



Arrêt

**n° 103 941 du 30 mai 2013
dans l'affaire X / III**

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre:

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à
l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté**

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 21 janvier 2013, par X, qui déclare être de nationalité burkinabé, tendant à l'annulation d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 5 décembre 2012.

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'observation et le dossier administratif.

Vu le mémoire de synthèse.

Vu l'ordonnance du 28 mars 2013 convoquant les parties à l'audience du 2 mai 2013.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. KIENDREBEOGO, avocat, qui comparaît pour la 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 3 juillet 2012, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter 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 décembre 1980).

1.2. Le 5 décembre 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée, décision qui a été notifiée à la requérante, le 20 décembre 2012. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée 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 le Burkina Faso, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 30/11/2012, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas 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 de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif de la requérante.»

2. Procédure.

Conformément à l'article 39/81, alinéa 7, de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil « statue sur la base du mémoire de synthèse sauf en ce qui concerne la recevabilité du recours et des moyens ».

3. Exposé des moyens d'annulation.

3.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 et « de principes généraux de bonne administration, notamment du principe de préparation avec soin d'une décision administrative, de l'absence, de l'erreur, de l'insuffisance ou de la contrariété dans les causes et/ou les motifs, de l'obligation de motivation matérielle », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation et de l'excès de pouvoir.

3.2.1. Dans ce qui peut être lu comme une première branche, citant le prescrit de l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 1^{er} et 3, de la loi du 15 décembre 1980, elle reproche en substance à la partie défenderesse de « n'[avoir] nullement apprécié le risque précité et les possibilités de traitement effectif au Burkina Faso au regard de la réalité que les personnes vivants avec le VIH (PVVIH) et les acteurs de la lutte contre le sida vivent sur le terrain ; [...] » et de ne pas avoir rencontré les arguments soulevés par la requérante dans la demande d'autorisation de séjour introduite, dans la mesure où « si la gratuité du traitement ARV est décrétée pompeusement par le Chef de l'Etat burkinabé depuis le 31 Décembre 2009,

son effectivité laisse à désirer. La réalité telle que les PVVIH et les acteurs de la lutte contre le Sida le vivent sur le terrain est en effet toute autre chose ; [...] ; Que si les ARV sont gratuits, leur stock est cependant limité et les ruptures sont très fréquentes. [...] ; Que les examens biologiques sont quant à eux, vitaux pour savoir si la patiente supporte son traitement et notamment pour déterminer l'évolution de sa maladie afin d'éviter par exemple une crise cardiaque qui pourrait être fatale. Là encore ce suivi est pratiquement impossible au Burkina Faso en raison des problèmes évoqués ci-dessus ; [...] ».

3.2.2. Dans ce qui peut être lu comme une deuxième branche, elle fait valoir que « Le suivi de la maladie risquerait [...] d'être sérieusement compromis en cas de retour au Burkina Faso où l'accessibilité aux soins de santé reste un luxe, en l'absence de système de sécurité sociale efficient ; [...] », dans la mesure où « il n'existe pas au Burkina Faso, un système de sécurité sociale comme en Belgique ; Que le système de la sécurité sociale vise uniquement les travailleurs et assimilés. S'agissant de la maladie, elle ne couvre que dans la branche de risque professionnel, l'aspect de la maladie professionnelle. Etant donné que la requérante n'est ni travailleuse salariée ni assimilée, elle ne saurait bénéficier de ce régime [...] ». Elle fait également grief à la partie défenderesse de ne pas préciser « les conditions d'accès [aux] micro assurances santé et si ces conditions sont accessibles à toutes les couches de la population ; [...] » et fait état de l'impossibilité pour la majorité de la population de « pouvoir démontrer des ressources propres » et de fournir « des garanties pour assurer le remboursement ». Elle ajoute que « les assurances normales refusent d'assurer dès lors qu'elles savent que la personne est atteinte de VIH sauf s'il s'agit de personne issue d'une famille riche. Ce qui n'est pas le cas de ma requérante ; [...] ».

3.2.3. En réponse à une argumentation de la partie défenderesse, développée dans la note d'observations, elle fait également valoir que « dans sa demande introduite le 3 juillet 2012, la partie requérante fait état du fait que « l'adoption de la gratuité des soins médicaux en matière de VIH n'est que trompe œil » ; Que cette simple affirmation aurait dû condui[re] le médecin fonctionnaire à procéder à des investigations supplémentaires sur la réalité que vive[nt] les PVVIH au Burkina au lieu de se contenter de se référer aux informations provenant de la base de données à disposition de l'Office des Etrangers ; Qu'au lieu de s'arrêter à cette affirmation, la partie requérante va la développer en soulevant certaines difficultés rencontrées par les PWVIH qui sont : 1/ le fait qu'aucun CSPS (Centre de santé et de Promotion Sociale) des différentes régions ne pratique la prise en charge médicale (dépistage, mise sous traitement antirétroviral) 2/ le fait que les ARV ne soient pas disponibles au niveau des CSPS (la requérante est originaire de la région d'Orodara et dépendait du CSPS de la dite région) 3/ le problème d'accès géographique des populations aux services de lutte contre le sida. Les populations sont toujours obligées de parcourir des dizaines, voire des centaines de kilomètre pour avoir accès à des services que l'Etat devrait leur assurer dans leur localité de résidence. 4/ le fait que les examens biologiques sont payants mettant en mal la déclaration du Président du Faso sur la gratuité du traitement antirétroviral. Or la mise sous ARV et le suivi du traitement antiviral est conditionnée par la réalisation d'examens biologiques, dont le coût est souvent plus élevé que celui des ARV [...] ; Que c'est précisément ces mêmes difficultés qui sont plus amplement développées dans le recours introduit par la requérante ; Qu'il est par conséquent faux comme le prétend la partie adverse de soutenir que la requérante invoque pour la première fois dans son recours des documents et arguments qu'elle n'a jamais invoqués avant la prise de l'acte attaqué ; [...] ».

Elle reproche dès lors au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte « de ces difficultés ou arguments », et de s'être basé « sur des informations provenant de base de données MEDCOI et International SOS dont on ignore les sources

sur base desquelles ces informations s'appuient ; [...] ». Elle ajoute que « si le médecin fonctionnaire avait pris la peine de consulter le site de RAME [...], il aurait pu s'imprégner de cette réalité ; [...] », dans la mesure où « la requérante avait pourtant évoqué un article émanant du site de ce réseau dans sa demande du 3 juillet 2012 [...] ; Que c'est également à travers ce même site qu'émane le « Rapport de mission de la société civile sur la disponibilité et l'accès des PVVIH aux ARV et autres intrants VIH Burkina Faso » invoqué par la requérante dans son recours ; [...] ».

3.3. La partie requérante prend un deuxième 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 : la CEDH).

A cet égard, citant une jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, elle fait valoir que « la requérante craint sérieusement d'être victime de traitements inhumains et dégradants en cas de retour dans son pays d'origine ; [...] », dans la mesure où « il y a des fortes chances, compte tenu de ce qui est décrit dans le rapport du RAME que la requérante soit en rupture de stock d'ARV et qu'elle ne soit pas à mesure d'assurer le coût des examens biologiques pourtant indispensables [...] » et que « la requérante était ménagère dans son pays d'origine et ne travaillait pas ; [...] ».

4. Discussion.

4.1. En l'espèce, sur le premier moyen, en ses deux branches, réunies, le Conseil rappelle, à titre liminaire, que, selon une jurisprudence administrative constante, 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 et C.C.E., arrêt n° 12 076 du 29 mai 2008).

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait le « principe de préparation avec soin d'une décision administrative » ou procéderait d'un excès de pouvoir. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation d'un tel principe ou de la commission d'un tel excès.

4.2.1. Sur le reste du premier moyen, en ses deux branches, réunies, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, 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 du ministre ou son délégué.* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéa 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 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 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 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.

4.2.2. Le Conseil rappelle également qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Dans la mesure où la requérante – qui a été assistée d'un conseil lors de l'introduction de sa demande – doit être tenue pour complètement informée de la portée de la disposition dont elle revendique l'application, il lui incombait de transmettre à l'appui de la demande tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine.

Il 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. Il souligne, sur ce point, 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 établi 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 (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

4.3. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée est fondée sur un rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, dont il ressort, en substance, que la requérante souffre du SIDA, pathologie pour laquelle le

traitement et le suivi requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine, motivation qui se vérifie à l'examen du dossier administratif et est adéquate, eu égard aux considérations qui précèdent.

Quant au grief fait à la partie défenderesse de « n'[avoir] nullement apprécié le risque précité et les possibilités de traitement effectif au Burkina Faso au regard de la réalité que les personnes vivants avec le VIH (PVVIH) et les acteurs de la lutte contre le sida vivent sur le terrain ; [...] », le Conseil observe que, dans la demande d'autorisation de séjour, objet de la décision entreprise, la requérante s'est bornée à se référer à un site internet faisant état de l'accessibilité géographique et financière insuffisante des soins concernant le SIDA au Burkinabé Faso sans s'expliquer plus avant quant à ce, au regard de sa situation personnelle, en sorte qu'elle ne peut sérieusement reprocher à la partie défenderesse d'avoir motivé comme en l'espèce la décision attaquée, sur la base de ses propres informations. Le Conseil observe également que les allégations de la partie requérante selon lesquelles d'une part, les stocks d' « ARV » seraient limités et les ruptures de stocks, fréquentes et, d'autre part, la requérante serait originaire de « la région d'Orodara et dépendait du CSPS de la dite région », sont invoquées pour la première fois en termes de requête. Il rappelle que les éléments qui n'avaient pas été invoqués par la partie requérante en temps utile, c'est-à-dire avant que l'autorité administrative ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002).

Quant aux critiques relatives à l'accessibilité financière de la requérante aux traitements et suivi requis au pays d'origine, le Conseil rappelle que, dans son rapport du 30 novembre 2012, le médecin conseil a notamment mentionné l'existence de « micro assurance santé qui se développent depuis les années 1990 : mutuelles de santé, des mutuelles couplant crédit et santé, des caisses de solidarité, des systèmes de prépaiement et des systèmes de partage des coûts » et la gratuité du traitement antirétroviral prévalant dans le pays d'origine de la requérante, motivation que le Conseil de ceans a estimée suffisante et adéquate, aux termes du raisonnement figurant au point 4.3. Dès lors, les critiques de la partie requérante concernant le système de sécurité sociale burkinabais ne peuvent suffire à justifier l'annulation de la décision attaquée, ce système ayant été mentionné par le médecin conseil de la partie défenderesse en parallèle du système de micro assurances.

Il en est de même du grief fait à la partie défenderesse de ne pas préciser « les conditions d'accès à ces micro assurances santé et si ces conditions sont accessibles à toutes les couches de la population ; [...] » et à l'impossibilité alléguée de « pouvoir démontrer des ressources propres » et de fournir « des garanties pour assurer le remboursement » pour la majorité de la population, le Conseil constatant qu'il s'agit là de simples critiques des possibilités de prise en charge des dépenses de soins de santé relevées par la partie défenderesse dans la motivation de la décision attaquée, auxquelles le Conseil ne saurait se rallier, dès lors qu'il appartenait à la partie requérante de faire valoir ces éléments dans la demande d'autorisation de séjour. L'objet du présent recours n'est en effet pas que le Conseil se prononce sur des informations nouvelles que la partie requérante entend faire prévaloir sur celles de la partie défenderesse.

En outre, l'affirmation selon laquelle « les assurances normales refusent d'assurer dès lors qu'elles savent que la personne est atteinte de VIH sauf s'il s'agit de personne issue d'une famille riche », repose sur les seules allégations de la partie requérante, qui ne

trouvent aucun écho au dossier administratif. Partant, elle ne peuvent suffire à énerver les considérations qui précèdent.

Quant aux nouveaux éléments joints à la requête, à savoir un « Rapport de mission de la société civile sur la disponibilité et l'accès des PVVH aux ARV et autres intrants VIH Burkina Faso », une coupure de presse, un communiqué de presse et divers attestations et témoignages, le Conseil rappelle que le fait d'apporter une pièce à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de pièces qui sont pour la première fois jointes à la requête est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201). En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'en égard aux termes de l'article 9 ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation de la requérante, que celle-ci peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, et qu'elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de la situation individuelle de celle-ci, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou, à tout le moins, avant la prise de la décision attaquée. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération ces éléments en l'espèce.

4.4. Sur le deuxième moyen, s'agissant de l'argument pris de la violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle en tout état de cause que la Cour européenne des Droits de l'Homme a établi, de façon constante, que « [l]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 militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]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. Par conséquent, le Conseil considère que le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

4.5. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des moyens n'est fondé.

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

Article unique.

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente mai deux mille treize, par :

Mme N. RENIERS,

Président f. f., juge au contentieux des étrangers

M. P. MUSONGELA LUMBILA,

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

P. MUSONGELA LUMBILA

N. RENIERS