



Arrêt

**n° 76 214 du 29 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 PRÉSIDENT F. F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 10 octobre 2011, par M.X, qui se déclare de nationalité kosovare, tendant à la suspension et l'annulation de « la décision prise par le Secrétaire d'Etat à la politique de migration et d'asile dd. 30.08.11 ».

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 « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 12 décembre 2011 convoquant les parties à l'audience du 6 janvier 2012.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me V. NEERINCKX, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. POQUETTE *loco* Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La partie requérante est arrivée en Belgique à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer avec certitude.

1.2. Le 6 janvier 2011, elle a introduit une demande d'asile qui a donné lieu à une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 5 avril 2011. La partie requérante a introduit un recours à l'encontre de cette décision devant le Conseil de céans, lequel lui a également refusé la reconnaissance de la qualité de réfugié et l'octroi du statut de protection subsidiaire par un arrêt n° 64 133 du 29 juin 2011.

1.3. Le 17 avril 2011, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois en application de l'article 9^{ter} de la loi. Par un courrier du 9 août 2011, elle a actualisé sa demande.

1.4. Le 30 août 2011, la partie défenderesse a pris, à l'égard de la partie requérante, une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.3., assortie d'un ordre de quitter le territoire.

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

« Motif :

Monsieur [B.B.] invoque à l'appui de sa demande de régularisation de séjour plusieurs pathologies nécessitant des soins médicaux qui ne pourraient pas être prodigués au Kosovo.

Le Médecin de l'Office des Etrangers, compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Kosovo. Dans son rapport daté du XXX, (sic) celui-ci relève que l'intéressé est atteint d'une pathologie hépatologique et d'une pathologie endocrinienne qui nécessitent d'un traitement (sic) médicamenteux ainsi qu'un suivi médical.

Le médecin de l'Office des étrangers a alors procédé à la vérification de la disponibilité des soins nécessaires au traitement de la pathologie de l'intéressé. Il relève que le traitement et le suivi médical pour les pathologies invoquées sont disponibles.

En se référant au cycle gouvernemental www.rks-gov.net, nous avons la confirmation qu'il existe plusieurs structures hospitalières et cliniques spécialisées, notamment en médecine interne qui inclut la gastro-entérologie et l'endocrinologie.

Selon www.worlddiabetesfoundation.org, il apparaît que la prise en charge du diabète est très bien organisée dans toutes les régions du Kosovo, que ce soit en encadrement médical ou en approvisionnement médicamenteux.

Une publication « Prevalence of HBV and HCV among blood donors in Kosovo » (<http://virologyj.com>) confirme la disponibilité en gastroentérologie au centre universitaire de Pristina Kosovo. De même, la liste disponible sur www.msh-ks.org, nous confirme la disponibilité en médecins spécialistes en gastro-entérologie. Quant à la disponibilité médicamenteuse, elle est vérifiée sur la liste sur le site www.msh-ks.org/en/produktet-medicinale.html.

Le médecin de l'Office des Etrangers a conclu que, d'un point de vue médical, les pathologies invoquées, bien qu'elles puissent être considérées comme des pathologies entraînant (sic) un risque réel pour la vie ou l'intégrité si celles-ci n'étaient pas traitées de manière adéquate, n'entraînent (sic) pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible au Kosovo.

En outre, les soins de santé sont prodigués gratuitement par les établissements de santé publics à certaines catégories de personnes dont les patients atteints de pathologies chroniques graves comme le diabète sucré de type 1 (patients insulino-dépendants). (« Retourner au Kosovo », OIM, mis à jour le 1^{er} décembre 2009)

Notons également que les médicaments essentiels sont disponibles gratuitement dans tous les établissements de santé publics comme en témoigne le rapport de l'Organisation Internationale des Migrations intitulé « Retourner au Kosovo, informations sur le pays » et mis à jour le 01/12/2009.

Il existe aussi un projet mis en place pour aider les patients atteints de diabète au Kosovo. Ce projet a pour but de mettre en place des centres spécialisés pour le traitement du diabète. (<http://www.worlddiabetesfoundation.org/composite-2226.htm>)

Le requérant invoque également la corruption dans le système sanitaire au Kosovo. Pour ce faire, l'intéressé s'appuie sur une source intitulée « Report on Kosovo's Healthcare system » datée de novembre 2009. Toutefois, le requérant évoque des problèmes d'une manière générale sans établir un lien entre cette situation et la sienne propre. Or l'allusion à une situation générale n'est pas suffisante pour entraîner ipso facto une régularisation de séjour. Ainsi l'intéressé ne fournit aucun élément probant ni un tant soi (sic) peu circonstancié nous permettant de relier directement ou indirectement cette situation à la sienne. Aussi la situation au Kosovo ne saurait fonder l'octroi d'une autorisation de séjour, car l'intéressé se limite à la constatation de cette situation, sans aucunement expliquer en quoi sa situation serait particulière et l'empêcherait de retourner dans son pays d'origine (C.E. – Arrêt n°122.320

du 27.08.2003). D'ailleurs, « la CEDH 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 (voir : CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, §111) et que, lorsque les sources dont elle (sic) 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 : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, §9 ; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, §131 ; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, §73 ; CEDH 26 avril 2005, Muslim/Turquie, § 68). »

Le requérant invoque aussi le refus de soins dans sa région d'origine (la Granice) du fait de son origine albanaise. Le rapport de l'OIM « retourner au Kosovo » indique que tous les établissements de santé, qu'ils soient publics ou privés, ont une obligation de soins envers l'ensemble des citoyens kosovars, et ce sans distinction de sexe, nationalité, race, couleur, langue, religion, préférences politiques, statut social, situation patrimoniale, capacités physiques ou mentales, situation familiale ou âge. D'autant plus que l'intéressé ne nous apporte aucun élément nous permettant de déduire qu'il a bel et bien subi une discrimination lorsqu'il a voulu se faire soigner dans un hôpital.

Du point de vue du coût lié à l'envoi systématique des patients dans les cliniques privées, il faut noter que le système de santé kosovar comporte trois niveaux : soins primaires, secondaires et tertiaires (Assemblée du Kosovo, Loi sur la santé, <http://www.assembly-kosova.org/common/docs/liqjet/2004-4-en.pdf>) :

- Les soins de santé primaire (sic) relèvent des Centres primaires de médecine familiale (présents dans plus de 30 municipalités du Kosovo et dotés de capacités de diagnostic très limitées) dont dépendent les centres de médecine familiale et les ambulances de premier secours (sur 308 ambulances agréées, seules 200 environ sont opérationnelles), qui dispensent les soins de santé primaires élémentaires et sont principalement situés dans les banlieues urbaines ou les villages.
 - Les soins de santé secondaires sont dispensés par six hôpitaux régionaux implantés dans les principales villes du Kosovo. Tous sont opérationnels, mais les capacités de leurs laboratoires et de leurs services de radiologie sont limitées. Chaque hôpital régional dispose de 450 à 550 lits.
 - Les soins de santé tertiaires sont assurés par le centre clinique universitaire (CCU) situé dans la capitale Prishtine/Pristina. Il compte 2500 lits.
- Dans le système législatif du Kosovo, il y a donc un réseau d'hôpitaux public très complet et accessible à tous permettant de ne pas devoir faire appel aux cliniques privées.

Notons enfin que l'épouse de l'intéressé ainsi que leurs deux fils restés au Kosovo (d'après l'interview du 06/01/2011 du requérant lors de sa demande d'asile) sont en âge de travailler pour pouvoir subvenir à leurs besoins et avoir accès aux soins de santé.

Les soins nécessaires à l'intéressé sont donc disponibles et accessibles au Kosovo.

Le rapport du médecin de l'Office des Etrangers est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et 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 l'article 3 CEDH (sic). ».

1.5. Par un courrier du 22 septembre 2011, la partie requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi.

1.6. Le 29 septembre 2011, la partie défenderesse a pris, à l'égard de la partie requérante, un ordre de quitter le territoire (annexe 13^{quinq}ues).

1.7. Le 6 octobre 2011, la partie requérante a introduit une deuxième demande d'asile.

1.8. Le 10 octobre 2011, la partie défenderesse a pris, à l'égard de la partie requérante, une décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile (annexe 13^{quater}).

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation de « l'article 1-3 de la loi de 29 Juillet 1991(*sic*) ».

A titre liminaire, la partie requérante expose ce qui suit : « La motivation de la décision attaquée est manifestement insuffisante, inadéquate et même incorrecte. (...) [Dans le cas d'espèce], il ne s'agit pas d'un ou l'autre prétexte médical flou, mais (...) au contraire, d'affections médicales graves, c'est-à-dire cirrhose du foie et diabète dans un stade avancé. Vu la gravité des maladies, surtout la cirrhose (*sic*) du foie, on peut raisonnablement attendre des autorités qu'elle fonde (*sic*) sa décision sur une motivation extrêmement précise et diligente. Avec la gravité des maladies et le risque réel de décès, correspond autrement dit l'obligation d'une motivation précise et adéquate ».

2.1.1. Dans une *première branche*, la partie requérante estime tout d'abord que « [l]a qualité des soins n'est pas traitée dans la décision ». A cet égard, elle rappelle qu'« [elle] a indiqué (...) que la qualité des services de santé n'offre pas la sûreté d'un traitement adéquat, [qu'elle] a précisé les différents problèmes au niveau de la qualité des services, [qu'elle a] (...) ajouté les différentes pièces qui démontrent très clairement ces problèmes au niveau de la qualité des soins médicaux ». Elle se réfère pour le reste au contenu de sa demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi en date du 17 avril 2011.

La partie requérante soutient ensuite qu'« [e]n dépit [des éléments présentés dans sa demande d'autorisation de séjour] et soutenus fortement par des sources objectives, le secrétaire d'Etat ne mentionne guère rien concernant la qualité des soins au Kosovo. Le secrétaire se limite à se référer à des sites généraux (*sic*) qui confirment l'existence de structures hospitalières, cliniques spécialisées et médecins spécialistes ; ceci ne donne pas évidemment aucune garantie quant au niveau des soins ». En conséquence, elle estime que la partie défenderesse a méconnu son obligation de motivation formelle dès lors qu'« une motivation adéquate exige que la décision contienne au moins une partie qui réfute ces constatations et qui démontre donc que les soins médicaux ont atteint un niveau acceptable au Kosovo » et conclut en alléguant que dans la mesure où « aucun mot est sacrifié à la question si les soins médicaux sont de niveau acceptable, la motivation est manifestement incomplète en donc inadéquate (*sic*) ».

2.1.2. Dans une *deuxième branche*, la partie requérante fait valoir que « la motivation concernant la disponibilité et l'accessibilité des soins et médicaments au Kosovo est imprécise et inadéquate ». Elle rappelle à cet égard que « [l]a décision attaquée (...) ne contient (*sic*) que quelques références générales à quelques sites pour démontrer que les soins et médicaments seraient disponibles et accessibles » et considère qu'« [u]ne telle motivation ne suffit (...) pas » dès lors que « les sources utilisées par le Secrétaire d'Etat ne sont pas précisées de manière suffisante, car seulement les "homepages" sont mentionnés ».

S'agissant de la disponibilité des soins de santé et des médicaments, la partie requérante invoque que « [l]es constatations par rapport à la disponibilité des soins médicaux (...) ne sont pas touchées par le Secrétaire d'Etat et certainement pas réfutées » dès lors que « la décision contestée est uniquement basée sur quelques publications théoriques, partant des autorités kosovares elles-mêmes, ce sont des publications à dénommer difficilement objectives (*sic*) ». Elle se réfère à sa demande d'autorisation de séjour susmentionnée et allègue que les constatations objectives dont elle a fait état lors de cette demande ne sont nullement réfutées par la partie défenderesse. En effet, elle expose que « [l]e seul enregistrement sur une liste de médicaments ne démontre (...) pas que ces médicaments et les soins sont aussi effectivement disponibles ». En conclusion, elle considère que « [l]a décision querellée n'est pas assez motivée, là où elle réfère uniquement (*sic*) à des sites (Internet) ou des petites listes ; il est possible que ceux-ci donnent la sécurité de la présence ou l'existence de structures ou médicaments au Kosovo (*sic*), mais pour autant, ne disent peu ou rien sur la disponibilité de médicaments et spécialistes ».

Quant à l'accessibilité des soins et des médicaments, la partie requérante avance que « la décision se réfère uniquement à un article "Retourner au Kosovo" ; cet article constituerait la preuve [qu'elle] pourrait recevoir les soins et médicaments gratuitement [alors que] ce point de vue est manifestement théorique et fautif ».

Elle fait premièrement valoir à cet égard que « la décision ne mentionne pas le cadre légal, ni l'article spécifique qui dirait que pour "elle" tous les soins et les médicaments seraient gratuits » et que « Le secrétaire d'Etat n'a pas non plus fait l'effort de vérifier quelque-chose chez des personnes ou autorités locales (*sic*) ».

Dans un deuxième temps, elle reproche à la partie défenderesse de s'être abstenue de démontrer qu'il n'existe pas de corruption générale dans le système sanitaire au Kosovo. Se référant au rapport de « Caritas international » annexé dans sa demande d'autorisation de séjour du 17 avril 2011, elle indique également qu'« elle ne peut payer ces frais ».

Enfin, elle avance que « les considérations juridiques du médecin-Conseiller ne peuvent être prises en considération : Primo, c'est en dehors de son mandat, d'apporter des motifs juridiques ou argumentation ; (...), la jurisprudence, citée par le médecin (...) est par ailleurs totalement impertinente ; celle-ci concerne l'hypothèse d'une conjoncture défavorable et non pas une corruption de soin médical. [V]u que le système de paiements (*sic*) en noir est réalité quotidienne, [elle] est aussi confronté[e] avec ce phénomène ; il va de soi qu'on ne peut attendre [d'elle qu'elle] apporte la preuve de ce paiement (*sic*) en noir ; cette preuve est impossible ("nul n'est tenu à l'impossible") ».

2.2. La partie requérante prend un deuxième moyen de la violation de l'article 9^{ter} de la loi.

La partie requérante soutient en substance que le médecin de la partie défenderesse a outrepassé la compétence « qu'il emprunte à l'art. 9^{ter} al. XXX de la Loi (*sic*) (...) » dès lors que le rapport rédigé par ce dernier « ne concerne pas uniquement conseil par rapport aux points susmentionnés (*sic*), mais prend aussi un point de vue juridique (faisant même référence à la jurisprudence) et traite (...) aussi des aspects non-médicaux ». En effet, elle estime que « [c]'est la compétence du Secrétaire d'Etat d'invoquer de prendre (*sic*) une décision quant au bien-fondé d'une demande de régularisation 9^{ter}, et non pas du médecin-Conseiller ; les arguments juridiques et la motivation juridiques doivent être développés (*sic*) par le Secrétaire d'Etat, et non pas par un médecin qui n'a jamais eu une formation juridique et qui, par conséquent n'a pas de compétences juridiques ».

Elle ajoute que « « [c]ette violation de l'art 9^{ter} de la Loi (...) n'existe d'ailleurs pas en soi-même, mais tient aussi des conséquences pour l'objectivité du médecin et par conséquent aussi pour l'objectivité de la décision contestée. L'abandon des arguments juridiques par le médecin, montre que le médecin, lui-même, prend déjà –ou a déjà pris- une opinion fondamentale, et qu'il préconise une décision négative ; les constatations du médecin sont par conséquent affectées par un manque d'objectivité, au moins un doute justifié peut exister sur son objectivité. Le manque d'objectivité du médecin conseiller implique aussi que la décision contestée est atteinte par un manque d'objectivité (...) ».

3. Discussion

3.1. Sur la *première branche* du premier moyen, le Conseil observe que le grief élevé par la partie requérante selon lequel « *la qualité des soins n'est pas traitée dans la décision* », tel qu'il est libellé, manque en fait. En effet, le Conseil constate qu'il ne trouve aucun écho à la lecture de la décision attaquée, une simple lecture de celle-ci permettant de constater que la partie défenderesse s'est suffisamment prononcée quant à ce dès lors qu'elle mentionne, sur la base de deux rapports tirés des sites internet « www.rks-gov.net » et « www.worlddiabetesfoundation.org » et figurant au dossier administratif, qu'« (...) *il existe plusieurs structures hospitalières et cliniques spécialisées, notamment en médecine interne qui inclut la gastro-entérologie et l'endocrinologie* » et que « *la prise en charge du diabète est très bien organisée dans toutes les régions du Kosovo, que ce soit en encadrement médical ou en approvisionnement* ». Par ailleurs, le Conseil relève qu'indépendamment de leur caractère général exposé *infra*, les articles produits par la partie requérante à l'appui de sa demande ne sauraient renverser les constats opérés par la partie défenderesse sur ce point dès lors qu'ils sont moins récents que les deux rapports susvisés de la partie défenderesse, ceux-ci datant tous deux de 2011 et n'étant pas sérieusement et concrètement contestés en termes de requête.

A titre superfétatoire, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter} de la loi n'oblige pas la partie défenderesse à procéder à la comparaison entre le niveau de qualité des traitements médicaux donnés dans le pays d'origine du demandeur et celui existant en Belgique dès lors que cette disposition n'indique pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine du demandeur mais qu'il suffit qu'un traitement approprié soit possible dans ledit pays.

Partant, la première branche du premier moyen n'est pas fondée.

3.2. Sur la *deuxième branche* du premier moyen, s'agissant de la critique selon laquelle « *la motivation concernant la disponibilité et l'accessibilité des soins et médicaments au Kosovo est imprécise et*

inadéquate », elle n'est pas davantage pertinente. En effet, le Conseil constate tout d'abord qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse de n'avoir mentionné « *que quelques références à quelques websites pour démontrer que les soins et médicaments seraient disponibles et accessibles* », dès lors que contrairement à ce que tend à faire accroire la partie requérante, la partie défenderesse a suffisamment précisé le contenu de ces sites internet et a joint le rapport détaillé du médecin fonctionnaire à l'acte attaqué, en sorte que la motivation de celui-ci permet à l'intéressé de connaître les raisons qui l'ont déterminé, le Conseil rappelant à cet égard que l'autorité n'a pas l'obligation d'explicitier les motifs de ses motifs.

Pour le reste, le Conseil relève que si la partie requérante tend à critiquer les sources utilisées par la partie défenderesse pour conclure que les soins qu'elle requiert lui sont disponibles et accessibles dans son pays d'origine, elle n'apporte aucun élément pertinent de nature à renverser ce constat, les informations dont elle se prévaut quant à ce ayant un caractère tout à fait général en comparaison de celles récoltées par la partie défenderesse.

In fine, quant au reproche émis par la partie requérante en termes de requête afférent à la gratuité des soins et à la corruption générale qui sévit au Kosovo, le Conseil observe que ces points ont été examinés par la partie défenderesse et ont reçu une réponse dans la décision entreprise, laquelle n'est pas sérieusement contestée, la partie requérante se bornant à affirmer que la partie défenderesse aurait du procéder à davantage d'investigations alors qu'il appartient à la partie requérante d'apporter la preuve qu'elle remplit les conditions inhérentes au droit qu'elle revendique et non de renverser la charge de la preuve dans le chef de la partie défenderesse.

Par conséquent, la deuxième branche du premier moyen n'est pas non plus fondée.

3.3. Sur le deuxième moyen, le Conseil observe que le reproche tenant à l'invocation de la violation de l'article 9ter de la loi, dès lors que « *[c]'est la compétence du Secrétaire d'Etat d'invoquer de prendre une décision quant au bien fondé d'une demande de régularisation 9ter et non pas du médecin-Conseiller (sic)* », est tout aussi inopérant. En effet, le Conseil rappelle que c'est au Ministre chargé de la Politique de migration et d'asile – et désormais le Secrétaire d'Etat à la politique de migration et d'asile – ou son délégué, et non au médecin fonctionnaire visé par l'article 9ter, §1, alinéa 4, de la loi, qu'il incombe de prendre une décision quant au bien-fondé d'une demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précité et que contrairement à ce que la partie requérante allègue, tel est bel et bien le cas en l'espèce, la décision litigieuse étant prise par [J.H.], en tant qu'attaché à l'Office des Etrangers, celui-ci agissant « *Pour le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile* ». En tout état de cause, quand bien même le rapport du médecin conseil comporte un passage afférent à de la jurisprudence relative à l'application de l'article 9ter de la loi, le Conseil n'aperçoit pas en quoi cette mention aurait causé grief à la partie requérante et induirait un manque d'objectivité dans le chef du médecin.

Il appert dès lors que le deuxième moyen n'est pas non plus fondé.

3.4. Le Conseil estime, par conséquent, que la partie défenderesse, n'a pas violé les dispositions visées aux moyens, en décidant, au regard des motifs de l'acte entrepris, qu'« *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 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 à l'article 3 CEDH* ».

3.5. Il résulte de ce qui précède que les moyens ne sont pas fondés.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'Arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. La requête en annulation étant rejetée 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 en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-neuf février deux mille douze par :

Mme V. DELAHAUT, président f.f., juge au contentieux des étrangers

Mme C. MENNIG, greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

C. MENNIG

V. DELAHAUT