



Arrêt

n° 200 199 du 23 février 2018
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître L. LUYTENS
Avenue de Laeken 53
1090 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative.

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 10 octobre 2016, en leur nom personnel et au nom de leurs enfants mineurs, par X et X, qui se déclarent de nationalité arménienne, tendant à l'annulation « de la décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour introduite en date du 16/6/2012 et 17/2/2016 sur pied de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 26/8/2016, et qui fut notifiée le 8/9/2016, - sans ordre de quitter le territoire (...) ».

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, dite « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 27 octobre 2017 convoquant les parties à l'audience du 24 novembre 2017.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me L. LUYTENS, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me A. PAUL *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. Les requérants ont déclaré être arrivés en Belgique le 23 décembre 2009.

1.2. Le jour même de leur arrivée présumée sur le territoire belge, ils ont introduit une demande d'asile qui a donné lieu à deux décisions de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prises par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides en date du 13 décembre 2010. La requérante a introduit un recours contre la décision la concernant devant le Conseil de céans, lequel l'a annulée au terme d'un arrêt n° 63 641 du 23 juin 2011.

1.3. En date du 2 décembre 2011, le requérant a introduit une nouvelle demande d'asile qui a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise par le

Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 8 mars 2012. Un recours a été introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n° 90 368 du 25 octobre 2012.

1.4. Entre-temps, soit le 29 septembre 2011, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris une nouvelle décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire à l'encontre de la requérante. Celle-ci a introduit un recours contre cette décision devant le Conseil de céans, lequel l'a rejeté au terme d'un arrêt n° 90 368 du 25 octobre 2012.

1.5. Par un courrier daté du 1^{er} juin 2010, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, qui a été déclarée non-fondée au terme d'une décision prise le 7 juillet 2011.

1.6. En date du 16 novembre 2011, les requérants ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, qui a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse le 19 mars 2012.

1.7. Le 22 mai 2012, les requérants se sont vus délivrer des ordres de quitter le territoire – demandeurs d'asile (annexes 13^{quinquies}) par la partie défenderesse.

1.8. Par un courrier daté du 19 juin 2012, les requérants ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, qui a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse le 17 janvier 2013. Un recours a été introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a annulée par un arrêt n° 163 297 du 29 février 2016.

1.9. Par un courrier daté du 17 février 2016, les requérants ont introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi.

1.10. Le 26 mai 2016, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant irrecevables les demandes d'autorisation de séjour précitées du 19 juin 2012 et du 17 février 2016. Un recours a été introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n° 175 759 du 4 octobre 2016, la décision ayant été par ailleurs retirée.

1.11. En date du 20 juin 2012, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{bis} de la loi qui a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse le 30 octobre 2015. Un recours a été introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a annulée par un arrêt n° 164 780 du 25 mars 2016.

1.12. Par un courrier daté du 28 décembre 2015, les requérants ont introduit une cinquième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, qui a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse le 18 janvier 2016.

1.13. En date du 26 août 2016, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant irrecevables les demandes d'autorisation de séjour précitées du 19 juin 2012 et du 17 février 2016.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« *Motif :*

Article 9^{ter} §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 11.08.2016 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé) que manifestement [Y.M.] n'est pas atteinte par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

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

L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement ».

2. Exposé du moyen d'annulation

Les requérants prennent un moyen unique, subdivisé en *deux branches*, « de la violation des articles 9 ter, 62 et (*sic*) de la loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de la violation des articles 1, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, l'article 3 CEDH, le principe de bonne administration, la faute manifeste d'appréciation (*sic*) ».

Ils contestent la décision attaquée dont ils reproduisent un extrait.

Dans une *seconde branche*, les requérants arguent ce qui suit : « En ce que le médecin conseil a en effet minimalisé la maladie, ne met pas en évidence la gravité de l'opération, ni le besoin d'un suivi hautement spécialisé - ou encore les risques post-opératoires ; qu'il considère au fait que la maladie est « guérie » par l'opération et qu'il n'y a pas de complication en sorte que le suivi peut également s'arrêter; qu'il nie qu'en l'occurrence la patiente reste une patiente du fait qu'elle porte une instrumentation dans le corps ...qui doit être surveillée ; qu'il s'agit d'un enfant en pleine croissance.

En ce qu'il a à tort conclu (...) « que le suivi est actuellement terminé. ». En ce qu'il arrive donc à sa conclusion sur base de prémisses totalement fausses et non avérées après une étude approfondie des pièces médicales du dossier administratif. [...].

Alors qu'il ressort du certificat médical type dd 15 février 2016, -qui est la pièce de base de la demande introduite le 17/2/2016-, que l'enfant mineur [M.], souffre d'une scoliose idiopathique juvénile sévère et que vu la grande restriction pulmonaire, et ce malgré son jeune âge, il a été décidé de procéder à une opération chirurgicale, soit une cure de scoliose, effectué (*sic*) en date du 10/11/2015.

Que cette intervention a duré 10 heures et qu'elle a été effectuée par le Professeur [B.].

Que des photos « full spine », avant et après l'intervention ont été fournis (*sic*) pour comprendre la gravité de ce genre d'intervention, ou encore comme le disait le Prof. [B.] dans son mail dd. 21/12/2015 : « ci-joint une image qui vous donne une idée de ce dont nous parlons. Ce n'est pas anodin ».

Alors qu'il est ainsi établi qu'il s'agit d'une maladie grave qui a nécessité une intervention chirurgicale lourde MAIS également qu'il y a du matériel considérable présent dans le corps d'une jeune fille qui nécessite un suivi strict et éventuellement une nouvelle intervention.

Alors que le médecin conseil passe cette information totalement sous silence, au contraire, il affirme :

1. Que l'opération a eu lieu, ce qu'il considère comme une guérison définitive
2. « que le suivi post-opératoire est actuellement terminé »

Alors que dans la même attestation médicale type dd 15/2/2016 le médecin avait stipulé qu'il fallait un suivi de plus d'une année en expliquant précisément les risques de démontage de l'instrumentation et/ou infection/bris du matériel (avec risque de paraplégie) et de ce fait le besoin de suivi de l'évolution par radiographie/ Scanner/IRA/ instrumentation spécialisée, soins intensifs pédiatriques et neuromonitoring sensitif et moteur.

Alors [qu'ils] avaient joint à leur demande (...) la correspondance entre le Professeur [B.] et l'administration -dans le cadre d'une demande de prolongation de l'OQT qui avait été introduite dans un premier temps- et avaient référés (*sic*) à celle-ci (en sorte qu'elle faisait partie de la demande actuelle) en rappelant que « lorsque ce professeur a appris que sa patiente était considérée apte à voyager et à quitter la Belgique, il avait insisté que [M.] ne peut en aucun cas voyager et que une réintervention peut être nécessaire en cas de complication précoce, qui doit alors se faire dans un centre qui a la maîtrise technique de ce type de cure de scoliose et qui peut l'assurer sous neuromonitoring sensitif et moteur; il ajoute que « même s'il y a des orthopédistes (en Arménie), il n'y a pas d'équipe qualifiée pour mener cette chirurgie avec ce type d'implant ».

[Qu'ils] avaient ajoutés (*sic*) que « le Professeur [B.] est une autorité dans son domaine à l'hôpital universitaire de St Luc, et qu'il faudrait au moins discuter avec lui pour « discuter de la cohérence » de votre éventuel avis,- comme il vous propose dans ce même message; merci. » (...)

Alors que l'attestation la plus récente dd 26/4/2016, contrairement à ce que le médecin-conseil stipule (« reprend les éléments connus »), clarifie que le suivi doit se poursuivre pendant une période de 1 an à 3 ans et qu'il faut « consultation régulier (*sic*), radiographies/scanner...stand-by chirurgical », compte tenu des risques connus.

Alors que l'avis du médecin conseil ne se base pas sur toutes les données complètes et correctes, et viole ainsi le principe de bonne administration ; qu'il commet également une erreur d'appréciation en considérant que le suivi-postopératoire est terminé et manque à l'obligation de la motivation adéquate.

Alors qu'en tout état de cause, compte tenu des éléments invoqués par le Professeur [B.] et les risques persistants, il a été démontré que [M.] souffre « d'une affection grave, chronique qui nécessite un traitement et un suivi à long terme et qui peut très certainement entraîner 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. »

Alors [qu'ils] sont particulièrement choqués puisqu'ils ont pu accepter l'opération (alors qu'ils étaient toujours sous annexe 35, en séjour légal),- qui comporte un risque en soi et le besoin d'un suivi strict, et qu'ensuite ils ne pourraient plus bénéficier de ce suivi ; alors que le Professeur [B.] a bien insisté que, « même en Belgique, la quasi-totalité des services d'orthopédie n'ont pas la maîtrise des complications liées à ces interventions...vous imaginez en Arménie... » (...)

Alors que le médecin conseil ne pouvait en aucun cas raisonnablement conclure que - manifestement- cette maladie ne répond pas à une maladie visée à l'article 9 ter.

Alors qu'un examen minimal exige à tous (*sic*) le moins que le médecin conseil aurait pris contact (*sic*) avec le spécialiste traitant, - qui l'avait lui-même par ailleurs invité à le faire- pour s'informer davantage et le cas échéant demander des avis complémentaires d'experts, comme prévu dans la loi, d'autant plus que- avec tout le respect pour son domaine- il n'a aucune expertise dans le domaine hyperspécialisé, contrairement au Professeur [B.]

Qu'en tout état de cause il revenait à l'administration qui est responsable de sa décision de vérifier l'avis du médecin conseil et le cas échéant lui fournir toutes les données et lui poser toutes les questions pertinentes; il ne suffit pas pour elle de se cacher aveuglement derrière l'avis du médecin...

Qu'elle manque à son devoir de bonne administration ;

Qu'il est aussi particulièrement frustrant que l'administration ait retiré son précédent refus par une décision qui [ne leur] a été communiqué (*sic*) que tardivement, lorsque la présente (*sic*) acte attaqué avait déjà été rendu et n'ont donc pas pu actualiser leur dossier ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi, « *L'étranger qui séjourne en Belgique (...) 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, l'alinéa 3 du § 1^{er} de la disposition précitée prévoit que l'étranger doit transmettre tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie ainsi que les possibilités et l'accessibilité du traitement adéquat dans son pays d'origine ou de séjour.

Le quatrième alinéa de ce paragraphe dispose quant à lui que « *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* ».

Enfin, le paragraphe 3 de l'article 9ter de la loi ajoute notamment que : « *Le délégué du ministre déclare la demande irrecevable :*

(...)

4° *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* ».

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

3.2. En l'espèce, le Conseil ne peut que constater que l'acte attaqué est motivé par référence à l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi. Or, le Conseil relève, s'agissant de [Y.M.], qu'il ressort des certificats médicaux des 26 novembre 2015 et 18 février 2016, produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour et contenus au dossier administratif, que celle-ci souffre d'« une scoliose idiopathique sévère », « scoliose à 81° évolutive » avec « restriction pulmonaire », traitée par « antalgiques/morphiniques/kiné » et « une cure chirurgicale le 10.11.15 ». Le Conseil relève encore, à la lecture desdits certificats médicaux, qu'il est indiqué à la rubrique « Quelles seraient les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement » ce qui suit : « démontage de l'instrumentation », « infection du matériel/bris du matériel/paraplégie ». S'agissant de l'évolution et du pronostic, le médecin a indiqué ce qui suit : « l'évolution devrait être contrôlée pour l'instrumentation et l'arthrodèse des 10/11 », « selon évolution/ imprédictible ». Quant aux besoins spécifiques en matière de suivi médical, le médecin indiquait en 2015 « consultation régulière, radiographies, scanner- spirométrie régulière 1x par mois, stand by chirurgical », puis en 2016 : « radiographie/ scanner/ IRM/ instrumentation spécialisée [...] / soins intensifs pédiatriques et neuromonitoring sensitif et moteur per opératoire ». Par ailleurs, si un document médical du 26 novembre 2015, joint au certificat médical-type concomitant, fait état d'un « suivi médical post-opératoire sur le territoire belge encore au moins six mois voire un an pour une surveillance cardio- pulmonaire et neurologique », les certificats médicaux- types des 26 novembre 2015 et 18 février 2016 préconisent respectivement « > 1 an », de « 1 à 3 ans ». En outre, le Conseil observe que dans divers courriels, le Professeur [B.] soulignait « [...] qu'il n'est pas cohérent que [M.] bénéficie de soins durant des années par corset, tractions etc...(elle avait 8 ans à l'époque) puis qu'on la renvoie en Arménie quelques quelques (*sic*) semaines après une intervention majeure. Même en Belgique, la quasi totalité des services d'orthopédie n'ont pas la maîtrise des complications liées à ces interventions. Vous imaginez en Arménie.... », et que « D'une part, il est déraisonnable de faire voyager cet enfant en avion au vu de sa situation pulmonaire. Elle vient de subir une intervention chirurgicale particulièrement lourde (10h). Par ailleurs, il est incorrect d'affirmer que le suivi spécialisé peut être assuré en Arménie. En cas de complication précoce (démontage, bris d'implant, infection etc...) une réintervention doit impérativement se faire dans un centre qui a la maîtrise technique de ce type de cure de scoliose et qui peut l'assurer sous neuromonitoring sensitif et moteur. Même s'il y a des orthopédistes, il n'y a pas d'équipe qualifiée pour mener cette chirurgie avec ce type d'implant. J'aimerais donc que vous me mettiez en contact avec le médecin qui a rendu cet avis pour que je discute directement de la cohérence de tout cela ».

Or, le Conseil constate que le médecin conseil, dont l'avis du 11 août 2016 fonde l'acte attaqué, se contente de déclarer au sujet de la requérante qu'« *Il ressort que l'affection qui motivait la demande 9ter est une scoliose idiopathique infantile ayant bénéficié d'une cure chirurgicale le 10.11.2015. Le suivi post-opératoire tel que recommandé par le spécialiste dans son certificat post-op du 26.11.2015 était de six mois voire un an pour surveillance de la survenue d'une complication cardio-pulmonaire ou neurologique. Dans le CMT du même spécialiste et à la même date, le suivi passe à 1 à 3 ans sans justifier ce changement de durée dans le suivi.*

On peut donc considérer que le suivi est actuellement terminé. En effet, aucune complication clinique précoce n'a été rapportée. Il n'y a aucun élément clinique ou radiologique ou neurologique ou pneumologique objectif dans le dossier médical transmis justifiant de prolonger ce suivi au-delà de 6 mois tel que cela était bien prévu dans le certificat du 26.11.2015 : « pendant six mois voire un an » signifie bien que 6 mois sont suffisants en l'absence de complication rapportée, voire un an en cas de complication qui n'est pas présentement rapportée.

Cette durée de 6 mois pour prévenir l'une ou l'autre complication est d'ailleurs la durée habituellement recommandée. Nous sommes à ce jour à plus de 9 mois de post-op.

L'avion était effectivement déconseillé durant les 2 premiers mois. Il peut donc être actuellement autorisé.

Rappelons qu'il n'incombe pas au médecin de l'Office des Etrangers, dans l'exercice de sa mission, de supputer la survenue hypothétique de complications ultérieures, l'aggravation subséquente potentielle inéluctable de toute affection et l'éventuelle nécessité d'un traitement ultérieur, mais de déterminer sur base des documents médicaux lui ayant été transmis, si les pathologies dont question peuvent être actuellement considérées comme des maladies visées au §1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15

décembre 1980 et qui peuvent donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article.

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il (sic) séjourne (une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980) et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».

Partant, le Conseil ne peut que constater que ces conclusions ne sont pas adéquates au vu des éléments produits par les requérants, qui ne doivent pas être négligés au vu de la gravité alléguée de ceux-ci. A l'instar des requérants, le Conseil constate qu'il n'est nullement fait référence aux éléments concrets propres au dossier, et qu'il ne ressort pas de l'avis précité que les nombreuses pièces produites par les requérants à l'appui de leur demande ont été prises en considération.

Qui plus est, l'affirmation du médecin conseil de la partie défenderesse, selon laquelle « On peut donc considérer que le suivi est actuellement terminé. [...] Cette durée de 6 mois pour prévenir l'une ou l'autre complication est d'ailleurs la durée habituellement recommandée. Nous sommes à ce jour à plus de 9 mois de post-op », est péremptoire, le médecin conseil n'avançant pas de source qui établirait que le suivi est actuellement terminé, et insuffisante au regard de la gravité des troubles qui affectent la requérante et de l'ampleur des besoins spécifiques en matière de suivi médical.

Il résulte de ce qui précède que le moyen unique, pris de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, est fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour des requérants.

3.3. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse n'apporte aucun argument de nature à renverser les constats qui précèdent.

3.4. Par conséquent, le moyen unique étant fondé, il y a lieu d'annuler la décision entreprise.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article unique

La décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour des requérants, fondée sur l'article 9^{ter} de la loi et prise le 26 août 2016, est annulée.

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

Mme V. DELAHAUT, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT