



Arrêt

n° 216 225 du 31 janvier 2019
dans l'affaire X / III

En cause : X

**Ayant élu domicile : chez Me A. MOSKOFIDIS, avocat,
Rootenstraat 21/18,
3600 GENK,**

Contre :

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et
d'asile et, désormais, par la Ministre des Affaires sociales, de la Santé publique,
de l'Asile et de la Migration**

LE PRESIDENT F.F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 26 septembre 2011 par X, de nationalité ivoirienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le 7 juillet 2011 et notifiée le 27 août 2011.

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 8 janvier 2019 convoquant les parties à comparaître le 29 janvier 2019.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, 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 P. HUYBRECHTS loco Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 11 mars 2006, le requérant est arrivé sur le territoire belge.

1.2. Le 19 mars 2006, il a fait l'objet d'un rapport administratif de contrôle d'un étranger.

1.3. Le 27 mars 2006, il a sollicité l'asile. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire prise le 25 avril 2006, laquelle a été confirmée par une décision du Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 18 juillet 2006. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt du Conseil d'Etat n° 169.297 du 22 mars 2007.

1.4. Le 17 août 2006, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'ancien article 9, alinéa 3, de la loi précitée du 15 décembre 1980 auprès de l'administration communale de Riemst, laquelle a été déclarée irrecevable le 16 janvier 2008.

1.5. Le 23 avril 2007, il a introduit une nouvelle demande d'asile, laquelle a donné lieu à une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire prise le jour même, laquelle a été confirmée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus d'octroi de la protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 19 juin 2007. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 2.004 du 27 septembre 2007. Le recours en cassation dirigé contre cette dernière décision a été déclaré inadmissible par l'ordonnance n° 1.502 du 20 novembre 2007.

1.6. Le 13 décembre 2007, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile a été pris à l'encontre du requérant.

1.7. Le 9 juin 2009, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable le 30 juillet 2009.

1.8. Le 26 août 2009, il a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable le 28 août 2009.

1.9. Le 1^{er} décembre 2009, il a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980 auprès de l'administration communale de Schaerbeek, laquelle a fait l'objet d'une décision de refus de prise en considération en date du 1^{er} février 2010. Elle a ensuite été rejetée en date du 10 août 2011.

1.10. En date du 7 juillet 2011, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour du 26 août 2009, notifiée au requérant le 27 août 2011.

Cette décision constitue la décision attaquée et est motivée comme suit :

« *Motifs :*

L'intéressé invoque des éléments médicaux à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, lui empêchant tout retour dans son pays d'origine étant donné qu'il ne saurait y bénéficier des soins médicaux adéquats.

Il a donc été procédé à une évaluation médicale par le Médecin de l'Office des Etrangers compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation de la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine ou de provenance. Celui-ci relève dans son rapport du 09.03.2011 que l'intéressé est atteint d'allergie, d'hypertension artérielle et d'une pathologie psychiatrique. L'état de santé de l'intéressé nécessite la prise d'un traitement médicamenteux et un suivi. Le médecin de l'Office des Etrangers relève à cet égard que les noms des médicaments prescrits à l'intéressé ne sont pas spécifiés dans les certificats médicaux fournis et que la recherche de la disponibilité a été opérée par rapport aux médicaments susceptibles d'être employés.

Afin d'évaluer la disponibilité du traitement, le médecin de l'Office des Etrangers s'est référé aux informations transmises en date du 11.12.2010 par l'ambassade belge à Abidjan qui établissent la présence de psychiatres et de psychologues en Côte d'Ivoire. De plus, il résulte de la consultation de la liste nationale des médicaments essentiels en Côte d'Ivoire et du site www.psp.ci que des antiallergiques des antihypertenseurs et des neuroleptiques sont disponibles en Côte d'Ivoire.

Dès lors, le médecin a conclu qu'il n'y avait pas de contre indication médicale à voyager et que les pathologies invoquées par l'intéressé, bien qu'elles puissent être considérées comme entraînant un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique si celles-ci n'étaient pas traitées de manière adéquate, n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain et/ou dégradant vu que le traitement est disponible en Côte d'Ivoire.

En outre, il convient de noter que l'intéressé est en âge de travailler et que les certificats médicaux fournis par l'intéressé ne comportent aucune mention d'une incapacité à travailler. De plus, l'intéressé a déclaré lors de l'interview du 18.04.2006 menée dans le cadre de l'examen de sa demande d'asile que l'intéressé a exercé la profession de vendeur d'appareil photo alors qu'il vivait au pays d'origine. Dès lors, aucun élément ne nous permet de déduire qu'il serait dans l'impossibilité de s'insérer dans le monde du travail ivoirien et ainsi subvenir à ses besoins en matière de santé. Notons également qu'il résulte du rapport « Retourner en Côte d'Ivoire » de l'Organisation Internationale des Migrations daté du 12.01.2010 que la Côte d'Ivoire dispose d'un système d'assurance publique comprenant le système

d'Assurance Mutuel Général pour les fonctionnaires ou MUGEFCI qui rembourse 70 % des produits pharmacologiques ainsi que la sécurité sociale nationale (CNPS) qui couvre les accidents professionnels et les maladies des salariés inscrits, dont la prime est payée par leur employeur. La CNPS dispose de 10 centres médicaux-sociaux dans le pays.

Notons enfin que l'intéressé a déclaré au cours de l'interview d'asile du 18.04.2006 qu'il avait quatre soeurs vivant à Bouaké. Dès lors, celles-ci pourraient contribuer au financement des soins de santé de l'intéressé si cela s'avérait nécessaire.

Les soins sont donc disponibles et accessibles à l'intéressé en Côte d'Ivoire.

Le rapport du médecin de l'Office des Etrangers est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible, il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

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

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1.1. Le requérant prend un premier moyen de la violation de l'article 9ter de la loi sur les étrangers du 15 décembre 1980, de l'article 62 de la loi sur les étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 concernant la motivation formelle des actes administratifs et la violation des principes de bonne administration et plus particulièrement le devoir de motivation matérielle, le devoir de soin et du raisonnable.

2.1.2. Il rappelle avoir introduit une demande d'autorisation de séjour en date du 21 août 2009, à l'appui de laquelle il a déposé deux certificats médicaux (les 26 août 2009 et 6 juin 2009) dont il ressort à suffisance qu'il souffre effectivement d'un certain nombre d'affections médicales pour lesquelles un retour au pays d'origine représente un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.

Or, il estime qu'il ne ressort pas de la motivation de la décision attaquée que la partie défenderesse a pris en compte les diverses informations disponibles dans son dossier de manière prudente et raisonnable. Ainsi, en rejetant sa demande d'autorisation de séjour au motif qu'il n'apparaît pas dans les certificats produits qu'il souffrirait d'une maladie comportant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au pays d'origine, la partie défenderesse n'a pas traité avec objectivité tous les éléments concrets et individuels de sa demande du 21 août 2009, individuellement et conjointement, suffisamment et d'une manière raisonnable.

Premièrement, il déclare avoir produit deux documents objectifs et vérifiables concernant son état de santé. Il relève que les certificats médicaux permettent de déduire que les problèmes de santé dont il souffre sont de nature à nécessiter un suivi médical approfondi, notamment un suivi régulier par un psychiatre et un cardiologue. Dès lors, les problèmes médicaux ne peuvent être ignorés par le médecin conseil de la partie défenderesse.

Ainsi, les rapports médicaux qu'il a produits montrent que sa demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 est fondée, ce qui constitue une solution rationnelle et acceptable.

Deuxièmement, la partie défenderesse méconnaît les principes généraux de bonne administration, y compris le principe de diligence. Il estime que la partie défenderesse avait la possibilité de le soumettre à un examen médical, ce qu'elle n'a pas fait à tort alors qu'une enquête aurait sans doute jeté une autre lumière sur l'affaire.

Il prétend qu'en ne le soumettant pas à un examen médical, mais en se limitant à l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse, qui était prématuré, la partie défenderesse méconnaît les principes généraux de bonne administration, y compris le principe de diligence au même titre qu'elle rejette, de

manière manifestement déraisonnable, sa demande basée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Il déclare que si le médecin conseil de la partie défenderesse souhaite parvenir à une conclusion différente, il aurait pu lui demander ou à son médecin des informations spécifiques concernant sa capacité à se rendre en Côte d'Ivoire, compte tenu de son état de santé et du lien de causalité entre les deux ou encore le soumettre à un examen médical afin de déterminer son état de santé actuel et sa capacité à se rendre dans le pays d'origine, ainsi que le lien de causalité entre les deux.

En outre, il constate que le médecin conseil n'a consulté aucun expert et n'a eu aucune correspondance avec son médecin au sujet de ses problèmes de santé.

Il souligne que le médecin conseil de la partie défenderesse contredit les documents médicaux qu'il a produits de manière totalement prématurée et injustifiée. En effet, son état de santé est effectivement grave et a été largement sous-estimé par le récent rapport médical du docteur J.H. du 15 septembre 2011.

Selon son médecin traitant, son état de santé est tel que l'interruption soudaine du traitement médical en cours présente un risque important d'aggravation de ses problèmes existants. Toujours selon son médecin, il est dans l'impossibilité de voyager en raison de son état de santé. Enfin, son médecin traitant souligne que celui-ci ne dispose pas d'un accès effectif aux soins médicaux appropriés en raison de ses moyens financiers limités.

Il relève que le contenu du document médical du docteur J.H. ne laisse aucun doute sur le fait que la partie défenderesse a mal évalué son état de santé actuel.

Dès lors, il apparaît évident que la décision attaquée est erronée et non fondée et qu'elle constitue une violation de l'obligation de motivation, comme énoncée dans les principes généraux de bonne administration et, entre autres, le principe de motivation matérielle. Il y a donc violation des articles 62 de la loi précitée du 15 décembre 1980 et 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991.

2.2.1. Il prend un deuxième moyen de la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme.

2.2.2. Il affirme qu'il ressort clairement des rapports qu'il a produits à l'appui de sa demande du 21 août qu'un retour dans son pays d'origine est impossible pour des raisons médicales.

Il déclare qu'une interruption soudaine de l'assistance médicale actuelle et un retour forcé dans son pays d'origine impliquent également une violation de l'article 3 de la Convention européenne précitée. A ce sujet, il rappelle les termes de cette disposition. Ainsi, un retour dans son pays d'origine serait, dans les circonstances actuelles, totalement inapproprié.

Dès lors, compte tenu de ces circonstances difficiles, il est important que les traitements médicaux qui lui sont nécessaires puissent être poursuivis en Belgique. En effet, vu sa situation de vulnérabilité, un retour dans son pays d'origine comporte effectivement des risques pour sa santé, compte tenu du fait que l'assistance médicale actuelle est menacée.

2.3.1. Il prend un troisième moyen de la violation du principe du raisonnable.

2.3.2. Il souligne qu'il ressort des rapports produits que son état de santé est tel qu'il nécessite un suivi régulier par un psychiatre et un cardiologue et qu'il n'existe aucune alternative au traitement en cours.

Or, il rappelle que la partie défenderesse a eu la possibilité de le soumettre à un examen médical, mais ne l'a pas fait à tort alors qu'un examen médical aurait pu apporter une autre lumière sur l'affaire.

Ainsi, il est déraisonnable que la partie défenderesse ne l'ait pas soumis à un examen médical, mais se soit limité à l'avis prématuré du médecin conseil de la partie défenderesse du 9 mars 2011.

Dès lors, le fait de déclarer fondée la demande d'autorisation de séjour est une solution raisonnable, rationnelle et acceptable.

3. Examen des moyens d'annulation.

3.1.1. S'agissant des premier et troisième moyens, l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 stipule que « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué.*

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil rappelle également 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. 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.

3.1.2. En l'espèce, il ressort du dossier administratif que le requérant a sollicité une autorisation de séjour pour raisons médicales en date du 26 août 2009 et a produit à l'appui de sa demande des certificats médicaux datés des 6 juin et 26 août 2009. Il apparaît que le requérant souffre d'allergie, d'hypertension artérielle et de troubles psychiatriques, lesquels nécessiteraient un suivi médico-social.

En termes de requête, le requérant fait notamment grief à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération tous les informations ressortant du dossier administratif et de ne pas les avoir traitées avec objectivité. Il relève que les certificats médicaux produits montrent qu'il a besoin d'un suivi médical approfondi par un psychiatre et un cardiologue, ce qui ne peut pas être ignoré.

A cet égard, le Conseil relève qu'il ressort à suffisance de l'avis médical du médecin conseil de la partie défenderesse du 9 mars 2011 que les problèmes médicaux du requérant ont bien été pris en considération, et nullement remis en cause par ailleurs, dès lors que ce dernier relève les deux documents médicaux produits par le requérant à l'appui de sa demande et que la disponibilité médicale et pharmaceutique des soins nécessaires au requérant a été analysée, à savoir la présence de psychiatres et psychologues ainsi que d'éventuels médicaments qui pourraient être nécessaires pour soigner les pathologies du requérant alors que les certificats médicaux ne mentionnaient même pas de médicaments nécessaires aux pathologies. Dès lors, c'est à juste titre que la partie défenderesse en a conclu qu'« *vu que le traitement est disponible et accessible, il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou*

dans le pays où il séjourne ». Le Conseil n'aperçoit pas dans quelle mesure la partie défenderesse n'aurait pas traité avec objectivité tous les éléments ressortant de la demande d'autorisation de séjour du requérant, ce dernier ne s'expliquant pas de manière précise et concrète à ce sujet de sorte que ce grief n'est pas fondé.

De plus, le requérant invoque avoir besoin d'un suivi médical approfondi par un psychiatre et un cardiologue. Concernant ce dernier, le Conseil relève qu'il ne ressort nullement des documents médicaux produits que le requérant aurait besoin d'un suivi par un cardiologue en telle sorte qu'aucun reproche ne peut être formulé à l'encontre de la partie défenderesse à ce sujet. Aucun manquement au principe du raisonnable n'a davantage été commis.

Par ailleurs, le requérant reproche à la partie défenderesse d'avoir méconnu les principes généraux de bonne administration, en ce compris le principe de diligence dès lors que la partie défenderesse avait la possibilité de le soumettre à un examen médical, ce qu'elle n'a pas fait à tort. À ce sujet, le Conseil tient à préciser que rien dans la loi n'oblige la partie défenderesse à soumettre le requérant à un examen médical. En effet, il ressort des termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 5, de la loi précitée du 15 décembre 1980 que « *Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger [...]* en telle sorte qu'il s'agit d'une faculté et nullement d'une obligation de le chef de la partie défenderesse. Il en va de même quant au grief selon lequel le médecin conseil de la partie défenderesse aurait dû consulter un expert ou avoir une correspondance avec le médecin traitant du requérant dès lors qu'il ressort de la disposition précitée que « *Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, [...] demander l'avis complémentaire d'experts* ». Ces griefs ne sont donc pas pertinents en telle sorte que les principes généraux de bonne administration, y compris le principe de diligence, et le principe du raisonnable n'ont pas été méconnus.

De plus, le requérant considère que la partie défenderesse aurait pu lui demander ou encore à son médecin des informations spécifiques concernant sa capacité à se rendre en Côte d'Ivoire, compte tenu de son état de santé et du lien de causalité entre les deux. Or, le Conseil estime qu'une telle obligation n'existe pas dans le chef de la partie défenderesse. Il appartenait au requérant de produire tous les éléments qu'il estimait utiles à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour. Il n'appartenait pas à la partie défenderesse de les solliciter. En effet, c'est à l'étranger qui se prévaut d'une situation qu'il incombe d'informer l'administration compétente de tout élément susceptible d'avoir une influence sur celle-ci. S'il incombe, en effet, à l'autorité compétente de procéder à une recherche minutieuse des faits, de récolter des renseignements nécessaires à la prise de décision et prendre en considération tous les éléments du dossier, cette obligation doit s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de placer l'autorité administrative dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (notamment, C.E., arrêt n° 109.684, 7 août 2002).

Concernant le fait que le médecin conseil de la partie défenderesse contredirait les documents médicaux produits par le requérant de manière injustifiée et prématurée, en ne tenant pas compte notamment du rapport médical du 15 septembre 2011 mettant en évidence l'état de santé assez grave du requérant, le Conseil tient à souligner que, d'une part, le requérant n'explique pas en quoi le médecin conseil aurait contredit les documents médicaux qu'il a produits et, d'autre part, il apparaît que le certificat médical du 15 septembre 2011 est postérieur à la décision attaquée en telle sorte qu'il ne peut nullement être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération ce document et les informations y contenues en ce compris l'ensemble des informations ressortant de ce document. Ce reproche n'est dès lors pas fondé.

Dès lors, la décision attaquée apparaît adéquatement motivée et aucune erreur manifeste d'appréciation ne peut être imputée à la partie défenderesse. Les premiers et troisième moyens ne sont pas fondés.

3.2. S'agissant du deuxième moyen relatif à une prétendue méconnaissance de l'article 3 de la Convention européenne précitée, le Conseil constate que les propos du requérant ne sont nullement étayés par des éléments concrets et pertinents. En effet, ce dernier se contente de déclarer qu'un retour au pays d'origine est impossible pour des raisons médicales et invoque le fait que son traitement doit être poursuivi en Belgique, allégations ne permettant pas de démontrer à suffisance en quoi un retour au pays d'origine s'apparenterait à un risque de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au pays d'origine. Il en est d'autant plus ainsi que la décision attaquée n'est nullement accompagnée d'un ordre de quitter le territoire de sorte que cette dernière n'a pas pour but de l'éloigner immédiatement du territoire du Royaume.

Dès lors, le deuxième moyen n'est pas fondé.

4. 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.

5. Le recours en annulation étant rejeté 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 trente et un janvier deux mille dix-neuf par :

M. P. HARMEL,	président f.f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK,	greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.