## **2. Examen du moyen d'annulation.**

2.1.1. La partie requérante prend, notamment, un second moyen, de la violation des articles 9ter, §1, 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 2 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980, de l'article 7 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, de l'article 23 de la Constitution, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH), du « principe général de précaution, du principe général de droit « *audi alteram partem* », et du devoir de minutie », et « des formes subs[t]antielles de la procédure instituée par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ».

2.1.2. Dans une première branche, la partie requérante fait, notamment, valoir que par la motivation du premier acte attaqué et de l'avis du fonctionnaire médecin, la partie défenderesse « ajoute une nouvelle fois une condition non prévue par la loi en exigeant une affection représentant un risque vital immédiat. [...] La partie adverse ajoute une condition d'appréciation du degré de gravité de la maladie telle que prévue par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 non prévue par la loi et, partant, illégale. Que, par ailleurs, la partie adverse fait une interprétation totalement erronée de la jurisprudence de la Cour EDH quant au seuil de gravité requis par l'article 3 CEDH [...]. Qu'en l'espèce, le requérant a joint, à sa demande d'autorisation de séjour, un dossier médical circonstancié duquel il ressort clairement que la présence de celui-ci sur le territoire est indispensable ; Qu'en l'occurrence, le médecin de l'Office des Etrangers estime, de manière très stéréotypée, 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 » ; Qu'en réalité il n'en est rien et que cette allégation est contredite par les nombreuses attestations médicales produites par le requérant tout au long de l'examen de sa demande ; Que lors de l'introduction de sa demande, l'intéressé a joint divers rapports et certificats médicaux : un rapport médical du 19.03.2009 établi par le Dr. [X.X.], neurologue, affirmant que le requérant présente une névralgie d'Arnold et des céphalées de tension dans un cadre dépressif assez grave, un rapport médical suite à la prise en charge du requérant au service des Urgences le 14.05.2009 établi par le Dr. [X.X.], affirmant que le requérant souffre de crises d'angoisses dans un contexte de dépression, un rapport médical du 20.02.2009 établi par le Dr. [X.X.] affirmant que le requérant présente une problématique de cervico-scapulalgies atypiques associée à des céphalées occipitales, des douleurs de l'hémiface droite et névralgie, un certificat médical circonstancié du 12.06.2009 établi par le Dr. [X.X.], psychiatre, affirmant que le requérant souffre d'un trouble dépressif majeur et qu'un risque de décompensation existe en cas de retour au pays d'origine, un relevé des médicaments achetés par le requérant datant du 28.01.2010, un certificat médical circonstancié du 28.01.2010 établi par le Dr. [X.X.], affirmant que le requérant souffre d'un état dépressif sévère avec crises d'angoisses et qu'il ne peut voyager car il ne peut supporter le moindre stress sous peine d'une décompensation anxio-dépressive, un relevé des médicaments achetés par le requérant

datant du 28.07.2010, un certificat médical type du 06.08.2010 établi par le Dr. [X.X.] affirmant l'état anxio dépressif sévère du requérant, ainsi que des céphalées de tension et la névralgie d'Arnold, concluant à une affection neurologique et psychiatrique sévère, un certificat médical type du 06.03.2012 établi par le Dr. [X.X.] confirmant les dires de ses confrères et une aggravation de la santé du requérant en cas de retour au pays d'origine, un certificat du 11 septembre 2012 établi par le Dr. [X.X.], affirmant que l'intéressé ne peut voyager en raison de menaces T.S., un certificat médical type du 22 octobre 2012 établi par le Dr. [X.X.], psychiatre, affirmant que l'intéressé souffre de trouble dépressif récurrent à caractère sévère et décompensations psychotiques et qu'il existe d'un risque de passage à l'acte auto lytique sans traitement, De nombreux rapport concernant le RAMED et l'état des soins psychiatriques désastreux au Maroc. Que l'ensemble des pièces - transmises à la partie adverse depuis 2009 - démontrent clairement que le requérant souffre d'importantes pathologies et ce, depuis quatre ans ; Qu'il convient par ailleurs de relever que le trouble dépressif majeur dont souffre le requérant s'est aggravé suite à son licenciement économique et au refus de renouvellement de son autorisation de séjour temporaire [...] la demande d'autorisation de séjour introduite par le requérant que les certificats médicaux y annexés [fait] état d'un risque motivé d'aggravation de la maladie en cas de retour dans le pays d'origine et d'un risque de pronostic fatal, argument que la partie adverse a totalement passé sous silence ; Que le degré de gravité sévère est donc incontestablement présent, contrairement aux dires du médecin-conseil de la partie adverse et de cette dernière ; Qu'en toute hypothèse et même si c'est le cas en l'espèce, la partie adverse ne peut exiger un risque vital dans le chef du requérant sans ajouter une condition à la législation en vigueur. Qu'il y avait donc lieu d'examiner la demande de l'intéressé quant au fond et d'examiner les conséquences qu'auraient, sur son pronostic vital, un retour au Maroc, lequel implique inéluctablement un arrêt du traitement, la décision attaquée admettant elle-même que ce traitement n'est pas accessible; Que de plus, le médecin-conseil de la partie adverse n'a absolument pas tenu compte du contexte, pourtant expliqué dans la demande d'autorisation de séjour, dans lequel évolue la maladie du requérant et qui entrave sa bonne guérison, à savoir le fait qu'il cherche activement du travail et a reçu de nombreuses réponses négatives malgré ses qualifications (Maîtrise en droit public) ; Que cet examen des conséquences d'un retour au Maroc sur le pronostic vital du requérant est totalement absent de la motivation de la décision attaquée et ce, alors que les attestations médicales versées au dossier font clairement état d'un risque de décès à court terme en cas d'arrêt du traitement [...]

2.2.1. L'article 9ter, § 1, 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* ».

L'article 9ter, § 3, 4<sup>o</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « *lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 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* ».

Cette disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1, 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. 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 (ci-après : la Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 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).

Par ailleurs, 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.

2.2.2. En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 7 mars 2013 et joint à cet acte, lequel indique que :

« D'après le certificat médical du 04.01.2013, il ressort que le requérant présente :

Un cadre dépressif grave avec psycho-somatisation. Le peu de description et le fait que l'échappatoire de cette dépression est la somatisation des problèmes empêchent de conclure à un stade mettant la vie en péril. Il n'y a pas d'hospitalisation antérieure ni prévue.

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 ».

A l'appui de la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.4., le requérant a produit, notamment, un certificat médical type, établi le 4 janvier 2013, indiquant qu'il

souffre de « troubles psychiques et psychosomatiques. Cadre dépressif assez grave », et que les risques en cas de retour dans son pays d'origine sont une « décompensation anxio-dépressive très sévère ». Il ressort du certificat médical susmentionné que le requérant, qui souffre de « troubles psychiques et psychosomatiques », est sous médication et a besoin d'un suivi spécialisé en « monopsychiatry ».

Dans sa demande d'autorisation de séjour, la partie requérante a notamment fait valoir qu' « il ressort [des] éléments médicaux que la gravité de la pathologie est attestée par plusieurs médecins, dont des spécialistes, et qu'un suivi régulier d'un psychiatre est nécessaire, sans quoi il y a des risques importants de décompensation. [...] L'état dans lequel la situation administrative de l'intéressé met ce dernier est grave et celui-ci pourrait passer à l'acte de suicide s'il ne voit pas sa dignité sauvegardée. [...] ».

Au vu de ces éléments, le constat opéré par le fonctionnaire médecin, selon lequel « *le peu de description et le fait que l'échappatoire de cette dépression est la somatisation de problèmes* », ne peut raisonnablement induire à lui seul l'absence de gravité de la pathologie de ce dernier. L'avis du fonctionnaire médecin ne permet donc pas de comprendre à suffisance les raisons pour lesquelles il aboutit à la conclusion selon laquelle le requérant « *n'est pas atteint d'une affection représentant une menace directe, ni pour sa vie ni pour son intégrité physique. Les affections décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles existerait un risque vital immédiat* » dont il peut être déduit qu'il estime que l'affection dont souffre le requérant, n'atteint pas le degré de gravité requis.

2.3. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait valoir que « 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<sup>er</sup> de l'article 9 ter de la loi. Contrairement à ce qu'affirme la partie requérante, le médecin conseil de la partie défenderesse expose donc dans son avis pour quels motifs il s'écarte de la conclusion du médecin de la partie requérante. La partie défenderesse rappelle que Votre Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse et encore moins à celle de son médecin conseil, qui dispose d'une compétence médicale ». Cette argumentation ne permet pas de renverser les constats qui précèdent.

De plus, le Conseil observe que la partie défenderesse fait valoir que le fonctionnaire médecin « a constaté qu'aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est mis en péril et que l'état de santé évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protections ni par des examens probants », cette motivation ne ressort pas de l'avis susmentionné.

2.4. Il résulte de ce qui précède que ces aspects du moyen sont fondés et justifient l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne seraient pas de nature à conduire à une annulation de cet acte aux effets plus étendus.

2.5. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du requérant, qui constitue le second acte attaqué, a été pris suite à la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour, susmentionnée, et notifié à la même date. Il s'impose donc de l'annuler également.

### **3. Débats succincts.**

3.1. 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.

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.**

La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, et l'ordre de quitter le territoire, pris le 11 mars 2013, sont annulés.

**Article 2.**

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme N. RENIERS,

Présidente de chambre,

Mme A. LECLERCQ,

Greffière assumée.

La greffière,

La Présidente,

A. LECLERCQ

N. RENIERS