



Arrêt

**n°217 171 du 21 février 2019
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. ALENKIN
 Gijzelaarsstraat, 21
 2000 ANTWERPEN**

contre:

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la
Simplification administrative et désormais par le ministre des Affaires sociales et de
la Santé publique, et de l'Asile et la Migration**

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 5 novembre 2018, par X, qui déclare être de nationalité russe, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 21 septembre 2018 et notifiée le 5 octobre 2018.

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 l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 6 novembre 2018 avec la référence X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 17 janvier 2019 convoquant les parties à l'audience du 12 février 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN loco par Me A. ALENKIN, avocat, qui comparaît assisté de partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant serait arrivé en Belgique en 2017.

1.2. Le 24 août 2017, il a introduit une demande de protection internationale, laquelle serait toujours pendante.

1.3. Le 17 juillet 2018, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée recevable.

1.4. Le 20 septembre 2018, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.5. Le lendemain, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant une décision de rejet de la demande visée au point 1.3. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Monsieur [K.V.] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers la Russie (Fédération de), pays d'origine du requérant.

Dans son rapport du 20.09.2018 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, la Russie (Fédération de).

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

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir 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 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'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH ».

2. Question préalable

2.1. Dossier administratif de la partie défenderesse

2.2. Le Conseil observe que le dossier administratif a été transmis par la partie défenderesse le 31 janvier 2019, soit en dehors du délai de huit jours à compter de la communication de la requête, laquelle a eu lieu le 28 novembre 2018. Ainsi, en application de l'article 39/59 de la Loi, « *Lorsque la partie défenderesse ne transmet pas le dossier administratif dans le délai fixé, les faits cités par la partie requérante sont réputés prouvés, à moins que ces faits soient manifestement inexacts* ».

3. Exposé du moyen d'annulation

3.1. La partie requérante prend un moyen unique de la « *violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe de motivation matérielle, des principes généraux d'une bonne administration, de l'obligation de vigilance, du principe du raisonnable et de l'article 3 Convention européenne des droits de l'homme (CEDH)* ».

3.2. Elle expose « *Attendu qu'il est clair que le requérant est pénalisé par la décision contestée. Notamment, le requérant est malade est (sic) son examen (sic) médicale en Belgique n'est pas terminé(e) ce moment (sic). C'est très risquant (sic) pour [le requérant] de retourner au Russie. Le requérant joint à la présente un certificat médical légal et [récent] datant du 28 juin 2018 et d'autres documents médicaux dressé[s] par le médecin Docteur [S.I.]. Le requérant a [une insuffisance] rénale chronique (stade G2A1) dans un [contexte] de réduction néphronique, hypercypérisme et hypertension [artérielle] (IRK), rein unique gauche a un[e] taille discrètement augmenté[e], migraines pulsatiles, syndrome neuro-psychiatrique etc. - pas [d']évolution favorable. Actuellement, le requérant suit un traitement médicamenteux avec Inderal et Amlor. En plus des besoins médicamenteux du requérant, celui-ci doit également se rendre régulièrement à des rendez-vous. La [durée] prévue du [traitement]*

nécessaire est indéterminée. Si le requérant se retrouve privé de son traitement ou de son suivi médical, les conséquences seraient très graves. Il y aurait notamment un risque [d'insuffisance] rénale terminale, [dialyse] ou transplantation (si possible). L'évolution possible de la maladie peut être bonne si le traitement est bien pris mais le pronostic reste indéterminé. Les besoins spécifiques du requérant sont des consultations régulières en médecine générale. Le requérant ne pourrait pas obtenir le même traitement et le même suivi médical en Russie, c'est pourquoi il est vital que le requérant se soigne en Belgique. Ces documents médicaux établissent de manière suffisante la gravité de l'état de santé du requérant comme requis aux termes de l'article 9ter (description de la nature des affections, traitement actuel et le degré de gravité des affections). La durée prévue du traitement nécessaire est indéterminée pour le requérant. La gravité d'état de santé du requérant ainsi que la situation sanitaire et sociale qui prévaut dans le pays dont il a la nationalité - Russie, entraîne en effet pour le requérant un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant, au sens de l'article 9ter de la [Loi]. Quant au [diagnostic] de santé du requérant, il faut se référer aux certificats médicaux et à l'explication précitée. Quant à la situation [prévalant] en Russie, le requérant insiste sur le fait que la disponibilité, la continuité et l'accessibilité d'un traitement adéquat sont assez problématiques. D'ailleurs la qualité des services médicaux n'est pas acceptable. Il est clair qu'en Russie le requérant ne peut en aucun cas recevoir les soins nécessaires. Il affirme entre autre le risque de manquer d'un traitement adéquat ce qui entraînerait le décès du requérant vu la gravité de sa maladie. En effet certaines maladies chroniques constituent un problème majeur en Russie puisque les traitements sont inadéquats et certainement pas adaptés par rapport à la gravité de la maladie du requérant. En [outre], les russes de la classe moyenne - et notamment le requérant - ne peuvent pas non plus se permettre les médicaments dont ils ont besoin, suite aux revenus peu élevés. Par cette décision la partie défenderesse a [privé] le requérant d'une (sic) prendre l'examen médical (sic) obligatoire en Belgique. Si le requérant est tenu de quitter le territoire des Etats de Schengen, il est clair que le requérant n'est pas avoir le bien service médicale (sic) en Russie. Il [est] clair que le requérant va subir [un] préjudice grave difficilement réparable (PGDR) quand le requérant doit quitter le territoire de Schengen et pas peut avoir service médicale bien (sic) en Russie. Par cette décision la partie défenderesse a [privé] le requérant d'une (sic) prendre l'examen médical (sic) obligatoire en Belgique. Si [le] requérant est tenu de quitter le territoire des Etats de Schengen, il est clair que [le requérant] n'est pas avoir le bien service médicale (sic) en Russie. Il [est] clair que le requérant va subir [un] préjudice grave difficilement réparable (PGDR) quand le requérant doit quitter le territoire de Schengen et pas peut avoir service médicale bien (sic) en Russie. Selon l'avis du [conseiller] de l'OE du 20 septembre 2018 la demande du requérant est recevable, mais non-fondée. Mais le requérant est un demandeur d'asile politique et il ne peut pas retourner au Russie. La procédure d'asile du requérant [au] CGRA n'est pas terminée ce moment (sic). Le traitement dans le pays d'origine n'est pas aussi (sic) possible : le requérant n'a pas d'argent suffisant (sic) pour payer pour un traitement médical. Le requérant souligne également [la] violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe de motivation matérielle, des principes généraux d'une bonne administration, de l'obligation de vigilance, du principe du raisonnable et de l'article 3 Convention européenne des droits de l'homme (CEDH) ».

4. Discussion

4.1. Le Conseil rappelle, à titre liminaire, que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat, à laquelle il se rallie, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué (cf. notamment, C.E., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006).

Le Conseil observe que la partie requérante s'abstient d'expliquer, dans son unique moyen, de quelle manière la partie défenderesse aurait violé l'obligation de vigilance et le principe du raisonnable.

Il en résulte que le moyen unique est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation des principes précités.

4.2. Sur le moyen unique pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, « 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 ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents 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 datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, 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 relève ensuite qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 *ter* précité dans la Loi, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9 *ter* précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil soulève enfin que l'obligation de motivation à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliciter les motifs de ces motifs. 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. Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre que, dans le cadre du contrôle de légalité, il 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 n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (cf. dans le même sens: C.E., 6 juil. 2005, n°147.344; C.E., 7 déc. 2001, n°101.624).

4.3. En l'espèce, le Conseil constate que la décision attaquée est fondée sur un rapport du 20 septembre 2018 établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse dont il ressort, en substance, que le requérant souffre de pathologies pour lesquelles le traitement médicamenteux et le suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

Plus particulièrement, concernant la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le médecin-conseil de la partie défenderesse a relevé respectivement que : « *Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressé) : Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI1: Requête Medcoi du 26.9.2016 portant le numéro de référence unique BMA 8676 Requête Medcoi du 30.8.2018 portant le numéro de référence unique BMA 11508 Requête Medcoi du 29.11.2016 portant le numéro de référence unique BMA 8906 Requête Medcoi du 27.07.2016 portant le numéro de référence unique BDA 6291 Sur base de ces informations, nous pouvons conclure que des néphrologues, des neurologues, des cardiologues, endocrinologues, des gastroentérologues, des psychiatres sont disponibles en Russie ; le suivi et les traitements médicaux peuvent donc être poursuivis en Russie* » et que « *Concernant l'accessibilité des soins en Russie, le conseil de l'intéressé émet diverses considérations concernant la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des soins en Russie. Cependant il ne fournit aucun document afin d'étayer ses affirmations. Or il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001). Rappelons que (...) 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 (Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int). Le site Internet « Social Security Online» indique que la Russie dispose d'un régime de sécurité sociale protégeant contre les risques maladies, maternité, invalidité, vieillesse, décès, les accidents de travail et*

maladies professionnelles, le chômage et les prestations familiales. Notons également que selon le rapport émis en 2015 par l'OIM, tous les citoyens russes ont droit à des soins médicaux gratuits qui leur sont garantis par l'Etat par l'Intermédiaire d'un système d'assurance maladie obligatoire. Les soins médicaux entièrement gratuits couvrent des services variés comme les soins médicaux d'urgence, les soins ambulatoires, y compris les traitements préventifs, les diagnostics et traitement de maladies tant à domicile que dans les polycliniques, de même que le traitement à l'hôpital et certains médicaments peuvent être fournis gratuitement. Ce rapport indique également que certaines catégories de malades ont droit à la gratuité des médicaments. D'autre part, Monsieur [K.V.] est en âge de travailler et celui-ci a déjà travaillé au pays d'origine. Dès lors, en absence de contre-indication médicale, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir à nouveau accès au marché de l'emploi (si nécessaire, tenant compte de son état de santé) dans son pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux. Rappelons que l'article 9^{ter} §1^{er} alinéa 3 prévoit que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne » et qu'il est de jurisprudence constante qu'il appartient à l'étranger prétendant satisfaire aux conditions justifiant l'octroi d'un séjour en Belgique à en apporter lui-même la preuve. Or force est de constater que l'intéressée se garde bien d'évoquer sa situation familiale et/ou sociale au pays d'origine alors que celles-ci constituent bel et bien des informations liées à l'accessibilité des soins. D'autre part, d'après sa demande d'asile, l'intéressé a encore de la famille vivant en Russie. Etant arrivé en Belgique en 2017, on peut en conclure que l'intéressé a vécu la majorité de sa vie en Russie et qu'il a dû y tisser des liens sociaux. Or, rien ne permet de démontrer que sa famille et/ou son entourage social ne pourrait l'accueillir en Russie et/ou l'aider financièrement si nécessaire. Il n'en reste pas moins que le requérant peut prétendre à un traitement médical en Russie. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38). « Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je conclus que les soins sont accessibles au pays d'origine, la Russie (Fédération de) ».

Le Conseil remarque en outre que le médecin-conseil de la partie défenderesse a dès lors conclu par la suite que « [...] Le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine. Du point de vue médical nous pouvons conclure que le status (sic) post néphrectomie droite, l'insuffisance rénale chronique, l'hypertension artérielle sans HVG, les migraines, l'oesophagite et le syndrome neuro-psychiatrique [présupposé] n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Russie. D'un point de vue médical il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».

Le Conseil observe également qu'en termes de requête, la partie requérante ne critique pas concrètement, ou du moins utilement, la teneur de l'avis du médecin-conseil, que ce soit relativement à la disponibilité des soins et du suivi requis au pays d'origine ou à l'accessibilité de ceux-ci. En effet, dans un premier temps, elle se borne à rappeler les pathologies du requérant, le degré de gravité de celles-ci, le traitement et le suivi nécessaires et les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement, ce qui ne peut remettre en cause en soi les constats du médecin-conseil de la partie défenderesse relatifs à la disponibilité et à l'accessibilité des soins et du suivi requis au pays d'origine. Ensuite, elle se prévaut du fait que la disponibilité et l'accessibilité du traitement nécessaire en Russie sont problématiques, sans que cela ne soit toutefois développé et étayé. Enfin, elle souligne que les russes de la classe moyenne, dont fait partie le requérant, ne peuvent se payer leur traitement médical dès lors qu'ils disposent de revenus peu élevés. Or, le Conseil constate, s'agissant de l'accessibilité aux soins et suivi requis au pays d'origine, que l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse comprend d'autres éléments que la possibilité pour le requérant de travailler dans son pays d'origine et financer ainsi lui-même ses soins médicaux et qu'en termes de recours, la partie requérante ne critique nullement concrètement ces autres éléments.

4.4. Quant à l'argumentation ayant trait à la qualité des traitements et du suivi requis en Russie, le Conseil ne peut qu'observer en tout état de cause qu'il ne découle pas du prescrit de l'article 9^{ter} de la Loi ou de son commentaire, que la dimension qualitative des soins est à prendre en considération dans le cadre de l'appréciation de l'adéquation du traitement au sens de la disposition précitée. Le médecin-conseil de la partie défenderesse a d'ailleurs indiqué à ce propos que « Concernant l'accessibilité des soins en Russie, le conseil de l'intéressé émet diverses considérations concernant [...] la qualité des soins en Russie. Cependant il ne fournit aucun document afin d'étayer ses affirmations. Or il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001). Rappelons que (...) 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 (Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int). [...] Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38) ».

4.5. En ce qui concerne la violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil relève qu'en l'espèce, en se référant au rapport du médecin-conseil du 20 septembre 2018, la partie défenderesse a déclaré non-fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur base de l'article 9 *ter* de la Loi au terme d'un examen aussi rigoureux que possible des éléments de la cause, et a, de ce fait, examiné les problèmes de santé du requérant sous l'angle du risque réel de traitement inhumain et dégradant.

4.6. Le Conseil estime par conséquent que la partie défenderesse a pu valablement rejeter la demande du requérant en se référant au rapport de son médecin-conseil daté du 20 septembre 2018.

4.7. Relativement au développement selon lequel le requérant ne peut retourner en Russie dès lors que sa demande d'asile en Belgique est toujours pendante, le Conseil n'en perçoit aucunement la pertinence, la décision querellée n'étant nullement assortie d'un ordre de quitter le territoire.

4.8. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique pris n'est pas fondé.

5. Débats succincts

5.1. 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.

5.2. La requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

6. 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 vingt et un février deux mille dix-neuf 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

