



## Arrêt

**n° 76 069 du 28 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, à l'Immigration, à l'Intégration sociale  
et à la Lutte contre la Pauvreté**

### **LE PRÉSIDENT F. F. DE LA III<sup>e</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 22 novembre 2011, par x, qui déclare être de nationalité malienne, tendant à l'annulation de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur base de 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 prise le 21 octobre 2011 et notifiée le 3 novembre 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, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 19 décembre 2011 convoquant les parties à l'audience du 17 janvier 2012.

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

Entendu, en leurs observations Me A. HANQUET, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS loco Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause**

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique le 14 septembre 2006 muni d'un visa étudiant valable. Un certificat d'inscription sur le registre des étrangers lui a été délivré le 28 septembre 2006, lequel a été prorogé jusqu'au 15 février 2008.

1.2. Par courrier recommandé en date du 10 avril 2008, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable le 23 mai 2008.

1.3. Par courrier recommandé daté du 17 septembre 2009, l'intéressé a sollicité à nouveau une autorisation de séjour sur pied de l'article 9 *ter* de la Loi. Cette demande a été déclarée recevable le 10 décembre 2008.

1.4. Le 21 octobre 2011, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant une décision de refus de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif :

*Monsieur [H., O.] 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 (sic) 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 de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au mali (sic).*

*Dans son rapport du 1 octobre 2011, le médecin de l'OE atteste que l'intéressé souffre d'une pathologie ophtalmologique nécessitant un suivi et un traitement médicamenteux.*

*Notons que le site Internet du Dictionnaire Internet Africain des Médicaments<sup>1</sup> permet d'attester la disponibilité du traitement médicamenteux (ou équivalent) prescrit à l'intéressé.*

*Notons également que les sites Internet de IOTA<sup>2</sup>, de Malisanté<sup>3</sup> et du Ministère de la Santé du Mali<sup>4</sup> permettent d'attester la disponibilité, au Mali, d'ophtalmologistes et d'un équipement complet pour la chirurgie ophtalmologique au sein de l'Institut d'Ophtalmologie Tropicale de l'Afrique.*

*Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du patient ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, le Mali.*

*En outre, le site Internet « Social Security Online<sup>5</sup> » nous apprend que le Mali dispose d'un système d'assurance sociale protégeant les salariés et indépendants contre les risques de maladies, accidents de travail et maladies professionnelles.*

*D'autre part, l'intéressé est en âge de travailler et a déjà travaillé comme ingénieur agronome (assistant de recherche) au Mali. De plus, le dernier certificat médical fourni date de mars 2008 et l'intéressé a fait une demande de permis de travail en 2009 en Belgique. Dès lors, rien n'indique qu'il serait dans l'impossibilité de travailler à nouveau et rien ne démontre qu'il serait exclu du marché de l'emploi au Mali. Les soins sont donc disponibles et accessibles au Mali.*

*Le rapport du 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,*

- (1) 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*
- (2) 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 existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne .*

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

## **2. Exposé du moyen**

2.1. La partie requérante prend un moyen unique « *de la violation de l'article (sic) 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme, de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation des principes généraux de bonne administration, dont le principe suivant lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause* ».

2.2. La partie requérante rappelle tout d'abord le prescrit de l'article 9 *ter*, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> de la Loi et, que selon les travaux préparatoires de la Loi, l'adéquation du traitement au pays d'origine renvoie tant

au caractère « *approprié* » à la pathologie qu'au fait qu'il soit « *suffisamment accessible* » au demandeur.

Elle relève que la partie défenderesse se fonde sur les conclusions du médecin fonctionnaire, qui selon elle, sont en contradiction avec les certificats médicaux et attestations déposés par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, et auxquels elle se réfère à cet égard.

Elle affirme que compte tenu de l'indigence du requérant, ce dernier ne pourra accéder aux soins au Mali, de sorte que contrairement aux préconisations du médecin fonctionnaire, son retour entraînera une interruption du traitement, avec pour conséquence d'importants risques pour la santé du requérant.

Elle note que le ni le nom ni la spécialité du médecin fonctionnaire ne sont renseignés. Elle estime que si ce dernier conclut de la consultation de divers sites Internet, qu'il existe au Mali des ophtalmologues ainsi qu'un équipement chirurgical complet pour la chirurgie ophtalmologique au sein de l'Institut d'Ophtalmologie Tropicale de l'Afrique, pour autant ces sites ne sont pas probants s'agissant de la disponibilité d'un matériel adéquat ainsi que de spécialistes en vue du traitement d'un glaucome. Elle souligne quant à ce que le docteur [M.] a conseillé au requérant une grande rigueur dans le suivi de son traitement en raison de l'évolution significative de sa maladie de sorte qu'il est proche de la cécité. Elle indique que le requérant doit prochainement être opéré par le docteur [D.].

Elle précise que le requérant est originaire d'une région désertique, où aucun traitement n'est disponible, située à 800 km de la capitale Bamako. Elle affirme que les seuls ophtalmologues, certes peu qualifiés, exercent à Bamako et que leurs honoraires ainsi que les traitements prescrits sont inaccessibles financièrement. Elle prétend que les médecins de l'Institut d'Ophtalmologie Tropicale de l'Afrique ont été incapables de diagnostiquer le glaucome du requérant, lequel s'est aggravé compte tenu de l'absence de traitement. Elle ajoute que dès son arrivée en Belgique, le requérant a été informé de l'urgence d'une intervention chirurgicale. Elle se réfère à un rapport médical établi le 10 novembre 2011, dont il ressort que le requérant « *présente un glaucome extrêmement avancé aux deux yeux pour lequel un suivi spécifique est nécessaire et en cours près (sic) du Docteur [D.]* ».

Elle observe que le site Internet [www.lediam.com](http://www.lediam.com) répertorie les médicaments disponibles en Afrique et que les nouvelles gouttes (Azopt et Duotrave) prescrites au requérant ne figurent pas sur cette liste. Elle met en exergue des informations tirées selon elle du site Internet [www.iotaocce.org](http://www.iotaocce.org) et dont il ne ressort aucun élément sur la disponibilité du traitement du « *glaucome chronique à angle ouvert* ». Elle soutient que les deux derniers sites traitent de façon générale de la question sanitaire au Mali. Elle rappelle que l'absence de traitement entraînera la cécité du requérant.

Elle fait grief au médecin fonctionnaire de ne pas se prononcer sur l'accessibilité financière du traitement médicamenteux nécessaire au requérant et à la partie défenderesse de considérer en se référant au site Internet « *Social Security Online* » qu'il existe un système d'assurance sociale protégeant les salariés et les indépendant. Elle estime en outre que la motivation de la décision querellée est inadéquate en ce que la partie défenderesse estime que le requérant est en mesure de travailler.

Elle allègue que le requérant a uniquement suivi des études et n'a jamais travaillé en Belgique. Elle ajoute que l'invalidité du requérant a été reconnue par courrier en date du 2 septembre 2010 émanant de la Direction générale Personnes Handicapées du SPF Sécurité Sociale, mais que ce dernier n'a pu percevoir d'allocation en raison de sa situation sur le territoire belge. Elle considère que l'intéressé est incapable de travailler en vue de financer le traitement médicamenteux requis, en sorte que n'étant ni salarié ni indépendant, il ne pourra être couvert au titre de l'assurance sociale. Elle indique également des certificats médicaux récents sont produits en annexe au présent recours et attestent de l'actualité de la pathologie ainsi que de la nécessité du suivi.

Elle soutient que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation en considérant que le requérant sera en mesure, en cas de retour au Mali, d'accéder financièrement aux soins requis par son état de santé, et ajoute qu'il ne pourra guérir de sa pathologie. Elle affirme que le retour du requérant au pays d'origine sera constitutif d'une violation de l'article 3 de la CEDH, dès lors qu'il sera traumatisant pour l'intéressé qui, par ailleurs ne pourra financer un traitement approprié.

### 3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 *ter*, § 1<sup>er</sup> de la Loi, dispose :

*« L'étranger qui séjourne en Belgique et 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 au ministre ou son délégué. »*

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, la disposition précitée prévoit que l'étranger doit transmettre tous les renseignements utiles concernant sa maladie ainsi que les possibilités et l'accessibilité du traitement adéquat dans son pays d'origine ou de séjour.

Le quatrième alinéa de ce paragraphe prévoit que *« L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 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 »*.

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 rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. 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'expliciter 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.

Le Conseil estime que tel est le cas en l'espèce, la décision attaquée se fondant sur une série de considérations de droit et de fait et notamment sur la disponibilité et l'accessibilité au Mali des soins et infrastructures médicales nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre le requérant.

Le Conseil rappelle, par ailleurs, qu'il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée et 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.

3.2. S'agissant de la contradiction alléguée qui existerait entre l'avis médical du médecin fonctionnaire et les certificats médicaux déposés à l'appui de la demande d'autorisation de séjour quant à la question de savoir si le requérant pouvait voyager et retourner au pays d'origine, force est de constater qu'il ne ressort nullement desdits certificats médicaux, qu'il y ait une contre-indication formelle au voyage.

3.3. Quant à la critique liée au défaut de mention du nom du médecin fonctionnaire, le Conseil observe qu'il ressort du dossier administratif que le rapport du établi par le médecin fonctionnaire en date du 19

octobre 2011, a été signé par le « Dr. [D.S.] Médecin conseiller ». Pour ce qui est de celle ayant trait à la précision de la spécialité dudit médecin, le Conseil n'en aperçoit pas la pertinence, dès lors que le médecin fonctionnaire ne conteste aucunement le diagnostic posé par les médecins du requérant.

3.4. En ce que la partie requérante conteste les informations recueillies des sites Internet au vu desquels le médecin fonctionnaire a conclu à « la disponibilité, au Mali, d'ophtalmologistes et d'un équipement complet pour la chirurgie ophtalmologique au sein de l'Institut d'Ophtalmologie Tropicale de l'Afrique », en affirmant notamment que ces sites « ne prouvent pas la disponibilité du matériel adéquat ni de spécialistes en glaucome capable de la prise en charge du traitement du requérant », le Conseil observe qu'il ressort de l'article publié sur le site Internet [www.iotaocccge.org](http://www.iotaocccge.org), que « Le directeur général de l'IOTA Dr [A.D.] a indiqué que son institut dispose de 5000 m2 (sic) de locaux répartis en 3 blocs chirurgicaux équipés pour toutes les interventions ophtalmologiques (segment intérieur et postérieur), de 60 lits d'hospitalisation, une salle de tri, 10 salles de consultation. L'institut dispose également d'un département d'exploration fonctionnelle avec champ visuel, ERG, PEV, Lancaster, vision des couleurs, angiographie numérisée, laser solid state et yag, échographie A et B, d'un département d'informatique, d'un laboratoire d'analyse (hématologie, bactériologie, biochimie) d'un centre de formation comportant notamment un wet lab. 125 000 consultations annuelles. L'Institut est aussi équipé (sic) d'une bibliothèque avec un centre de documentation, un atelier de lunettes, et une unité de production de collyres. Le directeur ajoute que l'IOTA est en mesure de prendre en charge l'ensemble de la pathologie oculaire grâce à ce plateau technique. Il assure la prise en charge de la majorité de la pathologie oculaire (cataracte, glaucome [Le Conseil souligne], pathologie vitréorétinienne : décollement de rétine, rétinopathie diabétique, strabisme, chirurgie mutilante). ».

Dès lors, le Conseil estime que les articulations du moyen ayant trait à ce grief, sont inopérantes.

3.5. S'agissant de l'allégation selon laquelle le requérant n'a pu être correctement soigné à l'Institut d'Ophtalmologie Tropicale de l'Afrique, force est de constater qu'elle n'est aucunement étayée et qu'elle est évoquée pour la première fois en terme de requête. Concernant par ailleurs le grief selon lequel les nouvelles gouttes (« Azopt » et « Duotrave ») prescrites au requérant ne figurent pas sur la liste de médicaments publiée sur le site Internet [www.lediam.com](http://www.lediam.com), le Conseil ne peut que relever qu'il ne ressort nullement du dossier administratif que ce nouveau traitement médicamenteux ait été porté en temps utile à la connaissance de la partie défenderesse.

Or, le Conseil rappelle qu'il ne peut, dans le cadre de son contrôle de légalité, avoir égard qu'aux éléments portés à la connaissance de l'autorité avant que celle-ci ne prenne sa décision. La jurisprudence administrative constante considère, en tout état de cause, que les éléments qui n'avaient pas été portés, en temps utile, à la connaissance de l'autorité, par le requérant, c'est-à-dire avant que celle-ci 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).

Aussi, le Conseil ne peut avoir égard, à ces développements du moyen.

3.6. Pour ce qui est du grief relatif à la disponibilité géographique des soins, en ce sens que le requérant serait « originaire du Nord du Mali à Diré/Tombouctou dans une zone désertique à 800 km de la capitale où aucun traitement n'est disponible », le Conseil remarque que la partie requérante reste toutefois en défaut d'établir que le requérant ne pourrait s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où les soins sont disponibles et ce, d'autant plus que la demande n'a pas fait valoir de problème particulier à cet égard (Dans le même sens : C.C.E., 16 mai 2011, n° 61 464).

3.7. Concernant l'accessibilité aux soins de santé, la partie défenderesse, énonce dans la motivation de la décision attaquée : « En outre, le site Internet « Social Security Online<sup>5</sup> » nous apprend que le Mali dispose d'un système d'assurance sociale protégeant les salariés et indépendants contre les risques de maladies, accidents de travail et maladies professionnelles. D'autre part, l'intéressé est en âge de travailler et a déjà travaillé comme ingénieur agronome (assistant de recherche) au Mali. De plus, le dernier certificat médical fourni date de mars 2008 et l'intéressé a fait une demande de permis de travail en 2009 en Belgique. Dès lors, rien n'indique qu'il serait dans l'impossibilité de travailler à nouveau et rien ne démontre qu'il serait exclu du marché de l'emploi au Mali. ».

En termes de requête, la partie requérante tente de critiquer cette motivation en se prévalant d'un courrier en date du 2 septembre 2010 émanant de la Direction générale Personnes Handicapées du

SPF Sécurité Sociale aux termes duquel, le requérant répond au critère suivant : « *réduction de la capacité de gain à un tiers ou moins de ce qu'une personne valide est en mesure de gagner en exerçant une profession sur le marché général du travail* » et dont elle estime qu'il atteste l'incapacité pour ce dernier de travailler, ainsi que de certificats médicaux récents attestant selon elle de l'actualité de la pathologie et de la nécessité du suivi.

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 cette hypothèse, 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 : C.E., 8 août 1997, n° 67.691 ; C.C.E., 17 février 2011, n° 56 201).

En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'eu égard aux termes de l'article 9 *ter*, § 1<sup>er</sup>, de la Loi, 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 du requérant, que celui-ci peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays d'origine, et qu'elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'éléments dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de la situation individuelle de l'intéressé, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou à tout le moins, avant la prise de la décision attaquée. Force est donc de constater que le Conseil ne peut avoir égard à ces éléments en l'espèce.

En tout état de cause, le Conseil souligne qu'il ne découle aucunement des certificats médicaux produits figurant au dossier administratif, une quelconque incapacité de travail.

Partant, le Conseil estime que la partie requérante est restée en défaut de contester utilement la motivation de la décision entreprise en ce que la partie défenderesse a elle-même conclu que « *Les soins sont donc [...] accessibles au Mali.* ».

3.8. Sur le reste du moyen, au sujet de la violation invoquée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil observe qu'il ressort des considérations qui précèdent que la partie requérante n'a pu établir la réalité de l'indisponibilité et de l'inaccessibilité du traitement adéquat dans son pays d'origine.

En conséquence, force est de constater que la partie requérante n'apporte aucun élément de nature à soutenir de manière concrète et probable que le requérant encourt un risque réel de subir la torture ou des traitements inhumains ou dégradants au Mali.

Il appert dès lors, que la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH ne peut être retenue, en sorte que ce développement du moyen n'est pas fondé.

3.9. Il s'ensuit que le moyen unique pris n'est pas 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 vingt-huit février deux mille douze par :

Mme C. DE WREEDE,

Président f.f., juge au contentieux des étrangers

Mme S. FORTIN,

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. FORTIN

C. DE WREEDE