

Arrêt

**n° 227 572 du 17 octobre 2019
dans les affaires X et X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : - au cabinet de Maître M. MAKIADI MAPASI
Place Jean Jacobs 1
1000 BRUXELLES**

**- au cabinet de Maître J. M. KAREMERA
Avenue Albert Brachet 34
1020 BRUXELLES**

Contre :

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 17 octobre 2018, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à l'annulation de la décision de refus de prorogation d'une autorisation de séjour temporaire, prise le 1^{er} octobre 2018 (affaire enrôlée sous le numéro X).

Vu la requête introduite le 10 novembre 2018, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à l'annulation de la décision de refus de prorogation d'une autorisation de séjour temporaire, prise le 1^{er} octobre 2018 (affaire enrôlée sous le numéro X).

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 l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 19 novembre 2018 avec la référence X.

Vu les notes d'observations et le dossier administratif.

Vu les ordonnances du 17 septembre 2019 convoquant les parties à l'audience du 14 octobre 2019.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me T. BASHIZI BISHAKO *loco* Me J. M. KAREMERA, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et M. ELJASZUK *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Jonction des affaires.

1.1. L'article 39/68-2 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (dénommée ci-après la « loi du 15 décembre 1980 »), dispose, en son premier alinéa, que « Lorsqu'une partie requérante a introduit plusieurs requêtes recevables à rencontre du même acte attaqué, ces recours sont joints d'office. Dans ce cas, le Conseil statue sur la base de la dernière requête introduite, à moins que la partie requérante n'indique expressément au Conseil, au plus tard à l'audience, la requête sur la base de laquelle il doit statuer. La partie requérante est réputée se désister des autres requêtes introduites ».

1.2. En l'espèce, la partie requérante a introduit, successivement, contre la décision attaquée, deux requêtes par l'intermédiaire de deux conseils ; requêtes qui ont été enrôlées sous les numéros x et x. Au vu de l'identité d'objets et de parties, et conformément à l'article 39/68-2 de la loi du 15 décembre 1980, ces recours sont joints.

A l'audience du 18 octobre 2018, le Conseil observe que la partie requérante n'était ni présente ni représentée en vue de plaider le recours enrôlé sous le numéro x. Eu égard à ce défaut, le Conseil constate que la partie requérante entend se prévaloir, à tout le moins implicitement, de son recours introduit sous le numéro x.

2. Faits pertinents de la cause.

2.1. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 3 août 2015.

Le 4 août 2015, elle a introduit une demande de protection internationale. Le 11 juillet 2018, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire.

2.2. Le 17 novembre 2015, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, déclarée recevable le 20 janvier 2016.

Le 5 octobre 2016, le médecin conseil de la partie défenderesse a sollicité la requérante en vue de lui remettre des rapports médicaux précis.

Le 21 novembre 2016, la partie défenderesse a autorisé la requérante au séjour pour une durée d'un an. Elle a été mise en possession d'un certificat d'inscription au registre des étrangers, valable du 24 mars 2017 au 13 mars 2018.

2.3. A une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer avec certitude, la requérante a sollicité le renouvellement de son autorisation de séjour.

En date du 1^{er} octobre 2018, la partie défenderesse a refusé de proroger l'autorisation de séjour de la requérante.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Le problème médical invoqué par [K. M., I.] ne peut être retenu pour justifier la prolongation du 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.

Le médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au pays d'origine, le Cameroun.

Dans son avis médical rendu le 27.09.2018 , (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique qu'il y a une nette amélioration voire même une stabilisation de sa situation clinique. Le suivi médicamenteux et autre qui restent nécessaires, sont disponibles et accessibles à la requérante.

Le médecin de l'OE précise également dans son avis que sur base des données médicales transmises, la requérante est capable de voyager et n'a pas besoin d'aide d'une tierce personne et qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980); qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.

Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus que l'intéressée 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 elle 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.

Veillez procéder au retrait du Certificat d'inscription dans le Registre des Etrangers, délivré à l'intéressée ».

3. Exposé des moyens d'annulation.

3.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe de bonne administration, et pris de l'erreur manifeste d'appréciation.

Elle soutient, en substance, que « La requérante a déposé dans son dossier de nombreux certificats médicaux dont la dernière [sic] est celui du 25/10/2018 dont copie en annexe (pièce n°2), qui ne laisse aucun doute sur la gravité de ses nombreuses pathologies (Insuffisance rénale, suivi et séance de dialyse, maladie cardiaque avec l'implantation du pice miker [sic]..), que les certificats médicaux versés dans son dossier ne laissent aucun doute sur le risque de décès de la requérante en cas le décès lie [sic] à l'insuffisance rénale et arrêt cardiaque en cas de retour dans son pays, le Cameroun, pays où il n'existe pas d'infrastructure médicale appropriée et disponibilité des soins et suivi dont elle bénéficie en Belgique. Quelle précise qu'en date du 10/10/2017, elle a failli mourir d'une crise cardiaque, qu'une intervention chirurgicale cardiaque a été réalisée de toute urgence pour l'implantation d'un défibrillateur (pice maker [sic]) tel qu'il ressort du protocole opératoire du 10/10/2017 que la requérante a versé dans son dossier et dont copie en annexe (pièce n° 3) et qu'elle est actuellement suivie par ses chirurgiens cardiaques pour ses pathologies cardiaques. Que médecin conseiller [...] n'examine nulle part dans son rapport les pathologies cardiaque de la requérante ni le suivi de l'opération chirurgicale de l'implantation du pice maker [sic] dont elle porte, ni le risque pour la santé et intégrité de la requérante en cas en cas de retour dans son pays, le Cameroun , pays qui ne dispose pas ni d'infrastructures ni des équipements médicaux de pointe pour le suivi de ses nombreuses pathologies,...]. Que le médecin Conseil fait un inventaire tronqué des médicaments prescrits et consommés actuellement par la requérante comparé aux médicaments inventorié pas son médecin spécialiste cardiaque, [...]. Que l'avis du médecin conseiller de l'Office des Etrangers, qui d'ailleurs n'est pas spécialiste des pathologies de la requérante, repose dès lors sur une mauvaise lecture du certificat médical et des rapports médicaux versés dans son dossier au niveau du risque pour la vie et la santé de la requérante ; [...] Que le médecin conseiller [...] ne prend pas en considération que le stade actuel des affections de la requérante qui est le fruit d'une combinaison de traitements indiqués dans les certificats médicaux et du suivi régulier dont elle bénéficie actuellement en Belgique. Que le médecin conseiller ne prend pas en considération l'évolution très mauvaise des pathologies de la requérante en cas d'arrêt ou d'absence de traitements telle que renseignée dans le certificat médical type [...] qu'elle risque le décès lie à l'insuffisance rénale et arrêt cardiaque en cas de retour dans son pays [...]. Que la décision attaque n examine nulle part dans ses motifs la question d'accessibilité et de disponibilité des traitements cardiaque et de suivi de pice maker [sic] dans le pays d'origine de la requérante alors qu'elle qu'elle [sic] précise dans qu'elle souffre de ses nombreuses maladies graves dont la prises en charge dont elle bénéficie actuellement en Belgique est indisponible voire impossible dans son pays d'origine eu égard au manque d'équipements et médecin [sic] spécialisés pour ses nombreuses pathologies dont elle souffre.[...] le Cameroun comme les autres pays du continent africain est inondé des médicaments contrefis en provenance de de Chine et de l'Inde et dont les pourcentages en matière actif [sic] ne répondent pas aux normes internationales. [...] ».

3.2. La partie requérante prend un second moyen de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après dénommée la « CEDH »).

Elle soutient, en substance, « [...] que l'absence ou interruption des traitements déjà commencés et de suivi cardiaque en Belgique aura pour conséquence d'entraîner de risques graves pour sa vie tel qu'il ressort du certificat médical versé dans son dossier ; Que la partie adverse n'a pas procédé à un examen au cas par cas en tenant compte de la situation individuelle de la requérante, de son état de santé, des traitements actuellement administrés au requérant et qui ne sont pas disponibles dans son pays d'origine ; Que la prétendue disponibilité et l'accessibilité de traitements invoquée par la Partie adverse se réfère aux simples informations recueillies sur Internet et qui ne correspondent pas à la réalité de la situation sanitaire actuelle telle que vécu par la population camerounaise et les médecins camerounais qui vivent au jour par jour la détérioration des infrastructures sanitaires en Afrique ; Qu'il de commune renommé [sic] que de nombreux rapports publiés par de gouvernements africains visent souvent de soigner l'image de leurs pays ; qu'il en est de même pour un certain nombre important des rapports publiés par des ONG qui se vente de mérites dans le but de maintenir un but lucratif de maintien ou d'augmentation de leur subsides alors que sur le terrain leurs actions ne contribuent à rien l'amélioration de l'état de santé des populations africaines ; [...] ».

4. Discussion.

4.1.1. Sur le premier moyen, aux termes de l'article 9^{ter}, § 1, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « 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 ministre ou son délégué ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} précité dans la loi du 15 décembre 1980, 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} susvisé, les traitements existants 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.

Aux termes de l'article 9 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, « L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, § 3, 2°, de la loi, si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire ».

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales 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'explicitier 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.

4.1.2. En l'espèce, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 27 septembre 2018 et joint à cette décision, lequel conclut à l'absence de risque pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante dès lors que « Quoique l'hémodialyse était déjà disponible au

Cameroun, une autorisation de séjour temporaire lui avait été octroyée car elle venait de présenter une septicémie qui avait requis une hospitalisation de longue durée pour antibiothérapie IV. Cette septicémie n'est plus présente actuellement et est donc guérie ». Il ressort également de cet avis que le médecin conseil a conclu en la disponibilité et l'accessibilité du traitement médicamenteux et des soins nécessaires à la requérante dans son pays d'origine.

4.1.3. Le Conseil constate qu'il ne ressort pas des documents déposés par la requérante à l'appui de sa demande de renouvellement de l'autorisation de séjour, que cette dernière ait entendu se prévaloir d'une pathologie cardiaque ayant nécessité la pose d'un pacemaker. En effet, il apparaît à la lecture du certificat-type du 10 février 2018, sous la rubrique « B/DIAGNOSTIC : description détaillée de la nature et du degré de gravité des affections sur base desquelles la demande d'autorisation de séjour sur pied de l'Article 9ter est introduite », que la requérante présente une « Insuffisance rénale définitive en dialyse 3 x par semaine ». Il n'est fait mention d'aucune autre pathologie. Quant au rapport médical du 9 février 2018, celui-ci porte sur une hospitalisation de la requérante pour une parathyroïdectomie. Si les conclusions dudit rapport indiquent que la requérante s'est vue implantée un défibrillateur, il n'appartient pas au médecin conseil d'examiner une demande d'autorisation de séjour médicale au regard d'une pathologie que le demandeur n'a pas spécifiquement fait valoir comme justifiant, selon lui, la délivrance d'une telle autorisation de séjour. Partant, les reproches formulés par la partie requérante manquent en fait.

Quant au protocole opératoire portant sur l'implantation d'un pacemaker ainsi que le rapport du 18 octobre 2018 et le certificat médical type du 25 octobre 2018, le Conseil constate, outre le fait que les deux derniers documents sont postérieurs à la décision attaquée, qu'ils sont présentés pour la première fois avec la requête, de sorte qu'il ne saurait être reproché à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte. Par ailleurs, s'agissant du certificat médical type du 25 octobre 2018, force est de constater qu'il mentionne l'arrêt cardiaque ayant nécessité la pose d'un défibrillateur intracardiaque comme « nouveau ! ».

4.1.4. Quant au reproche fait au médecin conseil de ne pas avoir examiné la requérante, le Conseil observe que ledit médecin a donné un avis sur la situation médicale de celle-ci, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi du 15 décembre 1980, et rappelle que ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou au fonctionnaire médecin de rencontrer le demandeur (dans le même sens : CE, n°208.585, 29 octobre 2010).

4.1.5. Quant au reproche adressé au médecin conseil d'avoir « fait un inventaire tronqué des médicaments prescrits et consommés actuellement par la requérante comparé aux médicaments inventoriés par [sic] son médecin spécialiste cardiaque », le Conseil ne peut que rappeler que la partie requérante a négligé de faire valoir sa pathologie cardiaque à l'appui de sa demande.

Par ailleurs, s'agissant des autres médicaments pris par la requérante, le Conseil d'Etat a jugé qu'« il ne revient pas au juge de l'excès de pouvoir de se substituer au fonctionnaire médecin, dont la mission est définie par la loi, et de considérer, à la place de ce dernier, qu'un médicament ne pourrait être remplacé par un autre ou que celui-ci serait ou non adapté à la pathologie. Il ressort de l'article 9ter précité que, dans l'hypothèse visée, le législateur a entendu réserver la possibilité d'octroi d'une autorisation de séjour pour raison médicale lorsqu'il n'existe aucun traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine, de sorte qu'un retour pourrait emporter dans le chef de l'étranger malade, un risque réel de traitement inhumain ou dégradant » (C.E., n°236.016, 6 octobre 2016 ; dans le même sens : C.E., arrêt n°233.986, 1^{er} mars 2016).

Ensuite, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'implique nullement que le traitement et le suivi médical soient de niveau équivalent au pays d'origine et en Belgique ; il suffit qu'un traitement et un suivi appropriés soient disponibles et accessibles au pays d'origine. Dès lors, la partie défenderesse n'était pas tenue d'effectuer une comparaison de la qualité des soins de santé au Cameroun et en Belgique (C.E., n°236.016, 6 octobre 2016).

4.1.6. Enfin, s'agissant de la disponibilité des soins et du traitement dans le pays d'origine de la requérante, le Conseil observe que le médecin fonctionnaire fait référence aux réponses fournies par la base de données MedCoi, à des rapports de la Banque Mondiale, des sites internet et des contacts avec différents médecins, pour affirmer que les soins de santé nécessaires à la requérante sont accessibles au Cameroun.

Le Conseil observe que les critiques vagues et non étayées de la partie requérante quant à la disponibilité et l'accessibilité des traitements nécessaires à la requérante, visent manifestement à inviter le Conseil à substituer son appréciation des éléments du dossier à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis au regard du principe de légalité. Ainsi, elle ne remet pas précisément en doute les conclusions du médecin conseil de la partie défenderesse aux termes desquelles les soins sont disponibles et accessibles à la requérante dans son pays d'origine. Le Conseil relève également que l'article extrait d'internet, que la partie requérante prétend produire en annexe de sa requête, ne figure pas dans l'inventaire de ladite requête, et n'a pas été déposé l'appui du recours.

4.1.7. Le premier moyen n'est pas fondé.

4.2. Sur le second moyen, renvoyant à l'enseignement de l'arrêt *Paposhvili c. Belgique*, rendu en Grande Chambre par la Cour européenne des droits de l'homme, le 13 décembre 2016, le Conseil d'Etat a jugé que « Dans [cet] arrêt [...], la Cour européenne des droits de l'homme n'a pas considéré que l'évaluation du risque encouru au regard de l'état de santé du requérant devait nécessairement être effectuée par les autorités dans le cadre de l'examen de la demande basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Elle a relevé que les autorités belges n'avaient procédé à une telle évaluation « ni dans le cadre de la procédure de régularisation pour raisons médicales », ni « dans le cadre [de] procédures d'éloignement », que « la circonstance qu'une telle évaluation aurait pu être effectuée in extremis au moment de l'exécution forcée de la mesure d'éloignement [...], ne répond pas à ces préoccupations, en l'absence d'indications quant à l'étendue d'un tel examen et quant à ses effets sur la nature exécutoire de l'ordre de quitter le territoire » [...]. C'est donc l'absence d'évaluation par les instances nationales de l'état de santé du requérant préalablement à son éloignement qui a mené la Cour à conclure à une violation de l'article 3 de la [CEDH]. En l'espèce, la décision contestée devant le Conseil du contentieux des étrangers n'était pas une décision de retour ou une mesure d'éloignement mais une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le premier juge a donc pu considérer sans violer les dispositions invoquées à l'appui du premier grief que l'évaluation du risque de violation de l'article 3 de la [CEDH], au regard du handicap du troisième requérant, devait être effectuée par la partie adverse avant de procéder à un éloignement des requérants. [...] Par contre, la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'impose pas d'obligation de retour aux requérants de telle sorte qu'elle ne les expose pas au risque de violation de l'article 3 de la [CEDH]. Le Conseil du contentieux des étrangers n'a donc pas rejeté le grief des requérants relatif à la violation de l'article 3 précité pour un motif formaliste mais pour le motif licite selon lequel l'acte de la partie adverse n'exposait pas les requérants au risque de violation de l'article 3 de la [CEDH]. L'arrêt attaqué ne méconnaît dès lors pas l'article 13 de la [CEDH] » (C.E., n° 244.285 rendu le 25 avril 2019).

Le moyen est donc inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

4.3. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des moyens pris ne peut être tenu pour fondé.

5. Débats succincts.

5.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation, enrôlée sous le numéro 226 585, 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. Le recours en annulation étant rejeté 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, les dépens du recours, enrôlé sous le numéro x, sont mis à la charge de la partie requérante.

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

Article 1^{er}

La requête en annulation, enrôlée sous le numéro x, est rejetée.

Article 2

La requête en suspension et annulation, enrôlée sous le x, est rejetée.

Article 3

Les dépens du recours enrôlé sous le numéro x, liquidés à la somme de cent quatre-vingt-six euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

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

Mme J. MAHIELS,

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

M. A. IGREK,

greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

J. MAHIELS