



Arrêt

n° 74 563 du 2 février 2012
dans l'affaire x / III

En cause : x

Ayant élu domicile : x,

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile, et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté.

LE PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 12 octobre 2011 par x, de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision déclarant non-fondée sa demande d'autorisation de séjour sur pied 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, notifiée le 14 septembre 2011* ».

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 9 janvier 2012 convoquant les parties à l'audience du 31 janvier 2012.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M.-C. FRERE loco Me J. BOUMRAYA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. CORNELIS loco Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Rétroactes.

1.1. La requérante est arrivée sur le territoire belge le 19 décembre 2007 et a sollicité l'asile le lendemain. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision de refus de la qualité de réfugié et de refus d'octroi de la protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides le 11 mars 2009. Le 27 janvier 2010, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a procédé au retrait de sa décision, ce qui a été constaté par un arrêt n° 37 223 du 20 janvier 2010. Une nouvelle décision de refus du statut de réfugié et d'octroi du statut de la protection subsidiaire a été prise par le Commissariat général le 5 mai 2010, décision confirmée par un arrêt n° 60 476 du 28 avril 2011.

1.2. Le 19 août 2009, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée recevable le 9 août 2010.

1.3. En date du 12 août 2011, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui a été notifiée à la requérante le 14 septembre 2011.

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

« Motif :

Madame S.A. a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé, qui selon lui, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou dans le pays de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour en Arménie. Dans son rapport du 05.08.2011, le médecin de l'OE atteste que l'intéressée souffre d'une pathologie chronique nécessitant un traitement médicamenteux.

Des recherches sur la disponibilité des traitements requis ont été effectués en Arménie. Il apparaît que les médications prises par l'intéressée ou équivalents sont disponibles en Arménie. De plus, il existe des pneumologues et des médecins généralistes pouvant prendre en charge la patiente.

Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé de la patiente ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'Office des Etrangers conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, l'Arménie.

En outre, un rapport de l'Organisation Internationale pour les Migrations (OIM) mis à jour en novembre 2009 ainsi que le site de U.S. social Security Administration nous apprennent l'existence d'un régime de protection sociale en Arménie qui couvre les assurances sociales (assurance maladie et maternité, vieillesse, invalidité, survivants, accidents du travail), l'aide à la famille, l'assurance chômage et l'aide sociale. Les soins étatiques de santé (soins dispensés dans le cadre du Programme d'Etat) sont accessibles à toutes les personnes enregistrées dans les polycliniques régionales et dans les hôpitaux publics et privés réservés à certaines catégories de maladies et certains groupes sociaux, dont les plus défavorisés. Pour recevoir des soins gratuits, une personne en fait la demande auprès du Ministère de la Santé qui renvoie la personne vers l'hôpital habilité pour dispenser les soins.

Les soins sont donc disponibles et accessibles en Arménie.

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, 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 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.

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter. Veuillez également donner instruction au Registre National de radier l'intéressée du Registre des Etrangers.

Veuillez également remettre à l'intéressée l'enveloppe sous pli ci-incluse ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La requérante prend un moyen unique de « *l'erreur manifeste d'appréciation ; la violation 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 ; le défaut de motivation suffisante, raisonnable et adéquate ; la violation de l'obligation d'examiner les circonstances particulières de l'affaire afin de décider en pleine connaissance de cause, en se fondant sur les éléments avérés, matériellement exacts et démontrés par le dossier ; la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; la violation de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; la violation du principe de bonne administration et de gestion consciencieuse ; la violation de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ; la violation des devoirs de soin, précaution, minutie et prudence ; la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; la violation du principe de proportionnalité* ».

2.2. Elle fait valoir qu'elle est gravement malade et qu'elle ne dispose pas de moyens financiers suffisants pour s'acquitter des frais médicaux. Elle constate que le médecin de l'Office des étrangers n'a pas estimé nécessaire de la convoquer afin d'évaluer son état de santé, la décision attaquée se fondant exclusivement sur les certificats et rapports qu'elle a déposés.

Par ailleurs, elle déclare que contrairement à ce qu'allègue la partie défenderesse, le fait qu'il y ait des médecins généralistes ou spécialistes dans son pays d'origine ou qu'il soit possible de trouver les médicaments nécessaires ne garantit en rien la possibilité d'assurer ses coûts médicaux. Elle estime que l'accessibilité doit s'évaluer aussi bien d'un point de vue médical que financier. Or, elle n'aurait ni famille ni moyens en Arménie (à cet égard, elle s'en réfère à l'arrêt n° 54 648 du 20 janvier 2011).

Elle ajoute que, quand bien même la partie défenderesse souligne qu'un système de sécurité sociale existe bien en Arménie en se basant sur des sites internet, elle constate que, selon Caritas international, ledit système est une « *déclaration de volonté* » plutôt qu'une pratique respectée surtout pour les personnes dans le besoin. De plus, elle déclare que d'autres sources crédibles révèlent la pratique de pots-de-vin en Arménie et plus spécifiquement dans le domaine des soins de santé. Elle souligne à nouveau qu'elle ne dispose d'aucune ressource dans la mesure où elle ne peut travailler vu sa maladie et elle ne peut davantage disposer d'une pension d'invalidité. Dès lors, la partie défenderesse commettrait une erreur manifeste d'appréciation. Il en serait d'autant plus ainsi que rien dans la décision attaquée ou ses annexes ne permet de savoir quelles maladies sont prises en charge par le système de sécurité sociale.

Elle estime ainsi que la motivation adoptée par la partie défenderesse est insuffisante et inexistante alors que la partie défenderesse se doit de motiver adéquatement sa décision.

Elle relève qu'il appartient à la partie défenderesse de se prononcer uniquement après avoir examiné toutes les circonstances particulières de l'affaire et de motiver sa décision après avoir examiné des faits avérés, matériellement exacts et résultant du dossier.

De plus, elle souligne que le principe de bonne administration est précisé par la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne et ce en son article 41. Sur base de cette disposition, elle précise n'avoir jamais été entendue par le médecin de l'Office des étrangers. Elle s'en réfère également à l'article 51 de la Charte précitée.

Finalement, elle souligne que les soins dispensés en Arménie sont insuffisants, qu'elle souffre de différentes affections médicales et ses médecins lui déconseillent un retour au pays en raison de l'inaccessibilité des soins.

Elle estime courir un risque réel pour sa vie en cas de retour au pays tel que prévu à l'article 3 de la Convention précitée. En outre, elle constate qu'un examen de proportionnalité n'a pas été réalisé, ce qui aurait démontré l'inadéquation de la mesure.

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. S'agissant de la méconnaissance des articles 41 et 51 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ainsi que du principe de proportionnalité, il convient de préciser qu'il appartient non seulement à la requérante de désigner la règle de droit ou le principe méconnu mais encore de préciser en quoi il a été méconnu, ce qui n'a pas été le cas en l'espèce. Dès lors, en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions et principe de droit, le moyen est irrecevable.

Quoi qu'il en soit, la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne dont la requérante allègue la violation, n'a pas d'effet contraignant dans l'ordre juridique interne des Etats membres (dans le même sens, RVS, arrêt n° 191.246 du 10 mars 2009). Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions.

3.2.1. Pour le surplus, l'article 9ter, de la loi précitée du 15 décembre 1980 précise que « *L'étranger qui séjourne en Belgique 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 troisième et quatrième alinéas de ce premier paragraphe portent que « *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. (...)* ».

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 (...) ».

En outre, l'obligation de motivation formelle 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'explicitier les motifs de ses 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.

3.2.2. En l'espèce, s'agissant de la disponibilité des soins médicaux en Arménie, le Conseil relève que la partie défenderesse a clairement démontré que les médicaments et les médecins nécessaires à son traitement étaient disponibles dans son pays d'origine, ainsi que cela ressort des documents contenus au dossier administratif. D'ailleurs, force est de constater que la requérante ne conteste pas réellement la question de la disponibilité des soins médicaux en Arménie.

Dès lors, au vu de ces informations et étant donné que le traitement est de type médicamenteux, il ne peut être fait grief à la partie défenderesse de s'être ralliée à cet élément de l'avis du médecin fonctionnaire, lequel a estimé qu'il n'existait pas de contre-indication à un retour dans le pays d'origine. Il en est d'autant plus ainsi que le Docteur [G], dans son certificat du 6 mars 2009, estime que la requérante peut très bien voyager en avion.

En ce que la requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas l'avoir convoquée afin de procéder à une évaluation de son état de santé, le Conseil rappelle qu'une telle obligation n'existe nullement dans le chef de la partie défenderesse. En effet, c'est à la requérante qu'il revient d'informer la partie défenderesse de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande, tandis que les obligations de l'administration en la matière doivent, pour leur part, s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de placer l'administration dans l'impossibilité de donner suite dans un délai raisonnable aux nombreuses demandes dont elle est saisie. En l'espèce, c'est à juste titre que, confrontant les allégations de la requérante et les informations qu'elle a pu recueillir sur internet, elle a pu

valablement estimer que les soins requis par l'état de santé de la requérante étaient accessibles ou disponibles en Arménie.

En ce que la requérante constate également que la partie défenderesse se base sur les seuls certificats et rapports qu'elle a fournis, le Conseil tient mettre en évidence les déclarations du médecin conseil de la partie défenderesse, lequel a stipulé dans son avis médical du 5 août 2011 que : « *[j']estime les certificats médicaux produits à l'appui de la demande de nature à rendre un examen clinique superflu et ne juge pas nécessaire de demander l'avis complémentaire d'un expert* ». De plus, il ressort également du dossier administratif que la partie défenderesse s'est fondée sur deux rapports qu'elle a déposés afin de se prononcer sur l'accessibilité des soins médicaux en Arménie.

3.2.3. S'agissant de l'accessibilité des soins de santé, c'est à bon droit que la partie défenderesse, en se fondant sur le document émanant de l'Organisation internationale pour les migrations ainsi qu'en ce qui concerne celui provenant du site « U.S. social security administration », a pu considérer que les soins médicaux sont accessibles en Arménie. En effet, il ressort de la décision attaquée que « *(...) les soins étatiques de santé (...) sont accessibles à toutes les personnes enregistrées dans les polycliniques régionales et dans les hôpitaux publics et privés réservés à certaines catégories de maladies et à certains groupes sociaux, dont les plus défavorisés. Pour recevoir des soins gratuits, une personne en fait la demande auprès du Ministère de la santé qui renvoie la personne vers l'hôpital habilité pour dispenser les soins* ».

Dès lors, le Conseil ne peut que constater que les soins sont bien accessibles en Arménie. En outre, s'agissant de la référence à Caritas International, faite par la requérante dans sa requête introductive d'instance, il convient de relever que la référence à cette source a été faite pour la première fois dans le cadre de la requête. Or, en vertu du principe de légalité, il ne peut aucunement être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu d'éléments dont elle n'avait pas connaissance au moment de la prise de l'acte attaqué. Il en est d'autant plus ainsi que, dûment informée de la portée du contrôle de la partie défenderesse sur sa demande par les termes même de l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, il lui appartenait de veiller tout spécialement à justifier dans sa demande les raisons pour lesquelles elle estimait que les soins n'étaient ni disponibles ni accessibles au pays d'origine.

En ce qui concerne l'absence de moyens financiers lui permettant de s'acquitter des frais médicaux, le Conseil ne peut que constater que, d'une part, comme souligné précédemment, les soins de santé sont accessibles gratuitement pour les personnes défavorisées et que, d'autre part, il ne découle aucunement du dossier administratif que la requérante ne pourrait exercer une activité professionnelle afin de prendre en charge ses frais médicaux ou encore qu'elle n'aurait pas de membres de sa famille susceptibles de lui venir en aide en Arménie. En effet, elle n'apporte aucune preuve à ce sujet.

3.2.4. S'agissant de la méconnaissance de l'article 3 de la Convention européenne précitée, il convient de rappeler que cette disposition stipule que « *Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants.* » Cette disposition consacre l'une des valeurs fondamentales de toute société démocratique et prohibe en termes absolus la torture et les traitements inhumains ou dégradants quels que soient les circonstances et les agissements de la victime (jurisprudence constante : voir p.ex. Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 218).

La Cour EDH a déjà considéré que l'éloignement par un Etat membre peut soulever un problème au regard de l'article 3 de la CEDH, et donc engager la responsabilité d'un Etat contractant au titre de la Convention, lorsqu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que la partie requérante courra, dans le pays de destination, un risque réel d'être soumise à des traitements contraires à l'article 3 de la CEDH. Dans ces conditions, l'article 3 de la CEDH implique l'obligation de ne pas éloigner la personne en question vers ce pays (voir : Cour EDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 75, et les arrêts auxquels il est fait référence ; *adde* Cour EDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 66).

Afin d'apprécier s'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que la partie requérante encourt un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH, le Conseil se conforme aux indications données par la Cour EDH. A cet égard, la Cour EDH a jugé que, pour vérifier l'existence d'un risque de mauvais traitements, il y a lieu d'examiner les conséquences prévisibles de l'éloignement de la partie requérante dans le pays de destination, compte tenu de la situation générale dans ce pays et des circonstances

propres au cas de la partie requérante (voir: Cour EDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 78 ; Cour EDH 28 février 2008, Saadi/Italie, §§ 128-129 ; Cour EDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 108 *in fine*).

En ce qui concerne l'examen de la situation générale dans un pays, la Cour EDH attache souvent de l'importance aux informations contenues dans les rapports récents provenant d'organisations internationales indépendantes de défense des droits de l'homme telles qu'Amnesty International, ou de sources gouvernementales (voir p.ex. : Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 347 et 348 ; Cour EDH 5 juillet 2005, Said/Pays Bas, § 54 ; Cour EDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 67 ; Cour EDH 15 novembre 1996, Chahal/Royaume-Uni, §§ 99 et 100). En même temps, la Cour EDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 de la CEDH (voir Cour EDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir : Cour EDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 79 ; Cour EDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131 ; Cour EDH 4 février 2005, Mamatkulov and Askarov/Turquie, § 73 ; Cour EDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68).

Toutefois, il ressort de la jurisprudence de la Cour EDH qu'exceptionnellement, dans les affaires où un requérant allègue faire partie d'un groupe systématiquement exposé à une pratique de mauvais traitements, la protection de l'article 3 de la CEDH entre en jeu lorsque la partie requérante démontre qu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire à l'existence de la pratique en question et à son appartenance au groupe visé (voir Cour EDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 132). En pareilles circonstances, la Cour EDH n'exige pas que la partie requérante établisse l'existence d'autres caractéristiques particulières qui la distingueraient personnellement, si cela devait rendre illusoire la protection offerte par l'article 3 de la CEDH. Ceci sera déterminé à la lumière du récit de la partie requérante et des informations disponibles sur le pays de destination pour ce qui est du groupe en question (voir : Cour EDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 80 ; Cour EDH 23 mai 2007, Salah Sheekh/Pays-Bas, § 148).

En ce qui concerne l'examen des circonstances propres au cas de la partie requérante, la Cour EDH a jugé que le risque invoqué présente un caractère individualisé dès lors qu'il s'avère suffisamment concret et probable (voir Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 359 *in fine*).

En ce qui concerne tant la situation générale dans un pays que les circonstances propres au cas de la partie requérante, celle-ci doit disposer de la possibilité matérielle de faire valoir en temps utile lesdites circonstances (voir Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 366).

Dans ce cas, l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH doit être évaluée en fonction des circonstances dont la partie défenderesse avait ou devait avoir connaissance au moment de la décision attaquée (voir *mutatis mutandis* : Cour EDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 81 ; Cour EDH 20 mars 1991, Cruz Varas et autres/Suède, §§ 75-76 ; Cour EDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 107). La partie défenderesse doit se livrer à un examen aussi rigoureux que possible des éléments indiquant l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH (Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 293 et 388).

En l'espèce, le Conseil relève que la requérante ne précise aucunement en quoi elle risquerait de faire l'objet de traitements inhumains ou dégradants en cas de retour au pays d'origine. En effet, cette dernière se contente de déclarer qu'elle « *souffre de diverses affections médicales et les médecins lui déconseillent vivement un retour au pays en raison de l'inaccessibilité des soins en Arménie* ». Or, d'une part, l'acte attaqué a déjà valablement estimé que les soins requis par l'état de santé de la requérante étaient disponibles et accessibles au pays d'origine et, d'autre part, que les allégations de la requérante manquent en fait dans la mesure où il ressort du certificat médical type déposé par la requérante à l'appui de sa demande que la malade peut voyager en avion et que le médecin ne se prononce pas plus avant sur ses difficultés à voyager. De plus, la question des traitements inhumains et dégradants dans le pays d'origine a déjà été étudiée dans le cadre de la procédure d'asile, laquelle s'est clôturée par un arrêt du 28 avril 2011 confirmant la décision négative prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides notamment quant au refus d'octroi de la protection subsidiaire.

3.3. Par conséquent, le Conseil conclut que c'est à juste titre que la partie défenderesse a considéré que la requérante ne souffre pas 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 la requérante 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 dans le pays où il séjourne.

3.4. Quant à la méconnaissance du principe de proportionnalité, le Conseil n'aperçoit pas en quoi ce dernier aurait été méconnu. En effet, la requérante ne donne aucune précision à cet égard.

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 deux février deux mille douze par :

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

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.