



## Arrêt

**n° 198 762 du 26 janvier 2018  
dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître N. DEMARQUE  
Chaussée de Luigne 366  
7712 HERSEAUX**

**Contre :**

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative**

### **LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 27 novembre 2013, par X, qui déclare être de nationalité togolaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 21 octobre 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 (ci-après, « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 16 novembre 2017 convoquant les parties à l'audience du 15 décembre 2017.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. DUCHEZ *loco* Me N. DEMARQUE, avocate, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocate, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. La partie requérante, de nationalité togolaise, est arrivée sur le territoire belge le 5 novembre 2007.

1.2. Le 8 novembre 2007, elle a introduit une demande d'asile qui s'est clôturée définitivement par un arrêt du Conseil du 31 mars 2011 portant le n° 58 987 lui refusant le statut de réfugié et de la protection subsidiaire.

1.3. Le 5 mai 2009, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qu'elle a complétée par courriers des 14 août, 28 août, 11 septembre et 9 décembre 2009 ainsi que des 19 mars et 18 juin 2010.

Le 22 juin 2009, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande qu'elle a retirée en date du 21 août 2009. Le 24 août 2009, la partie défenderesse a pris une décision de recevabilité de cette demande et a enjoint le Bourgmestre de la Commune de Tournai de délivrer une attestation d'immatriculation modèle A à la partie requérante.

1.4. Le 17 février 2012, la partie requérante a introduit, auprès du Bourgmestre de la Commune de Tournai, une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980 qui a été déclarée irrecevable par décision du 3 décembre 2012.

1.5. Le 21 novembre 2012, la partie défenderesse a déclaré non fondée la demande d'autorisation de séjour du 5 mai 2009. Cette décision a été annulée par un arrêt du Conseil du 30 mai 2013, portant le n° 103 767.

Le 21 octobre 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour de la partie défenderesse qui est motivée comme suit :

*« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.*

*Le requérant invoque à l'appui de sa demande de régularisation de plus de trois mois, des problèmes de santé pour lesquels des soins médicaux seraient nécessaires en Belgique.*

*Le Médecin de l'Office des Etrangers, compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Togo pays d'origine du requérant.*

*Le médecin de l'Office des Etrangers nous indique dans son rapport du 30.09.2013, sur base des documents médicaux fournis par l'intéressé :*

***Ce dossier médical ne permet donc pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n° 26565/05, N v. United Kingdom; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D. v. United Kingdom.)***

*Comme il est considéré, dans un premier temps, que le requérant ne souffre pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, il est par conséquent, acquis, dans un second temps, qu'il ne souffre nullement d'une maladie qui entraîne 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. (CCE 29 juin 2012, n° 83.956; CCE 6 juillet 2012, n° 84.293)*

*Dès lors, il constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité.*

*D'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.*

*Enfin, la nécessité d'un traitement n'étant pas établie, il n'y a pas lieu d'en rechercher l'accessibilité.*

*Le rapport du médecin de l'Office des Etrangers est joint à la présente décision.*

*Dès lors,*

- 1) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*
- 2) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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.*

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

*Veillez procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier l'intéressé de votre Registre des Etrangers pour « perte de droit au séjour ».*

Il s'agit de l'acte attaqué.

1.6. Le 4 décembre 2012, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile est pris à l'encontre de la partie requérante.

1.7. Le 29 janvier 2013, la partie requérante a introduit une nouvelle demande d'asile qui s'est clôturée par arrêt du Conseil du 18 décembre 2013 portant le n° 115 956 lui refusant le statut de réfugié et de la protection subsidiaire.

1.8. Le 26 août 2014, elle a introduit, auprès du Bourgmestre de la Commune de Tournai, une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

## **2. Exposé des moyens d'annulation**

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation « des formalités substantielles, prescrites à peine de nullité, de l'excès et du détournement de pouvoir, de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et des articles 1 à 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe de bonne administration en ce compris la prise avec soin de décision administrative mais également le fait que tout acte administratif repose sur des motifs légitimes, établis en fait et admissibles en raison du principe selon lequel l'autorité est tenue de statuer en tenant compte de tous les éléments de la cause ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation, du principe de proportionnalité entre la mesure administrative attaquée et le but poursuivi de protection de l'Etat belge, de la violation de l'article 3 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ».

[...]

2.2. Elle relève que la décision entreprise précise qu'un traitement n'est pas nécessaire alors que la précédente décision le soulignait et que les documents médicaux font état d'un traitement en cours.

Elle précise avoir annexé à sa requête de 2009 trois attestations médicales dont il est déduit que les soins qu'elle nécessite ne peuvent être prodigués dans son pays d'origine et qu'en outre, selon les complications envisagées, elle ne peut pas voyager vers le Togo car selon l'évolution, le risque encouru pourrait être vital.

La partie requérante précise avoir complété son dossier par des documents médicaux en date du 28 août 2009, 11 septembre 2009, 9 décembre 2009, 19 mars 2010, 19 juin 2010 et avoir à nouveau fait parvenir à la partie défenderesse une actualisation de son état pour les années 2012 et 2013 par un courrier du 10 juillet 2013.

Elle rappelle que suite à l'intervention réalisée et aux conséquences qui y sont liées, elle souffre de lombalgies associées à une perte de la lordose lombaire, une discopathie modérée ainsi qu'une sciatgie droite et être suivie tous les deux mois de ce fait. Elle relève que son état médical ne s'est pas amélioré, qu'elle a de plus en plus de mal à se mouvoir, notamment au niveau de son épaule et qu'il ressort de sa scintigraphie osseuse du 2 mars 2012 qu'elle présente une hyperfixation modérée du traceur au niveau de la hanche droite et de foyers d'allure dégénérative au niveau des articulations des épaules et des poignets évoquant la présence de remaniements osseux de type arthrosique. Elle souligne être suivie par quatre spécialistes, disposer de semelles orthopédiques et effectuer de la kiné abdominale en raison de l'absence d'évolution de son état. La partie requérante précise en outre que le docteur P. a émis l'hypothèse d'une affection neuromusculaire en raison de la rigidité axiale mise en évidence et précise qu'un rendez-vous avec un neurologue est prévu en 2013. Elle relève qu'il ressort

du certificat du docteur P. du 20 décembre 2012 dont il ressort que sa mise au point n'est pas terminée, que le docteur F. a en outre précisé que son traitement était l'omeprazol en continu, des analgésiques tels que le tramadol 100 ainsi que des séances de kiné anti-raideur du tronc et de la jambe droite et qu'elle dort en outre sous somnifères.

Elle souligne que le fait qu'elle suive un traitement tant médicamenteux que physique est donc indubitable, que la durée de ce traitement est inconnue étant donné que l'arthrose est à vie et qu'une interruption causerait une aggravation de son trouble et aurait comme conséquence des difficultés d'insertion dans le milieu du travail et constituerait un poids financier pour sa famille. Le docteur F. a quant à lui, dans son certificat du 11 décembre 2010, mis en évidence la gravité de l'évolution possible de son trouble constituant un blocage progressif des articulations menant à une invalidité et la nécessité d'un suivi médical poussé lié à la prise d'antalgiques en continu.

La partie requérante précise que contrairement à ce que le médecin de la partie défenderesse indique, elle est toujours suivie car il n'est actuellement pas exclu qu'elle souffre d'un trouble neuromusculaire. Elle souligne qu'il ne ressort pas du prescrit de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 qu'il lui appartenait de compléter sa demande et qu'au contraire, il appartenait à la partie défenderesse de prendre sa décision avec soin en tenant compte de tous les éléments de la cause et qu'il était en outre loisible à cette dernière de l'examiner, de solliciter l'avis d'experts ou l'actualisation de son dossier, ce qu'elle est restée en défaut de faire.

Elle fait grief au médecin conseil de la partie défenderesse d'arriver à la même conclusion que dans sa précédente décision alors qu'elle a actualisé son dossier. Elle souligne qu'il est erroné de prétendre, comme le fait ce dernier, que l'ulcère bulbaire à *helicobacter pylori*, œsophagite sur béance du cardia et l'événement abdominal xypho-pubienne sur une cicatrice médiane post-laparotomie sont guéries. Elle précise en effet que l'attestation du 6 juin 2013 témoigne de la possibilité qu'elle souffre du syndrome de Köning et qu'il lui est conseillé en cas de douleurs de se rendre aux urgences afin de vérifier une dilatation segmentaire du frêle ou une symptomatologie fonctionnelle étant donné l'importante dilatation du côlon transverse constatée.

Elle conclut que, contrairement à ce que prétend le médecin conseil de la partie-défenderesse, sa situation médicale n'est pas résolue et ne lui permet pas de retourner dans son pays d'origine sans que cela n'entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucune traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Elle précise que la motivation de la décision entreprise est incomplète et contraire aux termes des attestations médicales déposées.

Elle conclut à la violation du principe de bonne administration et de prise avec soin des décisions administratives, du fait que tout acte administratif repose sur des motifs légitimes, établis en fait et admissibles et du principe selon lequel l'administration est tenue de statuer en tenant compte de tous les éléments de la cause. Elle estime en outre que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation, a violé les articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, l'article 3 de la CEDH et le principe de proportionnalité.

2.3. Par courrier adressé au Conseil le 17 mai 2017, la partie requérante a fait parvenir diverses attestations médicales récentes.

### **3. Discussion**

3.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, « *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, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué.* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type*

*prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».*

3.2. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. 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. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il 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 n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n°147.344).

Par ailleurs, le Conseil souligne que la motivation de la décision entreprise se réfère explicitement audit avis et qu'il peut dès lors être considéré que, ce faisant, la partie défenderesse a fait siennes les considérations exprimées par ce médecin. Le Conseil estime dès lors, qu'en attaquant la décision précitée, la partie requérante vise également l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse.

3.3. En l'occurrence, le Conseil constate que la décision attaquée est fondée sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 21 octobre 2013 et joint à cette décision, lequel indique notamment que les pathologies actuelles de la partie requérante consiste en une discopathie modérée et perte de lordose lombaire sans signe de compression médullaire et en une hypolactosémie. Il a en outre estimé qu'au titre de pathologies guéries se trouvaient :

- l'ulcère bulbaire à hélicobacter pylori et œsophagite sur béance du cardia
- l'éventration abdominale xypho-pubienne sur une cicatrice médiane post-laparotomie.

Il a estimé que ces guérisons étaient confirmées par des examens complémentaires et a indiqué sous le titre « traitement actuel » « néant et à ce stade de l'évolution, il n'y a aucune indication de chirurgie électorive ».

Ce rapport conclut : *« Il s'agit d'un requérant âgé de 41 ans qui a présenté plusieurs pathologies médicales et chirurgicales chroniques guéries actuellement ; il présente une variation anatomique de la colonne lombaire sans aucune gravité ainsi qu'une hypolactosémie à traiter par un régime sans lactose. Il n'y a aucune indication de chirurgie électorive et aucune hospitalisation n'est en cours.*

[...]

*D'après les données médicales disponibles, il n'apparaît pas qu'il existe une maladie qui présente un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

*Dès lors du point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au retour dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne».*

3.4. Le Conseil constate que les parties ne s'accordent ni sur le fait que la nature des affections dont souffre actuellement la partie requérante – la partie défenderesse estimant notamment que deux d'entre elles, soit l'ulcère, l'œsophagite et l'éventration sont guéries et normalisées – ni sur le fait que les affections entraînent un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la partie requérante ou présentent un risque réel de traitement inhumain et dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine.

3.5. Sans se prononcer sur la question de la guérison ou la normalisation des affections dont a souffert et souffre la partie requérante, le Conseil constate qu'il ressort notamment du rapport médical émis par le docteur P. en date du 10 septembre 2012, que le traitement « habituel » de la partie requérante consiste en la prise d'Oméprazole, de somnifères (épisodiquement), de Dafalgan et d'AINS. Un autre rapport de ce docteur daté du 25 octobre 2012 met en évidence le fait que la partie requérante bénéficie de séance de kinésithérapie abdominale à raison d'une séance par semaine. Enfin, il appert notamment de ses deux attestations que les douleurs dont se plaint la partie requérante, sa raideur axiale, le trouble rotationnel de ses hanches peuvent résulter d'une affection neuromusculaire. Il se pourrait ainsi que celle-ci souffre du syndrome de l'homme raide, raison pour laquelle elle est envoyée chez un neurologue, hypothèse confirmée en outre par une augmentation du taux de CPK.

Ces deux attestations se trouvent au dossier administratif et ont d'ailleurs dûment été prise en considération par la partie défenderesse comme en témoigne l'avis de son médecin-conseil. Néanmoins, il appert que ce dernier en a réalisé une lecture plus que parcellaire omettant d'une part le fait qu'il n'était pas exclu que la partie requérante souffre d'une affection neuromusculaire et d'autre part que celle-ci suivait non seulement un traitement médicamenteux mais également des séances de kinésithérapie abdominale.

Ainsi, l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse précisant que la partie requérante ne suit aucun traitement, procède d'une erreur manifeste d'appréciation et traduit la violation du principe de bonne administration dans son acception selon laquelle l'autorité doit statuer en tenant compte de tous les éléments de la cause ainsi que du devoir de soin et de minutie.

En outre, en ce que l'ensemble des éléments énoncés dans ces certificats médicaux n'ont pas été pris en considération par le fonctionnaire médecin dans son rapport, la décision entreprise ne peut être considérée comme suffisamment et valablement motivée.

3.6. La partie défenderesse ne répond pas à cette argumentation dans sa note d'observations et ne permet donc pas d'inverser les constats qui précèdent. En ce que celle-ci précise que plusieurs attestations médicales ne lui ont pas été transmises et qu'il ne saurait être exigé d'elle qu'elle tienne compte des documents annexés au précédent recours introduit par la partie requérante dans ce dossier étant donné qu'elle n'en a pas pris connaissance avant la prise de l'acte attaqué, le Conseil constate en effet que plusieurs certificats médicaux cités par la partie requérante ne figurent pas au dossier administratif. Dès lors, si la partie requérante estime que ces attestations et documents à savoir, celle du 2 mars 2012, l'analyse du 6 mars 2012, et les attestations des 20 décembre 2012, 11 décembre 2012 et 10 juillet 2013 sont susceptibles d'avoir une influence sur la décision de la partie défenderesse, il lui appartient de les lui faire parvenir. Il en est de même des attestations qui ont été transmises au Conseil par courrier du 17 mai 2017.

3.7. 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 9<sup>ter</sup> 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 fonctionnaire ne répond nullement aux exigences susvisées. Dans la mesure où cet avis est indissociablement lié à la décision de rejet attaquée et en constitue le fondement indispensable et déterminant, la motivation de l'acte attaquée est insuffisante et inadéquate.

3.8. Il résulte de ce qui précède que, la partie défenderesse, en faisant siennes les conclusions de son médecin-conseil rendues dans l'avis médical susmentionné, n'a pas adéquatement motivé la décision attaquée en sorte qu'elle failli à son obligation de motivation formelle, à son devoir de minutie, à l'obligation de statuer en prenant compte de tous les éléments de la cause et a en outre commis une erreur manifeste d'appréciation.

3.9. Le moyen unique est fondé dans les limites énoncées ci-dessus et suffit à l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondées, ne pourraient entraîner une annulation de cet acte aux effets plus étendus.

#### **4. Débats succincts**

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

4.2. Les 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<sup>er</sup>**

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 21 octobre 2013, est annulée.

##### **Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-six janvier deux mille dix-huit par :

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT