



## Arrêt

**n° 79 185 du 13 avril 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<sup>e</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 5 décembre 2011 par X, qui se déclare de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de « la décision du 10 octobre notifiée le 23 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 « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 20 janvier 2012 convoquant les parties à l'audience du 17 février 2012.

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

Entendu, en leurs observations, la requérante assistée par Me T. SOETAERT, avocat, et Me D. DAIE *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 10 septembre 2009, en compagnie de ses deux enfants mineurs. Le 16 septembre 2009, elle a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges.

1.2. Le 22 mars 2010, l'adjoint du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris, à son égard, une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire. Le 21 avril 2010, la requérante a introduit un recours à l'encontre de cette décision auprès du Conseil de céans. Par un arrêt n° 47 821 du 6 septembre 2010, le Conseil a également refusé de lui reconnaître le statut de réfugié et le statut de protection subsidiaire.

1.3. Par un courrier daté du 21 mai 2010, la requérante a introduit, auprès de la partie défenderesse, une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois en application de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi.

1.4. Le 1<sup>er</sup> octobre 2010, la requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois en application de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi, par l'intermédiaire d'un autre conseil.

1.5. Le 5 octobre 2010, la première demande d'autorisation de séjour, introduite par la requérante le 21 mai 2010, a été déclarée recevable.

1.6. Le 12 mars 2011, la requérante a transmis diverses attestations médicales complémentaires à la partie défenderesse.

Le 25 août 2011, la requérante a à nouveau écrit un courrier à la partie défenderesse pour lui transmettre plusieurs nouveaux documents.

1.7. En date du 13 octobre 2011, la partie défenderesse a déclaré non-fondée la demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante le 21 mai 2010, par une décision notifiée à celle-ci le 23 novembre 2011.

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

*« L'intéressée invoque à l'appui de sa demande de régularisation de séjour une pathologie nécessitant des soins médicaux qui ne pourraient pas être prodigués au pays d'origine. Afin d'évaluer l'état de santé de la requérante, il a été procédé à une évaluation médicale par le Médecin de l'Office des Etrangers, en vue de se prononcer sur l'état de santé de la requérante et si nécessaire d'apprécier la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine ou de provenance. Ce dernier nous apprend dans son rapport du 10.10.2011 que l'intéressée souffre d'une séquelle de poliomyélite qui nécessite un suivi médical.*

*Des recherches sur la disponibilité des traitements requis au Congo (RDC) ont été effectuées. Du point de vue de la disponibilité du suivi médical, il apparaît qu'au Congo (RDC), les spécialités suivantes sont rencontrées au pays d'origine: orthopédie, rhumatologie, kinésithérapie et radiologie<sup>1</sup>.*

*Sur base de toutes ces informations et étant donné que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager, le Médecin de l'Office des Etrangers affirme dans son rapport que rien ne s'oppose, d'un point de vue médical, à un retour au pays d'origine, le Congo (RDC).*

*Concernant l'accessibilité, la RDC développe un système de mutuelles de santé sous la tutelle du ministère du travail et de la prévoyance sociale<sup>2</sup>. Citons à titre d'exemple la "Museckin"<sup>3</sup> et la "MUSU"<sup>4</sup>. La plupart d'entre elles assure (sic), moyennant un droit d'adhésion et une cotisation mensuelle, les soins de santé primaires, les hospitalisations, ophtalmologie, la dentisterie, petite et moyenne chirurgie, et les médicaments essentiels adoptés par L'OMS EN RDC. L'intéressée (36 ans), étant en âge de travailler et aucun de ses médecins n'ayant émis une contre-indication au travail, rien ne démontre qu'elle ne pourrait à nouveau avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine en s'appuyant sur ses études et son passé professionnel (agent de ticketing chez Brussels airlines<sup>5</sup>) et ainsi subvenir à ses besoins médicaux. La requérante peut également compter sur le soutien de sa famille si nécessaire. Les soins sont donc disponibles et accessibles au Congo (RDC).*

*Les soins étant dès lors disponibles et accessibles au Congo, les arguments avancés par l'intéressée ne sont pas de nature à justifier la délivrance d'un titre de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup>.*

*Les informations sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif de la requérante auprès de notre Administration, l'avis du médecin est joint à la présente décision.*

*Dès lors le médecin de l'Office des Etrangers conclut que d'un point de vue médical, la surveillance d'une séquelle de poliomyélite, bien qu'elle puisse être considérée comme une pathologie entraînant un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de l'intéressée en l'absence de traitement adéquat, elle ne constitue pas un risque réel de traitement inhumain et/ou dégradant vu que les soins et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine.*

*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). (...).*

---

<sup>1</sup> <http://www.pagewebcongo.com>

<sup>2</sup> Article 1<sup>er</sup> d de l'Ordonnance n° 07/018 du 16 mai 2007 fixant les attributions des Ministères, <<http://www.leganet.cd/Legislation/Droit%20Public/Ministeres/gouv/O.07.18.16.05.2007.htm>>

<sup>3</sup> Mutuelle de Santé des enseignants des écoles catholiques de Kinshasa, République démocratique du Congo, <http://museckin.org/index.htm>

<sup>4</sup> Fédération nationale des Cadres, Une mutuelle de santé à Kinshasa, <http://www.africaefuture.org/fnc/html/326.html>

<sup>5</sup> Questionnaire CGRA du 25.09.2009 ».

1.8. Le 25 novembre 2011, la requérante a introduit une nouvelle demande d'asile. Le 1<sup>er</sup> décembre 2011, une décision de non prise en considération de sa demande d'asile a été prise par la partie défenderesse.

## 2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La requérante prend un moyen unique « de la violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15.12.1980, des articles 2 et suivants de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, du principe de bonne administration, de légitime confiance et de sécurité juridique des articles 3 et 8 de la CESDH (*sic*) et de l'article 39/81 de la loi du 15.12.1980 et autres moyens développés en terme de requête ».

2.1.1. Dans une *première branche*, intitulée « de la procédure définie par l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 », la requérante commence par rappeler le texte de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi, tel que modifié par la loi du 8 juillet 2011. Elle expose ensuite qu'« Il faut s'interroger sur la méthodologie retenue lue notamment avec le principe général du contradictoire ». Après avoir rappelé rapidement les étapes du traitement au fond d'une demande de séjour en application de l'article 9<sup>ter</sup>, la requérante expose « quelques remarques liminaires pratiques » comme suit :

« 1. Il est évident que si les conseils ne sont pas des médecins, le demandeur déjà fragilisé peut être également *embarrassé* à dévoiler de tels renseignements (à un non professionnel).

2. Il n'existe aucun contrôle en amont sur l'avis de (*sic*) médecin délégué.

3. L'avis se transforme en décision qui implique un rejet (et généralement suivi par un OQT).

Alors que nous touchons un droit absolu, il n'y a à aucun moment un débat qui existe avec le médecin traitant (et/ou le conseil) ».

La requérante poursuit en avançant « quelques considérations sur la *qualité* du médecin :

- certes le médecin fonctionnaire est tenu par le serment d'Hippocrate et le secret professionnel (...)

- mais il n'en demeure pas moins qu'il est un *employé* de l'Etat. Il y a donc effectivement une apparence de partialité.

- il agit (ou devrait agir) indubitablement comme **expert**.

C'est évidemment cette qualité qu'il convient d'analyser (et d'apprécier si la méthodologie retenue est conforme – quod non). Comme rappelé, [le] Conseil se doit, en cas de saisine, eu égard à la spécificité de la matière d'être correctement informé et, dirons-nous, dans le respect **du contradictoire**. Aussi soit il faut convenir que le médecin délégué agit effectivement en qualité d'expert et il est alors soumis notamment à l'article 976 du Code judiciaire (...). Soit il nous est indispensable de (...) solliciter – avant dire droit – une expertise judiciaire ».

La requérante rappelle encore « le contenu du principe du contradictoire », et soutient que « Ce principe (...) se doit d'être souligné puisque rappelons qu'en l'espèce, une expertise unilatérale aboutit à une décision (rejet de la demande et délivrance d'un OQT) qui touche à un droit absolu qui nécessite un minimum de garanties inexistantes à l'heure actuelle. Il convient aussi de s'interroger sur l'existence d'une discrimination puisque la partie adverse 's'est réservé' (*sic*) dans certaines hypothèses une possibilité de contre-expertise ». La requérante cite à cet égard un « Extrait TP doc 51.2478 (*sic*) », et avance ce qui suit : « Ne devrait-on pas déduire de ces travaux qu'il existe dans le chef du médecin une obligation de procéder à un examen individuel (...) sauf cas clairement établi (...). Une pathologie est évidemment évolutive et peut également en créer d'autres (par exemple d'ordre psychologique). En toute hypothèse, il est en (*sic*) ressort que les décisions sont manifestement illégales ».

2.1.2. Dans une *deuxième branche*, intitulée « de la motivation des décisions », la requérante commence par citer un extrait d'un arrêt du Conseil d'Etat décrivant la portée du contrôle juridictionnel de la motivation d'un acte administratif et soutient que « Manifestement la décision entreprise ne répond pas à ces exigences ». Elle expose que « Il est à noter que l'avis du médecin a été joint directement par la commune et non sous pli commue (*sic*) il aurait du (*sic*) l'être. Il ressort manifestement de la décision entreprise qu'il y a eu une lecture inadéquate du dossier administratif. Sur celui-ci la partie adverse se fonde de manière mal venue que cela concerne son fils – la partie adverse était au fait de cette pathologie, mais n'en a eu cure – ou que cela concerne son père qui est actuellement en coma en

France. Il y a donc bien une lecture inappropriée du dossier... La formulation est aussi choquante puisqu'elle laisse supposer que le médecin [l']aurait examiné[e] personnellement (...) ou aurait pris des contacts avec les médecins traitants. (...) Il ressort de la décision que l'avis aurait été rendu octobre 2011 (*sic*) sur base de rapport de 2009 et de mai 2010. Il faut convenir que sans autre devoir et au regard de la gravité de la pathologie l'attitude bien légère ! (*sic*) Il existe pourtant un devoir de soin qui se doit d'être accru en la matière aux égards aux réels enjeux (*sic*) ».

La requérante poursuit en soutenant que « La partie adverse sur la disponibilité se fonde tout d'abord sur des informations non vérifiées et impose la vérité du *net*. (...) La référence de la partie adverse est pageweb.com [une sorte de sous pagedor.be]. Oula ! (*sic*) cela fait mal et démontre du très peu de sérieux de par adverse (*sic*), même si elle semble avoir compris l'inadéquation de la référence au site de la Sonas. Il n'y a eu aucune recherche sérieuse quant à cette disponibilité ! Notons également que le critère de l'accessibilité tel que *décidé* ne repose que sur un postulat non vérifié. Mais également la possibilité, la fiabilité des analyses médicales fiables – absolument nécessaire – et inexistantes à l'heure actuelle, n'a pas été prise en compte (pourtant absolument nécessaire en l'espèce) ».

La requérante expose encore que « Concernant l'accessibilité on part de nouveaux simples postulats (*sic*) – la prise en charge par des mutuelles – la possibilité pour [elle] de travailler. On parle de mutualisation – certes... les conditions d'accès ont-elles été concrètement '*testées*' ? Quid d'ailleurs de l'application du principe d'intervention que pour les pathologies futures et non anciennes (comme toute assurance). Vraiment choquants sont les propos – tel est le ressenti (*sic*) – en ce qui concerne [ses] possibilités de travailler (...) alors que le SPF a reconnu en définitive cette impossibilité. Le papa comme expliqué est dans le coma, esseulé en France... Concernant la permanence de cette disponibilité et de cette accessibilité – élément pourtant essentiel... il en a été fait fi tout comme de la pathologie qui est malheureusement évolutive comme le médecin de la partie adverse devait le savoir ! [Son] médecin (...) a tenu à confirmer l'impossibilité de traitement dans le pays d'origine... On a pourtant appris qu'il existe une différence entre la théorie et la pratique surtout en ce qui concerne le Congo ».

### 3. Discussion

A titre liminaire, le Conseil rappelle que l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué (cf. notamment C.E., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006).

En l'occurrence, le Conseil constate que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation « du principe de bonne administration », dès lors que la requérante ne précise pas de quel principe de bonne administration elle entend se prévaloir (cf. C.E., arrêt n° 111.075 du 7 octobre 2002). Le Conseil rappelle en effet que le principe général de bonne administration n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif (cf. C.E., arrêt n° 188.251 du 27 novembre 2008).

De plus, le Conseil constate que la requérante s'abstient également, dans son moyen, d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait les principes « de légitime confiance et de sécurité juridique » ou encore les « articles 3 et 8 de la CESDH (*sic*) et (...) l'article 39/81 de la loi du 15.12.1980 et autres moyens développés en terme de requête ».

Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions et principes.

3.1. Sur le reste du moyen unique, le Conseil rappelle tout d'abord qu'aux termes de l'article 9<sup>ter</sup>, §1<sup>er</sup>, de la loi, « L'étranger qui séjourne en Belgique (...) et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, le troisième alinéa de ce paragraphe porte que « L'étranger transmet 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. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, (...). Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire ».

Le quatrième alinéa indique 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, 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 estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter 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 9ter 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.

3.1.1. Sur la *première branche* du moyen unique, le Conseil constate que la requérante n'y élève aucune critique concrète à l'encontre des motifs de la décision entreprise, mais s'attache à remettre en cause la législation relative aux demandes de séjour pour motifs médicaux, de sorte qu'il n'appartient pas au Conseil de se prononcer sur ces critiques. Il ne lui appartient pas non plus d'ordonner, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il exerce, des expertises judiciaires.

S'agissant des observations émises quant à la qualité et « l'apparence de partialité » du médecin conseil de la partie défenderesse, le Conseil rappelle qu'en tout état de cause, il ressort des travaux préparatoires ayant précédé l'introduction de l'article 9ter dans la loi que « Ce fonctionnaire médecin relève administrativement de l'Office des étrangers, mais est totalement indépendant dans son appréciation d'éléments médicaux pour lesquels le serment d'Hippocrate prévaut. » (Doc. Parl., Chambre, sess. Ord. 2005-2006, n° 2478/001, Exposé des motifs, p.35), de sorte que cette allégation de partialité, au demeurant non étayée, n'est nullement établie.

*In fine*, le Conseil relève que le caractère vague et imprécis des autres critiques élevées en termes de requête l'empêche en tout état de cause de pouvoir y répondre.

Il en découle que la première branche du moyen n'est pas fondée.

3.1.2. Sur la *deuxième branche* du moyen unique, le Conseil constate que contrairement à ce qui est soutenu en termes de requête, la partie défenderesse n'a nullement procédé à une lecture inadéquate du dossier. En effet, le Conseil constate, à l'examen des pièces du dossier administratif, que la requérante n'a nullement invoqué l'état de santé de son fils ni la situation de son père (« en coma en France ») dans sa demande d'autorisation de séjour introduite le 21 mai 2010, et sur laquelle se prononce expressément la décision attaquée. Si il est vrai que la requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la loi, le 30 août 2010, dans laquelle elle invoquait également les problèmes de santé de son fils [B.K.M.], il ne peut cependant être reproché à la partie défenderesse de ne pas y avoir répondu dans l'acte attaqué, dès lors que celui-ci ne porte que sur la première demande de séjour de la requérante. De même, il n'est pas déraisonnable de considérer que les courriers envoyés par la requérante les 12 mars 2011 et 25 août 2011, à l'occasion desquels elle a transmis à la partie défenderesse de nombreuses pièces supplémentaires à son sujet et au sujet de son fils, ne sont que des compléments de sa seconde demande de séjour introduite le 30 août 2010, à l'égard de laquelle la décision attaquée ne se prononce pas, et que ces pièces ne devaient dès lors pas être prises en compte dans l'examen de la première demande de séjour du 21 mai 2010. Il en est d'autant plus ainsi que ces différents documents ont été transmis à la partie défenderesse postérieurement à la seconde demande introduite par la requérante, et que celle-ci n'a pas précisé dans ses courriers quelle demande elle entendait compléter.

Dès lors, le grief soulevé en termes de requête, reprochant à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en compte la pathologie du fils de la requérante ou la situation de son père, n'est pas fondé.

Ensuite, quant au fait que la décision attaquée « laisse supposer que le médecin aurait examiné personnellement la requérante ou aurait pris des contacts avec les médecins traitants », le Conseil observe que l'acte querellé se contente d'indiquer qu'« il a été procédé à une évaluation médicale par le Médecin de l'Office des Etrangers », et ne mentionne nullement que des contacts auraient été pris avec les médecins traitants de la requérante. En tout état de cause, le Conseil rappelle qu'un examen

médical individuel, la consultation d'experts ou des contacts avec le médecin traitant ne sont nullement imposés par les termes de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi.

La requérante soutient encore en termes de requête qu'« Il ressort de la décision que l'avis aurait été rendu [en] octobre 2011 sur base de rapport de 2009 et de mai 2010. Il faut convenir que sans autre devoir et au regard de la gravité de la pathologie l'attitude bien légère ! (sic) Il existe pourtant un devoir de soin qui se doit d'être accru en la matière aux égards aux réels enjeux (sic) ». Néanmoins, la requérante ayant introduit, en date du 30 août 2010, une seconde demande de séjour en application de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi, et ayant par la suite entrepris de compléter uniquement cette seconde demande, ainsi que relevé ci-dessus, elle est malvenue de reprocher à la partie défenderesse de s'être appuyée exclusivement sur les certificats médicaux produits à l'appui de cette première demande, nonobstant leur ancienneté. En tout état de cause, le Conseil souligne qu'il incombe à la requérante de transmettre à la partie défenderesse tous les renseignements utiles et récents la concernant, et qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse et au médecin fonctionnaire d'avoir eu égard à des certificats médicaux datant de novembre 2009 et de mai 2010, uniques documents annexés à la demande de séjour du 21 mai 2010.

S'agissant des critiques émises par la requérante au sujet de la disponibilité des soins dans son pays d'origine, le Conseil constate qu'elles ne sont aucunement étayées et sont rédigées de manière particulièrement fantaisistes, de sorte qu'elles sont impuissantes à renverser les constats de la partie défenderesse sur ce point.

Enfin, quant à l'accessibilité aux soins nécessaires, le Conseil observe que la partie défenderesse indique à ce sujet dans la décision attaquée que la requérante a déjà travaillé dans son pays, qu'elle est en âge de travailler et qu'en l'absence d'une contre-indication précise quant au travail, rien ne démontre qu'elle ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses besoins médicaux. A la lecture des certificats médicaux joints à sa demande de séjour initiale, le Conseil relève qu'en effet, rien n'indique que la requérante se trouverait dans l'incapacité de travailler. En tout état de cause, la partie défenderesse relève que la requérante pourra compter sur le soutien de sa famille en cas de besoin, sans être contredite ni même concrètement critiquée sur ce point.

S'agissant de la reconnaissance d'un handicap par le SPF Sécurité Sociale, il ressort à nouveau des pièces du dossier que cet élément n'a été communiqué à la partie défenderesse que dans le cadre de la seconde demande de séjour de la requérante, de sorte que la partie défenderesse n'avait pas à prendre en compte cet élément dans le cadre de la présente demande.

Quant au reproche selon lequel « on part de nouveaux (sic) de simples postulats » et « les conditions d'accès ont-elles été concrètement 'testées' ? », force est de constater que la requérante reste ainsi en défaut d'exposer quelles seraient les circonstances précises qui l'empêcheraient d'avoir accès au système de soins existant dans son pays d'origine. Ces remarques ne permettent pas de renverser le constat posé par la partie défenderesse et ne suffisent pas à indiquer en quoi son retour en République Démocratique du Congo l'exposerait à un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

Partant, la deuxième branche du moyen n'est pas non plus fondée.

3.2. Il en résulte que le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches.

#### **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 annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le treize avril deux mille douze par :

|                  |                                                     |
|------------------|-----------------------------------------------------|
| Mme V. DELAHAUT, | président f. f., juge au contentieux des étrangers, |
| M. A. IGREK,     | greffier.                                           |

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT