

## Arrêt

n° 181 563 du 31 janvier 2017  
dans l'affaire X / III

**En cause :** X

**Ayant élu domicile :** X

**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 IIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 16 septembre 2015, par Mme X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 29 juillet 2015, 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 (dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* »).

Vu le titre Ier bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980.

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 17 septembre 2015 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'arrêt n° 169 544 du 10 juin 2016.

Vu l'ordonnance du 4 novembre 2016 convoquant les parties à l'audience du 2 décembre 2016.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me K. AOUASTI *loco* Me B. BRIJS, avocat, qui assiste la partie requérante, et Me D. STEINIER *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.**

D'après ses déclarations, la partie requérante est arrivée en Belgique dans le courant de l'année 2008.

Par un courrier recommandé du 25 mai 2010, elle a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée recevable le 9 septembre 2010.

Cette demande a été complétée par des courriers des 24 juin et 15 décembre 2010, 2 mai 2011 et 22 août 2014.

Le fonctionnaire médecin a rendu un premier avis le 22 septembre 2011 et un deuxième, consécutif au dernier complément de la partie requérante, le 24 novembre 2014.

Le 28 novembre 2014, la partie défenderesse a déclaré la demande susmentionnée non fondée au motif que les soins étaient disponibles et accessibles en République Démocratique du Congo.

Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'égard de la partie requérante un ordre de quitter le territoire, qui a été notifié le 18 décembre 2014.

Ces actes n'ont été entrepris d'aucun recours.

Par un courrier recommandé du 2 février 2015, la partie requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 8 juin 2015, le fonctionnaire médecin a rendu son avis.

Le 29 juillet 2015, la partie défenderesse a déclaré la demande irrecevable, par une décision motivée comme suit :

**« Motif:**

**Article 9ter §3 – 5° 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) ; les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.**

En date du 28.11.2014, l'Office des Etrangers a rendu une décision négative concernant la demande d'autorisation de séjour de l'intéressée. A l'appui de sa nouvelle demande d'autorisation de séjour, [la partie requérante] fournit un certificat médical (et des annexes). Ce certificat médical (et les annexes) contiennent des éléments médicaux pour lesquels un avis médical exhaustif a été élaboré (voir avis du médecin dd.08.06.2015 dans l'enveloppe ci-jointe). Considérant que, le ministre ou son délégué déclare les éléments invoqués irrecevables dans les cas visés à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, introduit par l'article 5 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980 ou lorsque les éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition. Considérant que l'intéressée n'apporte aucun nouvel élément, la demande est dès lors irrecevable.

Néanmoins le certificat médical (et les annexes) présenté par l'intéressée contiennent également des éléments qui n'étaient pas invoqués antérieurement :

**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 § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, 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 08.06.2015 (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, 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 ».

Il s'agit de l'acte attaqué.

Le 29 juillet 2015 également, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la partie requérante un ordre de quitter le territoire, qui lui a été notifié le même jour. Cet acte n'a pas été entrepris d'un recours auprès du Conseil.

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

La partie requérante prend un moyen unique, libellé comme suit :

### **« MOYEN UNIQUE**

#### **PRIS DE LA VIOLATION :**

- **Des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers;**
- **Des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;**
- **Du principe de motivation interne ;**
- **De l'erreur manifeste d'appréciation ;**
- **Du devoir de prudence et du devoir de minutie en tant que composantes du principe de bonne administration ;**
- **De l'insuffisance dans les causes et les motifs ;**

**En ce que**, la partie adverse rejette la demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales de la requérante au motif, d'une part, qu'il n'y a aucun nouvel élément à l'appui de la demande et, d'autre part, qu'il ressort de l'avis médical du médecin de l'Office des Etrangers que la requérante 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 séjournera.

**Alors que**, d'une part, des nouveaux éléments ont manifestement été apportés par la requérante à l'appui de sa demande ce qui ressort de la décision attaquée même et, d'autre part, le médecin-conseil de l'Office est arrivé à une telle conclusion (absence de menace directe pour la vie ...) sans prendre en compte le contenu de l'ensemble des pièces déposées par la requérante.

#### **1. Le but des dispositions légales précitées est d'astreindre l'administration**

"*à fournir au juge une base solide à son contrôle de légalité*" et que "*l'obligation générale de motiver les actes administratifs en la forme constitue aussi une garantie essentielle pour le bon fonctionnement, c'est-à-dire pour le contrôle de la légalité des actes administratifs*" (Dominique Lagasse, la loi du 29/7/1991, J.T., 1991, page 737).

E. Cerexhe et J. Vande Lanotte rappellent que "*Lorsqu'il s'agit de décisions qui ont fait l'objet de discussions au sujet desquelles l'autorité dispose d'un large pouvoir d'appréciation, la motivation doit être détaillée.*"

Dans la justification de l'amendement qui est finalement devenu l'article 3 de la Loi sur la motivation formelle des actes administratifs, on peut lire, "*Si la motivation est obligatoire, il doit y avoir un rapport de proportionnalité entre l'importance de la décision et sa motivation*". Tel est le sens du membre de phrase: "*Elle doit être adéquate*". En commission de la chambre, le ministre a estimé que "*cette obligation demeure d'ailleurs générale et doit être proportionnelle à l'intérêt et à la portée de la décision*" (l'obligation de motiver les actes administratifs, Bruges, La Chartres, 1992, page 6).

La motivation formelle doit être adéquate comme le précise l'article 3 de la Loi 29 juillet 1991. Le respect de cette exigence doit s'apprécier au regard du principal objectif de la Loi, à savoir, permettre au destinataire d'un acte administratif de comprendre les raisons de fait et de droit qui ont conduit

l'administration à adopter l'acte en question et, par voie de conséquence, lui permettre de mieux apprécier la légalité et la pertinence de cette décision.

**2.** Le devoir de minutie impose à l'administration de veiller, avant d'arrêter une décision, à **recueillir toutes les données utiles de l'espèce** et de les examiner soigneusement, afin de pouvoir prendre une décision en pleine et entière connaissance de cause (C.E., 23 février 1996, n° 58.328, HADAD)

Ce devoir requiert en d'autres termes de l'administration **qu'elle procède à un examen complet et particulier des données de l'espèce, avant de prendre une décision.**

L'ensemble des conditions liées à ce devoir sont essentielles afin de garantir une décision conforme au principe de légalité.

#### Première branche

**3.** L'acte attaqué justifie l'irrecevabilité de la demande de la requérante, d'une part, sur base du fait que cette dernière n'apporte aucun nouvel élément par rapport à sa précédente demande d'autorisation de séjour, et, d'autre part, sur le fait que les nouveaux éléments présentés par l'intéressée permettent au médecin-conseil de l'Office des Etrangers, de conclure que l'intéressée 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 séjournera.

La motivation de la décision, revenant en soi à moins de deux pages, contient une **contradiction manifeste**.

En effet, il ne peut être affirmé, dans une première partie de motivation, qu'aucun nouvel élément n'est avancé par la partie demanderesse, pour ensuite, dans une deuxième partie de motivation, énoncer que les nouveaux éléments, déposés à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, ne permettent pas de conclure à une affection comportant un degré de gravité.

Cette contradiction permet dès à présent de conclure à la violation de l'ensemble des dispositions précitées. Effectivement, elle témoigne d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie adverse et d'un manque flagrant de minutie et de prudence en tant que composantes du principe de bonne administration.

Par conséquent, la motivation n'est nullement sérieuse et contrevient manifestement aux exigences d'une motivation adéquate précise et fondée sur des éléments de faits et de droit qui sont pertinents.

Dans ce cadre, la motivation contrevient aux articles 62 de la loi du 15 décembre 1980 et aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 visés au moyen.

Que la première branche du moyen unique est donc fondée.

#### Deuxième branche

**4.** La requérante a déposé les nouvelles pièces suivantes à l'appui de sa demande :

- Attestation médicale type dd. 19.01.2015 du Dr. LEFEBVRE (suite à son admission aux urgences en dd. 08.01.2015)
- Compléments - certificats médicaux du 08.01.2015 (jour de l'admission de la requérante aux urgences). 19.11.2014 et 29.12.2014 + test labo)
- Attestation médicale Dr. LEFEBVRE du 23.12.2014
- Attestation de Kinshasa du 22.12.2014
- Informations Congo

Elle a ensuite complété sa demande une première fois le 13/05/2015, en déposant :

- Attestation médicale des médecins H. YILDIZ et du Professeur C. LEFEBVRE dd. 27/04/2015.

Elle a complété une deuxième fois sa demande en dd. 28/07/2015, en déposant :

- Attestation médicale des médecins COCHE Emmanuel et GERBER Bernhard
- Attestation médicale du Professeur LEFEBVRE Chantale, Chef de clinique (département de médecine interne et services associés des cliniques universitaires Saint-Luc de Bruxelles)

4.1. Il ressort de l'ensemble de ces pièces que :

La requérante souffre de 'lupus érythémateux sévere'.

Les pièces médicales citées ci-dessus sont claires et détaillées, il ressort de celles-ci qu'un traitement est indispensable à vie.

Elle nécessite, entre autres, spécifiquement d'un suivi interniste, cardiaque, orthopédiste, rhumatologie et d'une salle d'urgence à proximité.

Cette pathologie était découverte en 1992 au Congo et contient un risque vital en cas d'absence de soins.

**La gravité de la pathologie et la nécessité de traitement adéquat est incontestable.** Il ne peut y avoir de discussion sur ces points.

La requérante a encore été hospitalisée en urgence début janvier 2015 pour motif « de douleurs thoraciques de type oppression, plus importantes au niveau thoracique gauche accompagnées par de la dyspnée grade 2, constantes, respiro-dépendantes ».

Le Professeur Chantal LEFEBVRE, confirme dans son attestation du 23.12.2014 qu'il s'agit d'une maladie invalidante, rendant sa patiente handicapée et dépendante d'une aide quotidienne/ménagère.

Elle souligne également l'impossibilité de retour (risque de morbidité et mortalités).

Dans le certificat médical type de l'Office, du 19 janvier 2015, le Dr. LEFEBVRE rappelle encore une fois que la durée prévue du traitement nécessaire est à vie, que la requérante est atteinte d'une maladie chronique, non guérissable et en aggravation progressive. Qu'une des conséquences d'un arrêt du traitement serait le décès en insuffisance cardiaque.

Les pièces médicales indiquent donc déjà la situation médicale alarmante de la requérante, qui doit en plus être placée dans le cadre du pays d'origine.

Ainsi la requérante se réfère à l'attestation rédigée en date du 22.12.2014 par ses médecins traitants en RDC-Kinshasa. Indiquant que « le lupus érythémateux disséminé, l'une des pathologies de la crise sanguine, constitue jusqu'à nos jours un problème de santé publique. (...), La mise au point d'un diagnostic de certitude continue à poser problème compte tenu du manque de moyens, surtout matériels, qui ne (nous) permettent pas de prendre correctement en charge cette maladie, qui en plus, est aussi très rare parmi la population congolaise. Raison pour laquelle (nous continuons) à conseiller les patients avec suspicion de cette pathologie d'aller à l'étranger pour une meilleure prise en charge ».

La requérante avait, en outre, déposé des articles récents sur l'accès aux soins de santé en République Démocratique du Congo.

**4.2.** Au vu de l'ensemble de ces éléments, il semble incontestable que le médecin-conseil de l'Office des Etrangers, s'il a fait référence/a cité l'ensemble des pièces du dossier administratif, il n'a toutefois pas pris en compte le contenu de l'ensemble des pièces.

Dans le cas contraire, il n'aurait pas pu aboutir à la conclusion que l'affection dont est atteinte la requérante ne représente aucun 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 séjournera.

En effet, il ressort tant des attestations médicales délivrées par les médecins des cliniques universitaires Saint-Luc de Bruxelles précitées, en particulier les récentes attestations du Professeur Chantale Lefebvre<sup>1</sup> que de l'attestation des trois médecins de l'hôpital général de référence de Kintambo (Kinshasa, département de médecine interne) dd. 22.12.2014 que la requérante est atteinte d'une

affection comportant un degré de gravité certain et qu'il existe, bel et bien, 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 séjournera. (**Pièces 3 et 4**)

Il est, dès à présent, permis de constater, entre autre, le manque de diligence et de prudence de la part de la partie adverse.

**4.3.** En outre, le médecin conseil affirme que l'attestation des médecins de Kinshasa du 22.12.2014 est citée seulement, à titre d'information, au motif que « cette source émanant du pays d'origine ne donne pas la preuve de la qualité de leurs auteurs ».

Cette affirmation n'est aucunement justifiée ni motivée, de telle sorte qu'il n'est pas permis à la requérante de comprendre les raisons de fait et de droit qui ont conduit l'administration à adopter l'acte en question.

En effet, l'attestation comportait bien la dénomination du centre médical, la date, le nom de trois médecins, la signature de chacun de ces médecins ainsi que le cachet de l'hôpital.

Rien ne permettait donc au médecin-conseil de douter de la qualité des auteurs de l'attestation en question. Il pouvait en outre, sans aucune difficulté, vérifier l'existence des auteurs de l'attestation et leur qualité et ainsi lui donner la valeur requise.

Votre Conseil, s'est exprimé dans un cas similaire à celui d'espèce, de la manière suivante, dans un arrêt récent du 21 mai 2015 : (**Pièce 2**)

« *Indépendamment de la valeur de ses informations, celles-ci constituent à tout le moins un élément avancé par la requérante afin de justifier que son traitement médical doit se poursuivre en Belgique en telle sorte qui! appartenait à la partie défenderesse de préciser les raisons pour lesquelles elle entendait ne pas en tenir compte, (quod non in specie)* ».

Le Conseil, dans son arrêt, précise encore :

« *Il lui (à la partie adverse) appartenait d'indiquer la raison pour laquelle, elle considérait que les informations issues de ces attestations et rédigées par un docteur du pays d'origine ne pouvaient appuyer les assertions de la requérante selon lesquelles le traitement devait se poursuivre en Belgique* ».

Il est permis de faire application de ces principes en l'espèce.

En effet, dans le cas qui nous préoccupe, la partie adverse n'a pas non plus précisé les raisons qui l'ont menée à ne pas tenir compte de l'attestation précitée.

Il s'agit d'une simple allégation du médecin-conseil de l'Office, affirmation sans motivation ni pertinence.

La deuxième branche du moyen est donc également fondée.

**5.** Il découle de l'ensemble de ces éléments un trop grand nombre d'erreurs manifestes et de contradictions.

En effet, il ressort du dossier administratif qu'un arrêt de traitement peut s'avérer fatal voire constitutif de traitement inhumain et dégradant eu égard à la pathologie de la requérante.

En affirmant le contraire, il est permis de conclure que la partie adverse n'a pas réalisé un travail minutieux, casuistique et nécessaire.

Elle s'est en effet contentée de citer les sources avancées par la demanderesse sans prendre la peine d'examiner le contenu de ces documents.

Il est donc permis de conclure à la violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, rétablissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi

du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (en ce qu'ils imposent à la partie adverse une motivation adéquate en fait et en droit et non une motivation insuffisante).

On conclut aussi à la violation du principe de motivation interne, de l'erreur manifeste d'appréciation et de l'insuffisance dans les causes et les motifs.

La motivation de la décision attaquée contient effectivement une contradiction manifeste et fait preuve d'un manque relevant de minutie et de prudence (composantes du principe de bonne administration), elle n'est en outre absolument pas complète.

La requérante n'est ainsi pas en mesure de la comprendre et la motivation ne lui permet donc pas de mieux apprécier la légalité et la pertinence de cette décision.

<sup>1</sup> Attestation du docteur (Professeur) Chantai Lefebvre, Chef de clinique, département de médecine interne et services associés dd. 23.12.2014, 19.01.2015 et du 27.04.2015 (**Pièces n°3**) ».

### **3. Discussion.**

3.1. Sur la premier branche du moyen unique, le Conseil ne peut que constater le manque de pertinence de l'argumentation de la partie requérante consistant à prétendre à une contradiction dans la motivation, dès lors qu'il apparaît clairement, tant à la lecture de l'avis du fonctionnaire médecin qu'à celle de la décision de la partie défenderesse, que les divers éléments médicaux produits par la partie requérante à l'appui de sa demande ont fait l'objet d'appréciations distinctes, certains d'entre eux ayant été considérés comme identiques à des éléments déjà invoqués à l'appui d'une précédente demande et les autres comme ne révélant pas d'affections présentant un degré de gravité suffisant.

3.2. Sur la seconde branche du moyen unique, le Conseil observe que l'avis du fonctionnaire médecin témoigne de la prise en considération des attestations du 22 et du 23 décembre 2014, du 19 janvier 2015 ainsi que du 27 avril 2015.

Pour le surplus, le Conseil ne peut que constater qu'il se déduit de la requête elle-même que la partie requérante reproche principalement à la partie défenderesse d'avoir contesté à cet égard la gravité du « lupus érythémateux » dont elle souffre ou, en tout cas, de ne pas l'avoir pris en considération.

Le Conseil estime qu'il importe peu que les documents fournis à l'appui de sa dernière demande contiennent ou non des éléments nouveaux destinés à établir la gravité du lupus dont souffre la partie requérante dès lors qu'en tout état de cause, le fonctionnaire médecin avait estimé que les soins requis étaient disponibles et accessibles en République Démocratique du Congo, en manière telle qu'une autorisation de séjour ne pouvait être délivrée sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

En ce que la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération le caractère adéquat des soins en R.D.C., le Conseil ne peut que constater, d'une part, que les extraits d'attestations médicales, mis en exergue par la partie requérante, indiquent tout au plus une réitération d'appréciations déjà fournies à l'appui de la précédente demande et, d'autre part, que la partie requérante se limite à indiquer avoir déposé « des articles récents » sur l'accès aux soins de santé en R.D.C., ce qui n'est pas, en soi, de nature à établir une erreur manifeste d'appréciation dans le chef du fonctionnaire médecin.

En effet, la simple production de documents récents, mais qui ne témoignent d'aucune modification de la situation soumise antérieurement à l'appréciation du fonctionnaire médecin, n'empêche nullement le fonctionnaire médecin de considérer qu'il s'agit d'éléments déjà invoqués à l'appui d'une précédente demande, sous peine de méconnaître l'intention du législateur qui, par l'adoption de l'article 9ter, § 3, 5<sup>o</sup> de la loi du 15 décembre 1980, n'est pas de permettre à l'étranger de pallier les lacunes qui auraient entaché la procédure antérieure, mais bien de faire valoir un changement factuel justifiant l'introduction d'une nouvelle demande.

Le Conseil relève que, de surcroît, les documents relatifs à la situation sanitaire en R.D.C. sont en tout état de cause antérieurs à la date de la décision prise relativement à la demande d'autorisation de séjour précédente, sous réserve d'un document non daté, qui ne peut dès lors être considéré comme pertinent en l'espèce.

Pour le surplus, le Conseil observe que la partie requérante ne conteste pas l'appréciation du fonctionnaire médecin relative aux autres affections dont elle souffre (canal lombaire étroit et syndrome de Tietze), et pour lesquelles il a considéré qu'elles ne présentaient pas un degré de gravité suffisant.

Le Conseil rappelle enfin que dans la mesure où l'avis donné par le médecin-conseil de l'Etat belge, dans le cas visé à l'article 9ter, § 3, 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, rend irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur cet article, sans que la partie défenderesse puisse exercer un quelconque pouvoir d'appréciation quant à ce, il y a lieu de considérer que cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant.

Dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est amené à effectuer, 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.

En l'occurrence, la partie requérante n'établit pas qu'il n'aurait pas été tenu compte de l'ensemble des éléments pertinents de la cause ou qu'une erreur manifeste d'appréciation aurait été commise.

#### **4. Dépens.**

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie requérante.

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

##### **Article 1<sup>er</sup>**

La requête en annulation est rejetée.

##### **Article 2**

Les dépens, liquidés à la somme de cent-quatre-vingt-six euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente-et-un janvier deux mille dix-sept par :

Mme M. GERGEAY, président f.f., juge au contentieux des étrangers,  
M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M. GERGEAY