



Arrêt

n° 78 009 du 26 mars 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 8 décembre 2011, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C), tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur pied 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 11 octobre 2011.

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, ci-après la Loi.

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 9 décembre 2011 avec la référence 12450.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 26 janvier 2012 convoquant les parties à l'audience du 21 février 2012.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me R. BOHI, 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. La partie requérante est arrivée en Belgique le 4 mai 2010, munie d'un passeport revêtu d'un visa Schengen valable.

1.2. Le 16 juin 2010, elle a introduit une demande de regroupement familial en tant qu'ascendant de Belge (annexe 19ter).

En date du 29 octobre 2010, la partie défenderesse a pris à son égard une décision de refus de séjour de plus de trois mois avec ordre de quitter le territoire (annexe 20), lui notifiée le 8 novembre 2010.

Cette décision a été confirmée par l'arrêt n° 55 940 du 15 février 2011 du Conseil de céans.

1.3. Par courrier recommandé du 1^{er} décembre 2010, elle a également introduit une demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, laquelle a été déclarée recevable par la partie défenderesse en date du 24 janvier 2011.

En date du 11 octobre 2011, la partie défenderesse a pris à son égard une décision déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour, lui notifiée le 9 novembre 2011.

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

« Monsieur [L.K.M.A.-F.] 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, entrainerait 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 Congo.

Dans son rapport du 05 octobre 2011, le médecin de l'OE atteste que l'intéressé a souffert d'une pathologie hépatique qui a été traitée par médication et d'une pathologie prostatique qui a été traitée par une opération. Les problèmes dus (sic.) à ces pathologies étant résolus, le médecin de l'OE considère qu'elles ne nécessitent, en principe, que d'un suivi en gastro-entérologie et urologie.

Notons que le site Internet du Dictionnaire Internet Africain des Médicaments permet d'attester la disponibilité du traitement médicamenteux qui avait été prescrit à l'intéressé.

Notons également que les sites Internet de pageweb Congo, du centre hospitalier Monkole et de l'Hôpital Général de Référence de Kinshasa attestent la disponibilité du suivi gastro-entérologique, urologique et médical en général au Congo.

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 Congo.

En outre, le catalogue de la Société Nationale d'Assurance (SONAS), une compagnie d'assurance privée et payante, nous apprend que celle-ci dispose dans sa gamme de produits une assurance santé. Celle-ci garanti (sic.) les consultations médicales, les frais pharmaceutiques, la chirurgie, les examens médicaux...

Par ailleurs, le Congo (Rép. dém.) développe un système de mutuelles de santé sous la tutelle du ministère du travail et de la prévoyance sociale. Citons à titre d'exemple la « Museckin » et la « MUSU ». La plupart d'entre elles assure, moyennant un droit d'adhésion et une cotisation mensuelle, les soins de santé primaires, les hospitalisations, l'ophtalmologie, la dentisterie, la petite et moyenne chirurgie et les médicaments essentiels adoptés par l'OMS au Congo (Rép. dém.).

Notons que l'intéressé a occupé plusieurs postes importants chez Unilever, Alpe-Suisse et finalement dans la Sprl Orgaman où son salaire mensuel était de 1150€ (+345€ pour le logement) en février 2010. L'intéressé a par ailleurs obtenu un visa de type C sur base de ces éléments en 2010. Dès lors, rien n'indique que l'intéressé ne pourrait avoir droit à une pension au Congo (Rep. Dém.).

Les soins sont donc disponibles et accessibles au Congo (Rép. dém.).

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,

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 constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Signalons que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Or, la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à différencier deux procédures : l'article 9ter, procédure unique pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour exclusivement pour motif médical et l'article 9bis, procédure pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour pour motifs humanitaires. Dès lors, les éléments non-médicaux invoqués ne peuvent être appréciés dans la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduit par le requérant. »

En date du 9 novembre 2011, la partie défenderesse a pris à son égard un ordre de quitter le territoire (annexe 13), lui notifié le même jour.

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 9ter de la Loi et de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après la CEDH).

Elle invoque que le législateur belge n'a pas défini ce qu'il faut entendre par circonstances exceptionnelles et que le contenu de cette notion est dès lors laissé à l'appréciation du ministre. Elle soulève qu'en l'espèce les dispositions visées au moyen ont bien été violées par la partie défenderesse. Elle souligne à cet égard qu'il est âgé de 68 ans et atteint d'affections chroniques qu'elle précise, qu'il est suivi régulièrement notamment par un gastro-entérologue, lequel a préconisé un suivi de 6 à 12 mois, sans traitement alternatif. Elle fait également valoir les risques d'aggravation de ses pathologies en cas de retour au pays d'origine. Elle soutient que les informations du médecin fonctionnaire, relatives aux soins de santé dans le pays d'origine du requérant, ne sont que théoriques au vu de la situation générale régnant en République démocratique du Congo (ci-après la RDC) et que la réalité sur le terrain est tout autre dans la mesure où « *tout y est délabré et que rien en réalité ne fonctionne correctement* ». Elle relève par ailleurs qu'un autre spécialiste en gastro-entérologie mentionne un nouveau traitement à suivre, vu l'échec du premier, ce qui est confirmé par son premier médecin. Elle se réfère quant à ce à deux attestations médicales l'une du 23 novembre 2011 et l'autre du 5 décembre 2011, jointes à l'acte introductif d'instance. En conséquence, elle estime que c'est à tort et en violation de l'article 9ter de la Loi que le médecin de l'Office des Etrangers (ci-après l'OE) a considéré dans son rapport du 5 octobre 2011 que les problèmes dus aux pathologies du requérant ont été résolus et qu'ils ne nécessitent que d'un suivi en gastro-entérologie et en urologie. Elle invoque aussi la nécessité d'un suivi en urologie. Elle soutient que la décision entreprise met gravement en péril sa santé déjà très atteinte dès lors que les pathologies graves dont il souffre ne peuvent être adéquatement traitées qu'en Belgique, contrairement aux conclusions du médecin fonctionnaire de l'OE, qui n'a même pas examiné le requérant. Elle considère par conséquent que cette décision constitue un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH vu qu'un retour au pays d'origine l'empêcherait de bénéficier de soins de qualité.

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1^{er} de la Loi 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, prévoient 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 (...).

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, 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} de la Loi, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais encore « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

3.2. En l'occurrence, le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif, que la décision entreprise est fondée notamment sur un rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse sur base des certificats médicaux produits par le requérant, indiquant qu'il souffre d'une « *cirrhose hépatique child A* » et d'une « *hépatite C active* » nécessitant un suivi gastro-entérologique et une prise en charge médicamenteuse, dont la durée prévue est de « *6 mois – 12 mois* » ainsi que d'une « *hypertrophie prostatique symptomatique* » nécessitant un traitement médicamenteux et un suivi urologique qui sera « *guér[e] après 6 mois* ».

Force est donc de constater que c'est à bon droit que, sur base des informations déposées par la partie requérante, le rapport du médecin fonctionnaire de l'OE, daté du 5 octobre 2011, indique que les pathologies du requérant sont résolues. Il relève également que le traitement médicamenteux n'est donc plus requis mais reste disponible en RDC, que la présence des spécialistes nécessaires à son suivi est confirmée et qu'il n'existe pas de contre-indication à voyager, et conclut valablement que « *Le requérant souffrait d'une hépatite C chronique avec cirrhose et d'hypertrophie prostatique. La première affection a bénéficié d'un traitement médicamenteux actuellement terminé. La seconde affection a nécessité un traitement chirurgical et le problème doit être résolu à l'heure actuelle. Un suivi gastroentérologique et urologique des pathologies du requérant est possible en RDC sans entraîner un risque réel pour sa vie et son intégrité physique car les soins médicaux requis existent au pays d'origine.* »

Le Conseil remarque que dans sa demande d'autorisation de séjour, le requérant s'est principalement borné à reprendre les conclusions des deux certificats médicaux types du 24 avril 2010 et du 22 octobre 2010, à affirmer l'indisponibilité des soins nécessaires en RDC sans étayer aucunement cette allégation et sans aborder la question de l'accessibilité effective des soins au pays d'origine autrement qu'en mentionnant brièvement les mauvaises conditions sanitaires qui y règnent.

Le Conseil estime, par conséquent, que la partie défenderesse n'a pas violé les dispositions visées au moyen, en décidant, se basant pour ce faire sur le rapport de son médecin-conseil et des informations disponibles au dossier administratif au moment de la prise de décision, que « (...) *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 existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.* »

3.3. S'agissant des développements mettant en évidence la nécessité pour le requérant de pouvoir bénéficier d'un suivi urologique et gastroentérologique, le Conseil n'en aperçoit pas la pertinence dès lors que cette nécessité n'est pas remise en question par la décision attaquée qui en confirme la disponibilité dans les termes suivants : « *les sites Internet de pageweb Congo, du centre hospitalier Monkole et de l'Hôpital Général de Référence de Kinshasa attestent la disponibilité du suivi gastro-entérologique, urologique et médical en général au Congo.* »

Il en va de même de l'argument faisant valoir qu'il n'existe pas de traitement alternatif à l'hépatite C vu que, comme cela a été rappelé *supra* au point 3.2., la partie défenderesse a pu valablement considérer sur base des certificats médicaux déposés par la partie requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, que les problèmes liés à cette pathologie étaient résolus.

3.4. Quant au grief pris de l'inaccessibilité effective aux soins en raison de la situation générale régnant en RDC, le Conseil constate que la partie requérante reste en défaut d'étayer ces allégations qui restent dès lors au stade de la pure hypothèse. En conséquence, ces supputations ne permettent pas de remettre en question les constats de la partie défenderesse relatifs à l'accessibilité financière des soins, qui sont par ailleurs dûment étayés par des pièces présentes au dossier administratif et non contestés en termes de requête.

De surcroît, le Conseil observe que ces éléments sont invoqués pour la première fois en termes de requête de sorte qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas les avoir pris en compte. Le Conseil rappelle, à cet égard, que c'est à la partie 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 et qu'il est de jurisprudence administrative constante que la légalité d'une décision administrative doit être appréciée en fonction des éléments dont l'autorité avait connaissance au moment où elle statue, de sorte que cette articulation du moyen n'est pas relevante.

3.5.1. S'agissant de l'argumentation développée sous l'angle de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que cet article dispose 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 État 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).

3.5.2. 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*).

3.5.3. 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).

3.5.4. 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*).

3.5.5. 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).

3.5.6. En l'espèce, le Conseil relève que la partie requérante reste en défaut d'expliquer *in concreto* la réalité du risque de traitement dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH, dans le cas où elle serait renvoyée en RDC, se bornant à faire valoir que « *le requérante (sic.) tient à souligner que la décision de rejet de sa demande d'autorisation de séjour fondée sur pied de l'article 9 ter (...) met gravement en danger sa santé déjà très atteinte ; (...) il est atteint de pathologies graves, dont ses médecins traitants estiment qu'elles ne peuvent être adéquatement soignées que dans le Royaume (...); [et] Que la décision prise par la partie adverse à son égard le 11 octobre 2011 constitue sans l'ombre d'un doute un traitement inhumain et dégradant interdit par l'article 3 de la [CEDH]* », de sorte que le grief ainsi formulé est inopérant.

Au surplus, le Conseil relève qu'il ressort du dossier administratif que les éléments médicaux invoqués par la partie requérante dans sa demande d'autorisation de séjour ont été examinés par la partie défenderesse, qui a conclu qu'un retour au pays d'origine ne constituait pas une atteinte à l'article 3 de la CEDH puisque le requérant est susceptible d'y recevoir un traitement médical et a pris par conséquent une décision de rejet de sa demande. En conséquence, la question du risque de violation de cet article pour des raisons médicales, en cas de renvoi vers la RDC, a bien été examinée par la partie défenderesse, qui, au vu de ce qui précède, a légitimement pu estimer que cet article n'était pas violé.

Partant, cette articulation du moyen manque en fait.

3.6. En conséquence, le moyen n'est fondé en aucune de ses articulations.

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

5. Dépens

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie requérante.

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

Article 1.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Article 2.

Les dépens, liquidés à la somme de 175 euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

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

Mme M.-L. YA MUTWALE,

Président f. f., juge au contentieux des étrangers

Mme A. P. PALERMO,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. P. PALERMO

M.-L. YA MUTWALE MITONGA