

## Arrêt

n°191 355 du 1<sup>er</sup> septembre 2017  
dans l'affaire X / VII

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 VIIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 27 juillet 2015, par X, qui déclare être de nationalité géorgienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 9 juin 2015.

Vu le titre Ier 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 ci-après : « la Loi ».

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 14 avril 2017 convoquant les parties à l'audience du 23 mai 2017.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN loco Me A. MOSKOFIDIS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. PIRONT loco Mes D. MATRAY et N. SCHYNTS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. Par courrier daté du 3 novembre 2014, la partie requérante introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la Loi.

1.2. Le 1<sup>er</sup> juin 2015, le médecin conseil rend son avis.

1.3. Le 9 juin 2015, la partie défenderesse prend une décision d'irrecevabilité de la demande visée au point 1.1., il s'agit de la première décision attaquée qui est motivée comme suit :

*« Article 9ter §3 – 4<sup>o</sup> 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 01.06.2015 (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, 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 il séjourne*

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

1.4. Le même jour, la partie défenderesse prend à l'égard du requérant un ordre de quitter le territoire, il s'agit du second acte attaqué qui est motivé comme suit :

*« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:*

*En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1<sup>o</sup> de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable. »*

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

2.1. La partie requérante prend un premier moyen dirigé contre la décision d'irrecevabilité du 9 juin 2015, pris de la violation de l'article 9ter de la loi des Etrangers du 15/12/1980, de l'article 62 de la loi des Etrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de la violation du principe général de bonne administration, entre autre le principe de motivation matérielle, du devoir de soin et du raisonnable. De la violation de l'article 4 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 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Dans un premier grief, elle rappelle les documents médicaux déposés avec la demande et le complément du 6 mai 2015 et conclut pour l'essentiel qu'il en ressort que la maladie du requérant entraîne un risque pour la vie, l'intégrité physique du requérant en cas de retour au pays d'origine et que ni le médecin conseil ni la partie défenderesse n'ont répondu quant à ce. Elle rappelle le contenu de l'article 9ter, §1, et §3, 4<sup>o</sup> de la Loi. Elle constate que l'avis du médecin conseil estime que la maladie du requérant ne constitue pas un risque direct pour sa vie ou qu'il se trouverait dans un état critique ou avancé de la maladie. Elle cite des extraits d'un arrêt n° 95 049 du 14 janvier 2013 du Conseil de céans et souligne que l'article 9ter n'exige pas « *une menace direct pour la vie* », elle estime dès lors que la partie défenderesse ajoute à la Loi. Elle rappelle que l'article 9ter, §3, 4<sup>o</sup> de la Loi est un filtre médical qui doit prendre en considération tous les éléments de l'article 9ter, §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> de la Loi et souligne que la partie défenderesse n'a pas suffisamment motivé sur la deuxième et troisième partie de la définition telle que reprise à l'article 9ter de la Loi, à savoir l'existence d'un risque en cas d'absence de traitement adéquat. Elle constate l'absence d'examen concret quant à la disponibilité et l'accessibilité des traitements au pays d'origine, violent ainsi l'article 9ter, §1<sup>er</sup> de la Loi.

Dans un second grief, elle estime que le médecin conseil à mal interprété les documents médicaux produits et en a tiré des conclusions erronées. Elle expose en substance que par le passé le requérant a connu des complications médicales et que par conséquent le médecin conseil ne pouvait conclure qu'il n'y avait plus d'opposition au retour vu que la pathologie avait été traitée. Elle souligne que le médecin traitant en date du 24 septembre 2013 avait déjà expressément prévenu d'une prise en charge lourde, longue et onéreuse et conteste l'affirmation du médecin conseil quant à la supputation de la possibilité de l'aggravation ultérieure d'une pathologie. Elle indique que la pathologie actuellement n'est pas encore stabilisée et relève que le requérant a dû être hospitalisé entre le 3 juillet et le 9 juillet 2015 pour une infection au genou. Elle soutient qu'il ressortait des documents déposés qu'un arrêt brusque du traitement était irresponsable. Elle rappelle que le médecin conseil ne peut déclarer une demande médicale irrecevable que si il est manifeste qu'il ne comporte aucun risque réel comme exposé ci-dessus.

Dans un troisième grief, elle fait grief à la partie défenderesse de n'avoir pas soumis le requérant à un examen médical, lequel aurait donné un autre éclairage du dossier. Elle rappelle que dans sa demande le requérant avait indiqué être disposé à fournir toutes les informations que le médecin conseil jugerait nécessaire. Elle constate que le médecin conseil et le médecin traitant ont des avis divergents d'où la nécessité de soumettre le requérant à un examen médical ou solliciter des informations spécifiques quant à la capacité de voyage vers le pays d'origine. Elle relève que le médecin conseil n'est pas un spécialiste et qu'il n'en a pas fait appel à un, alors que s'il l'avait fait il aurait pu prendre une position médicale correcte. Elle développe en termes de recours le contenu d'un document médical du 17 juillet 2015 du Dr [L] et en conclut que ce rapport médical parle pour lui-même et ne laisse aucun doute quant au fait que la situation médicale actuelle a été mal examinée. Elle estime que le premier acte attaqué viole l'obligation de motivation matérielle.

2.2. La partie requérante prend un second moyen dirigé contre le second acte attaqué, il est pris de la violation des articles 9ter et 62 de la Loi, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de la violation du principe de bonne administration entre autre le principe de l'obligation de motivation matérielle, du devoir de soin, du principe du raisonnable et de l'article 3 de la CEDH.

Elle relève la connexité entre les deux actes attaqués. Elle soutient que la partie défenderesse ne peut attendre du requérant qu'il quitte le territoire dans le délai de 7 jours, vu qu'une demande de régularisation est encore pendante. Elle argue que dans sa demande mais également dans son actualisation, il y avait des éléments médicaux qui l'empêchait de voyager. Elle ajoute que laisser au requérant un délai de 7 jours pour quitter le territoire est disproportionné. Elle rappelle que les rapports médicaux déposés mentionnent la nécessité d'un suivi médical régulier. Elle se réfère ensuite à la jurisprudence du Conseil d'Etat n°228.778 du 16 octobre 2014 qui en substance dit que le champ d'application de l'article 9ter de la Loi est plus large que la jurisprudence de la Cour EDH relative à l'article 3 de la CEDH et le rapatriement d'une personne malade. Elle rappelle ensuite les hypothèses visées par l'article 9ter de la Loi et se réfère à son premier moyen en ses premier et troisième griefs. Elle relève que la décision attaquée n'a pas pris en considération la longue absence du requérant de son pays d'origine, la situation socio-économique lamentable avec le risque quant à la disponibilité et l'accès aux soins appropriés. Elle argue qu'il ressort des pièces du dossier que le traitement médical ne peut être interrompu. Elle conclut que cette décision attaquée viole l'article 9ter de la Loi et l'article 3 CEDH.

### **3. Discussion.**

3.1. Sur les branches réunies du premier moyen pris, le Conseil rappelle que l'article 9 ter, § 3, 4°, de la Loi 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 ».

L'article 9 ter, § 1er, alinéa 1er, de la Loi prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ».

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9 ter, § 1, alinéa 1er, de la Loi, 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) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour EDH), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9 ter de la Loi 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).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la Loi, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9 ter, § 1er, alinéa 1er, de cette même Loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

3.2. Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celui-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 ou son médecin conseil. 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.

A titre de précision, le Conseil souligne que dans la mesure où l'avis donné par le médecin-conseil de la partie défenderesse dans le cas visé à l'article 9 ter, § 3, 4°, de la Loi 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.

En l'espèce, force est de constater que la partie défenderesse a fondé sa décision sur une série de considérations de droit et de fait qu'elle précise dans sa motivation, en sorte que la partie requérante en a une connaissance suffisante pour comprendre les raisons qui la justifient et apprécier l'opportunité de les contester utilement.

Dans cette perspective, l'acte attaqué répond aux exigences de motivation formelle évoquées.

3.3. Le Conseil relève qu'il résulte de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse que : « *Il ressort que l'affection qui motive la demande 9ter est une pathologie orthopédique. Le requérant a été victime d'une fracture accidentelle du genou gauche en 2012 en Géorgie et a bénéficié d'une prothèse totale du genou (PTG) gauche la même année dans son pays d'origine. Un sepsis chronique sur PTG a été constaté en 2013. La PTG a été retirée le 05/12/2013 et l'infection traitée par antibiothérapie. Dans un second temps opératoire, une nouvelle PTG a été placée le 23/02/2014. Une kinésithérapie prolongée (un an) était prévue après cette opération. Ce problème d'infection et de nécessité de remplacement de la prothèse totale du genou gauche a donc été traité et n'est plus actuel en juin 2015. En juillet 2014, le requérant a signalé une instabilité de la marche et une rupture de l'appareil extenseur (tendon rotulien) a été diagnostiquée. Une opération était prévue le 13/11/2014. Aucun document médical du dossier ne permet de considérer qu'il y a eu la moindre complication pendant ou après cette opération du 13/11/2014. La possibilité éventuelle, hypothétique, d'un enlèvement ultérieur du matériel d'ostéosynthèse ne relève plus des exigences de gravité de l'état de santé, comme prévu dans l'article 9ter de la loi sur les étrangers. Rappelons ici qu'il n'incombe pas au médecin de l'Office des Etrangers,* ».

*dans l'exercice de sa mission, de supputer la possibilité de l'aggravation ultérieur d'une pathologie et en ce, la probabilité de survenue d'hypothétiques complications, mais de statuer, sur base des documents médicaux qui lui ont été transmis, si ces pathologies peuvent actuellement être considérées comme des maladies visées au §1<sup>er</sup> alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article. Rien dans ce dossier médical ne documente ni n'objective une menace direct pour la vie du concerné, un état de santé critique ou un stade très avancé de la maladie. Rien dans ce dossier médical ne démontre un risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas d'arrêt du traitement ou d'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine. Il n'y a donc pas de risque de traitement inhumain ou dégradant en cas d'absence de traitement dans le pays d'origine (...) », il ressort de cet avis précité, que le médecin conseil a examiné, si la maladie en question présente un risque réel pour la vie du requérant mais a également examiné le fait de savoir si l'affection dont souffre le requérant pourraient entraîner un risque réel pour l'intégrité physique ou encore un risque réel d'un traitement inhumain ou dégradant en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine. Il a donc tenu compte des divers risques repris dans le cadre de l'article 9 *ter*, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la Loi, et n'a pas limité la portée de cette disposition au seul risque vital. Il apparaît également de l'avis qu'il n'a pas entendu conditionner l'examen du risque réel pour l'intégrité physique ou encore d'un traitement inhumain ou dégradant en l'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine à la seule existence d'un risque réel pour la vie mais les a donc examiné sur le même plan. Le Conseil ajoute que le médecin-conseil a rendu son avis en fonction des éléments portés à sa connaissance à l'appui de la demande.*

3.4. Le Conseil observe ensuite que les développements de la partie requérante en termes de recours visent en réalité à amener le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse et du médecin conseil, ce qui dépasse sa compétence. A ce sujet, le Conseil se réfère à la teneur de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse, reproduit en substance ci-avant (lequel remet en cause en détail l'actualité des affections du requérant) et il souligne que la partie requérante ne critique aucunement concrètement cela et ne démontre ainsi nullement une erreur manifeste d'appréciation dans le chef du médecin précité.

A titre surabondant, le Conseil informe qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Dans la mesure où le requérant doit être tenu pour complètement informé de la portée de la disposition dont il revendique l'application, il lui incombaît de transmettre avec la demande, ou les compléments éventuels de celle-ci, tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie notamment.

3.5. Concernant le grief émis à l'encontre du médecin-conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir soumis à l'expertise le requérant et de ne pas être spécialisé, le Conseil observe que ledit médecin a donné un avis sur l'état de santé du requérant, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9 *ter* de la Loi, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin-conseil de demander l'avis complémentaire d'experts. Le Conseil souligne également qu'il importe peu que le médecin-conseil de la partie défenderesse soit un généraliste dès lors qu'il a explicité en détail les raisons pour lesquelles il a abouti à de telles considérations.

3.6. Quant au reproche fait à la partie défenderesse de ne pas avoir vérifié la disponibilité et l'accessibilité des soins requis au requérant dans le pays d'origine, le Conseil relève qu'au vu du fait que le motif selon lequel « *le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1<sup>er</sup>, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition* » n'est pas utilement contesté par la partie requérante, force est de constater que celle-ci ne justifie pas de son intérêt au grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir analysé la disponibilité et l'accessibilité « aux soins requis » dans le pays d'origine, examen qui s'avère inutile en l'espèce compte tenu de ce qui précède et dans la mesure où l'article 9 *ter*, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> de la Loi précise qu'il ne s'applique qu'à « *L'étranger [...] 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* ».

Enfin, s'agissant des documents déposés à l'appui du présent recours, le Conseil constate qu'ils sont postérieurs au premier acte attaqué et que dès lors, il ne peut être fait grief de ne pas les avoir pris en considération dans le cadre de son appréciation.

3.7. Le médecin-conseil de la partie défenderesse s'est donc prononcé sur la base des éléments versés par le requérant à l'appui de sa demande et a pu en conclure, à juste titre, que le requérant n'est manifestement pas atteint par une maladie entraînant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel d'un traitement inhumain ou dégradant en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine.

3.8. Sur le second moyen pris, en ce que la partie requérante invoque le risque d'arrêt du traitement l'impossibilité de voyager et la référence aux griefs développés au premier moyen, le Conseil ne peut que se référer également à ce qu'il a été exposé ci-dessus.

S'agissant du délai de 7 jours accordé pour quitter le territoire, le Conseil constate que le requérant n'a plus d'intérêt à ce développement, en effet le délai étant actuellement dépassé. Par ailleurs, le requérant, ne soutient pas que l'ordre de quitter le territoire a été exécuté dans le délai fixé.

Ensuite, le Conseil constate qu'il ne ressort pas du dossier administratif qu'une « *demande de régularisation* » soit encore pendante auprès de la partie défenderesse au moment de la prise de l'ordre de quitter le territoire. Au surplus, le Conseil a, par le présent arrêt, estimé que les griefs relatifs à la décision d'irrecevabilité de la demande fondée sur l'article 9ter de la Loi, n'étaient pas fondés.

Enfin, à propos de l'invocation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil souligne que, dès lors que la partie défenderesse a estimé que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie reprise dans le champ d'application de l'article 9 ter de la Loi, elle ne peut avoir commis de violation de l'article 3 de la CEDH.

3.9. Il résulte de ce qui précède qu'aucun moyen pris n'est pas fondé.

#### **4. Débats succincts**

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut 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. La requête en annulation étant rejetée 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 unique.**

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le premier septembre deux mille dix-sept par :

Mme C. DE WREEDE,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDOY ,

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE