



## Arrêt

**n° 193 885 du 19 octobre 2017**  
**dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J.-P. KILENDA KAKENGI BASILA**  
**Rue de Ganshoren 42**  
**1082 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 VIIIÈME CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 19 juin 2017, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 31 mai 2017.

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 ci-après « la Loi ».

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 26 juin 2017 avec la référence X.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 10 août 2017 convoquant les parties à l'audience du 26 septembre 2017.

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

Entendu, en leurs observations, Me J. KILENDA KAKENGI BASILA, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me N. SCHYNTS loco Mes D. MATRAY et J. MATRAY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. Le 11 octobre 2016, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi, et le 19 octobre 2016, une décision d'irrecevabilité de la demande a été prise.

1.2. Le 1<sup>er</sup> mars 2017, la requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi, et le 31 mai 2017, une décision d'irrecevabilité de la demande a été prise. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif :

*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 § 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.*

*Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 01.03.2017 (joint en annexe de la présente 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 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.*

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

1.3. Le même jour, une décision d'ordre de quitter le territoire a été prise par la partie défenderesse.

1.4. Le 16 juin 2017, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la Loi.

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

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de « [...] La violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH) ».

Elle rappelle au préalable l'énoncé de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme et son étendue, et argue qu'en l'espèce, « [...] la requérante souffre de plusieurs pathologies tel que le relève le Docteur [A.H.] qui est, à la différence du médecin de l'Office des étrangers, le Docteur [R.A.], dont le domaine de spécialité est inconnu de la requérante, spécialisée en Ophtamologie » avant de faire grief à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en compte « [...] le profil particulièrement vulnérable de la requérante ». Elle expose ensuite, pour l'essentiel, « Que la requérante poursuit à ce jour ses consultations Belgique et qu'elle attend son imminente intervention chirurgicale ; Que ces pathologies représentent un risque réel pour sa vie et une menace pour son intégrité physique ; Qu'en cas de retour dans son pays d'origine, la requérante n'aura pas accès à un traitement adéquat ». Elle rappelle ensuite que « L'Ophtalmologue [A.H.] a pris soin de préciser les conséquences et complications d'une non-intervention chirurgicale, à savoir : « évolution non opérable du phérvjin de l'œil gauche entraînant une malvoyance profonde, l'autre œil étant déjà très malvoyant. Malvoyance bilatérale définitive. » ». Elle estime « Que la santé physique et psychologique risque d'en pâtir compte tenu du diagnostic effectué par son médecin traitant » d'une part, et d'autre part, « [...] met particulièrement en exergue le fait que les structures sanitaires font cruellement défaut dans son pays d'origine » en ce « Qu'il ressort des informations sur le pays de la requérante que la situation sanitaire ne permet de garantir les soins médicaux adéquats. En effet, non seulement ces pathologies sont ignorées de la population mais aussi leur prise en charge est problématique, l'accès aux soins de santé étant limité ; ». Elle s'appuie à cet égard sur « [...] une interview accordée à la radio onusienne MONUSCO par le docteur [J.B.S.], spécialiste en santé publique et ancien ministre de la Santé [...] » dont elle référence la source Internet, ainsi qu'elle s'appuie sur un rapport de médecin sans frontière.

Elle rappelle en outre « Qu'il est mentionné dans le certificat médical joint que la requérante doit être opérée étant donné le fait qu'il n'existe pas de médicament » avant de citer un extrait des travaux préparatoires relatif à l'article 9ter de la Loi ainsi qu'un arrêt de la Cour constitutionnelle du 13 juin 1997. Elle argue alors « Que la requérante présente un état de santé critique et qu'un retour en RDC ne lui permettra pas de poursuivre les soins qu'elle a déjà entrepris dans le Royaume vu la situation sanitaire

dans ce pays ; » et reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné « [...] les conséquences de l'éloignement de la requérante vers la RDC, compte tenu de la situation générale dans ce pays et des circonstances propres à son cas [...] ». Elle ajoute notamment « Qu'il est indéniable que, le fait de priver une personne malade d'un traitement adéquat et de lui générer ainsi de graves souffrances physiques et morales doit être considéré comme un traitement cruel, inhumain et/ou dégradant » et « Que les circonstances concrètes propres au cas de la requérante et celles relatives à la situation générale en RDC démontrent qu'elle se trouve bien dans une situation telle qu'elle encourt un risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans son pays d'origine ». Elle conclut dès lors à une violation de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme. Elle cite ensuite l'arrêt n° 96 837 du 11 février 2013 du Conseil de céans et relève que si « [...] il s'agissait là d'un renvoi vers l'Italie, et quid de la République démocratique du Congo ».

2.2. La partie requérante prend un second moyen de « [...] la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, au séjour, à l'établissement et à l'éloignement des étrangers, telle que modifiée à ce jour ».

Elle reproche à la partie défenderesse d'avoir adopté une décision qui « [...] fait fi de la maladie grave de la requérante et reste totalement indifférente à sa demande de régularisation de séjour pour ce motif ». Elle rappelle ensuite que selon l'article 9ter de la Loi, « [...] la recevabilité de la demande initiée par la requérante reste tributaire de la réunion de deux conditions, à savoir la preuve de son identité et la preuve que sa maladie entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique et un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ». Elle constate alors que la requérante « [...] a produit son passeport congolais comme document d'identité ». Par ailleurs, « La preuve que la pathologie dont souffre la requérante 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 », et « Il ressort du certificat médical susvisé que la requérante souffre de pathologies diverses et gravissimes ». Elle argue ensuite que « Le Conseil d'Etat a déjà jugé que l'Office des étrangers a pour devoir de rencontrer de manière adéquate et satisfaisante les aspects particuliers de la situation médicale du requérant et que cette exigence comporte nécessairement un degré plus élevé lorsque, comme en l'espèce, le diagnostic émane de médecins spécialistes » [...] » et qu'il « [...] revient donc à l'Office des étrangers de s'enquérir de la qualité des soins prodigués dans le pays d'origine pour le traitement de la pathologie en question, au besoin avec l'appui d'un médecin spécialiste, ainsi que de leur accessibilité pour le requérant [...] ». Elle soutient alors, pour l'essentiel, que « [...] la qualité des soins prodigués par les formations médicales congolaises est au rabais au point où l'évacuation pour des raisons sanitaires est devenue la règle pour ceux des congolais financièrement nantis », citant divers faits divers en s'appuyant sur des articles de presse.

Elle estime dès lors, que « En ne répondant pas à cette demande et en lui demandant de partir de la Belgique, la partie adverse a violé l'article 9ter de la loi susvisée et a donc commis un excès manifeste de pouvoir ». Aussi, elle argue que « [...] la décision litigieuse est assise sur un avis médical, prétendument médical, des plus complaisants. En sus du fait que cet avis contredit gratuitement le diagnostic posé par le Docteur [A.H.] qui est spécialiste en Ophtalmologie, ce rapport qui aurait pu demeurer purement technique se livre à des considérations juridiques lorsqu'il cite deux arrêts du Conseil du contentieux des étrangers. Le Docteur [R.A.], Médecin Conseiller de l'Office des étrangers, n'est pas un expert en droit. Il ne lui a jamais été requis une expertise en droit mais une expertise médicale dans le strict respect de la loi ». Elle soutient alors que « Le Conseil de céans cherchera en vain dans le dossier de la présente affaire l'avis complémentaire desdits experts, la preuve de l'examen de la requérante et les recherches effectuées par la partie adverse, par son médecin, sur les possibilités de traitement en République Démocratique du Congo ».

Elle conclut que « Le Conseil du contentieux des étrangers devrait prendre des distances, mieux se méfier des avis médicaux émis par le médecin de l'Office des étrangers qui, manifestement, ne connaît pas du tout la République Démocratique du Congo où les populations vivent dans des conditions infra humaines ».

### 3. Discussion

3.1. Sur les deux moyens réunis, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 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 9ter, § 1, 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 9ter, § 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 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9ter de la Loi 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).

3.2.1. En l'espèce, il ressort des termes de l'avis du fonctionnaire médecin, établi le 23 mai 2017, sur lequel repose l'acte attaqué, que celui-ci a constaté que « *L'affection évoquée dans l'unique certificat médical est une notion d'amblyopie profonde à droite, une cataracte congénitale bilatérale ainsi qu'un ptérygion bilatéral « mal opéré à plusieurs reprises » (sic). [...] Par ailleurs, le ptérygion est une « lésion fréquente, bénigne de la conjonctive, favorisée par l'exposition prolongée aux ultraviolets dans les climats chauds et secs, dans les pays approchant de l'équateur, par l'exposition au vent, à la poussière. La meilleure prévention est de porter des lunettes de soleil » [...] [...] » et a ensuite conclu que « *La requérante est âgée de 45 ans et originaire de Rép. dém. du Congo.**

*L'unique pièce médicale versée à ce dossier ne permet pas de mettre en évidence*

- *De menace directe pour la vie de la concernée*
- *Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.*
- *Un état de santé critique.*
- *Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent n'est pas nécessaire pour garantir le pronostic vital de la concernée.*
- *Quant à un risque de traitement Inhumain ou dégradant ou encore de risque pour l'intégrité physique notamment en l'absence de traitement, rien dans ce dossier ne le démontre, pas plus d'ailleurs que n'est démontrée la notion d'état critique actuel.*

*Aucune contre-indication actuelle, aiguë ou stricte n'a été formulée, tant vis-à-vis des déplacements que des voyages ; l'intéressée ne requiert pas d'encadrement médicalisé particulier.*

*[...].*

*Les informations médicales succinctes réunies au sein de l'unique certificat médical fourni par la requérante ne démontrent donc pas formellement que celle-ci présente une affection telle qu'elle entraînerait un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne. La requérante reste en défaut d'établir 'in concreto' le risque de traitement inhumain et dégradant qu'elle pourrait encourir en cas de retour au pays d'origine.*

*[...].*

*Par conséquent, je constate que l'existence d'une affection médicale telle qu'elle entraîne un risque réel pour la vie ou l'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 la requérante séjourne {une maladie visée au §1° alinéa 1° de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1960} et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article n'est actuellement pas démontrée ».*

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par la partie requérante. Force est en effet de constater que celle-ci ne rencontre pas le constat, posé par le fonctionnaire médecin, selon lequel la maladie dont souffre la requérante, n'atteint pas un degré de gravité suffisant, mais se borne à prendre le contre-pied de l'avis susmentionné, et à invoquer, de manière péremptoire, l'existence d'un tel risque de traitement inhumain et dégradant, nonobstant les constats opérés par le fonctionnaire médecin.

3.2.2. En ce que la partie requérante insiste sur la qualité de spécialiste dans le chef du médecin de la requérante, à la différence du médecin conseil de la partie défenderesse, le Conseil rappelle que le médecin conseiller n'est pas astreint, dans l'exercice de son art, à confirmer le diagnostic d'un confrère, mais doit être en mesure d'apprécier en toute indépendance l'ensemble d'éléments produits par le requérant et soumis à son appréciation. En effet, le Conseil tient à souligner, à cet égard, qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, que le « fonctionnaire médecin relève administrativement de l'Office des étrangers, mais est totalement indépendant dans son appréciation d'éléments médicaux pour lesquels le serment d'Hippocrate prévaut » (Doc. Parl., Chambre, sess. Ord. 2005-2006, n° 2478/001, Exposé des motifs, p. 35).

Quoi qu'il en soit, il convient de rappeler que lorsque l'avis du médecin fonctionnaire diverge de celui des rapports médicaux produits par l'étranger, il n'appartient pas au Conseil de céder de substituer son appréciation de l'état de santé du requérant à celle émise par l'autorité administrative sur la base des conclusions du médecin conseil, mais bien de vérifier que celle-ci a pris en considération l'ensemble des éléments portés à sa connaissance tant par son médecin que par l'étranger et qu'elle n'a pas commis d'erreur manifeste d'appréciation dans l'examen des faits. Or, à la lecture du dossier administratif, force est de constater que la partie défenderesse a valablement pu considérer que « l'existence d'une affection médicale telle qu'elle entraîne un risque réel pour la vie ou l'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 la requérante séjourne {une maladie visée au §1° alinéa 1° de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1960} et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article n'est actuellement pas démontrée ».

3.2.3. Quant à la violation, alléguée, de l'article 3 de la CEDH, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à son invocation, dès lors qu'elle est restée en défaut d'attaquer la décision d'ordre de quitter le territoire visée au point 1.3. du présent arrêt.

Il rappelle, en toute hypothèse, que la Cour européenne des Droits de l'Homme a établi, de façon constante, que « [I]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [I]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45).

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

3.2.4. Par ailleurs, en ce que « *La requérante met particulièrement en exergue le fait que les structures sanitaires font cruellement défaut dans son pays d'origine* », que « *[...] la situation sanitaire ne permet de garantir les soins médicaux adéquats* », énonçant en outre des faits divers relayés par la presse, et arguant enfin que « *Le Conseil de céans cherchera en vain dans le dossier de la présente affaire l'avis complémentaire desdits experts, la preuve de l'examen de la requérante et les recherches effectuées par la partie adverse, par son médecin, sur les possibilités de traitement en République Démocratique du Congo* », force est de constater que, le fonctionnaire médecin ayant pu conclure, pour les raisons susmentionnées, à la gravité insuffisante de la maladie dont souffre la requérante, il n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine.

3.2.5. Au surplus, en ce que la partie requérante fait grief au médecin conseil de la partie défenderesse de s'être livré « *[...] à des considérations juridiques lorsqu'il cite deux arrêts du Conseil du contentieux des étrangers* », alors qu'il « *[...] n'est pas un expert en droit. Il ne lui a jamais été requis une expertise en droit mais une expertise médicale dans le strict respect de la loi* », le Conseil constate que si ledit médecin a considéré, dans son avis médical, que « *[...] ce n'est pas au délégué du ministre d'effectuer des démarches pour un update médical d'une demande 9ter (à savoir, obtenir des compléments d'informations médicales) : ce soin et cette diligence incombent au requérant et cette charge de preuves ne peut être inversée (Arrêt CCE 49.672 du 18/10/10).*

*De plus, il incombe au demandeur de rédiger sa demande avec soin et d'éclairer sa situation personnelle. (Arrêt CCE 53.611 du 22/12/10 [...])* », ces considérations n'énervent en rien le constat médical posé par le médecin de la partie défenderesse. La partie requérante restant d'ailleurs en défaut d'identifier le grief que ces considérations lui auraient causé.

3.3. Il résulte des considérations qui précèdent qu'aucun moyen n'est 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.

#### **5. 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.**

La requête en suspension et annulation est rejetée.

#### **Article 2.**

Les dépens, liquidés à la somme de 186 euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

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

Mme C. DE WREEDE,

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

Mme S. DANDROY,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. DANDROY

C. DE WREEDE