



Arrêt

**n°81 877 du 29 mai 2012
dans l'affaire x / III**

En cause : x

Ayant élu domicile : x

contre:

l'Etat belge, représenté 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 IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 3 février 2012, par x, qui déclare être de nationalité marocaine, 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 19 décembre 2011, et notifiée le même jour.

Vu le titre I^{er} *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 l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 7 février 2012 avec la référence x.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 27 mars 2012 convoquant les parties à l'audience du 24 avril 2012.

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

Entendu, en leurs observations, Me KALIN loco Me P. HIMPLER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS loco Mes D. MATRAY et C. PIRONT, 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 est arrivée en Belgique à une date indéterminée.

1.2. Par courrier recommandé du 14 août 2009, elle a sollicité une autorisation de séjour de plus de trois sur base de l'article 9 *ter* de la Loi, cette demande a été déclarée recevable le 9 novembre 2010.

1.3. Le 1^{er} août 2011, l'intéressée a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois sur base de l'article 9 *bis* de la Loi.

1.4. Par décision en date du 19 décembre 2011, la partie défenderesse a refusé l'autorisation de séjour sollicitée sur pied de l'article 9 *ter* de la Loi. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Madame **[G. S]** se prévaut de l'article 9 *ter* en raison de son état de santé qui, selon elle, 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 Maroc. Dans son rapport du 06.12.2011, le médecin de l'OE atteste que l'intéressée présente une dépression réactionnelle nécessitant un traitement médicamenteux ainsi qu'un suivi psychiatrique.

Quant à la possibilité de trouver le médicament au pays d'origine, le site Internet de « l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie(www.assurancemaladie.ma) montre la présence au Maroc du traitement médicamenteux pris par l'intéressée. Il en est de même en ce qui concerne les psychiatres, ceux-ci sont disponible (sic) au Maroc.

Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé de la patients 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 Maroc.

Quant à l'accessibilité, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale(www.cleiss.fr) nous informe que le régime marocain de protection sociale couvre aussi bien les salariés des secteurs public et privé et assure aux intéressés une protection contre les risques de maladie maternité, invalidité, vieillesse, survie, décès et sert les prestations familiales. En outre, le régime marocain comprend le régime d'assistance médicale (RAMED) fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale des populations les plus démunies. Le RAMED concerne les personnes les plus économiquement faibles ne pouvant bénéficier de l'assurance maladie obligatoire. Le Ramed a fait l'objet d'un projet-pilote (sic) novembre 2008 et a été appliqué exclusivement dans la région Tadla-Azilal, où il a été testé pendant 2 ans. En 2011, le régime a été étendu progressivement à tout le Maroc afin de disposer du temps nécessaire pour mettre en place les moyens, notamment les comités responsables de l'organisation du Ramed et la formation du personnel, ce qui devrait être achevé d'ici la fin 2011¹. Notons que même dans le cas où le RAMED ne serait d'application dans la région d'origine du requérant celui-ci (sic) « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles² ».

En outre, notons que l'intéressée est en âge de travailler et ni les certificats médicaux fournis par l'intéressée ni le rapport du médecin de l'Office des Etrangers ne relèvent d'incapacité médicale à travailler. Dès lors, aucun élément ne nous permet de déduire que l'intéressée serait dans l'incapacité d'intégrer le monde du travail marocain et de participer au financement de ses soins de santé.

Les soins sont donc disponibles et accessibles au Maroc.

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'intéressée 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'intéressée 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 elle 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. ».

1.5. Le 1^{er} février 2012, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour introduite sur base de l'article 9 bis de la Loi, assortie d'un ordre de quitter le territoire.

2. Question préalable

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève une exception d'irrecevabilité de la requête, au motif que celle-ci ne contiendrait aucun exposé des moyens invoqués à l'appui du recours.

2.2. Le Conseil rappelle que l'article 39/69, § 1^{er}, alinéa 2, 4°, de Loi, auquel renvoie l'article 39/78 de la même loi, prévoit que la requête doit contenir, sous peine de nullité, l'exposé des faits et des moyens invoqués à l'appui du recours.

Le Conseil rappelle à cet égard que les mentions prescrites par l'article 39/69, § 1^{er}, alinéa 2, de la loi précitée sont imposées dans le but de fournir à la juridiction saisie ainsi qu'aux autres parties au litige, les informations nécessaires au traitement du recours. La sanction attachée à l'absence ou à l'insuffisance de ces mentions, *a fortiori* si elle prend la forme extrême d'une déclaration de nullité, doit dès lors s'apprécier à l'aune de l'objectif que lesdites mentions poursuivent et de la mesure réelle de leur absence ou de leur insuffisance, compte tenu des autres pièces constituant la requête.

Il résulte d'une lecture combinée de l'article 39/78 de la Loi, renvoyant à l'article 39/69 de ladite loi, et de l'article 39/82, § 3, alinéa 4, de la même loi que, quelle que soit la nature du recours introduit, l'exigence d'un exposé des faits et des moyens est expressément voulue par le législateur et suppose que cet exposé soit suffisant sous peine d'enlever toute portée à cette exigence.

En ce qui concerne l'exposé des moyens requis, dans la mesure où le Conseil est amené, dans le cadre du contentieux de l'annulation, à statuer sur la légalité d'un acte administratif, l'exposé des moyens est dès lors un élément essentiel de la requête puisqu'il permet à la partie défenderesse de se défendre des griefs formulés à l'égard de l'acte et au Conseil d'examiner le bien-fondé de ces griefs.

Sur ce point, selon une jurisprudence constante, 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).

2.3. En l'espèce, le Conseil observe que la partie requérante expose un « *moyen unique pris de la violation de l'article 9 TER de la loi du 15/12/1980 (sic), des articles 1 à 3 de la loi du 29/7/1991 (sic), de l'erreur de motivation, du devoir de prudence et du principe de bonne administration et pris de la motivation inexacte, insuffisante et dès lors de l'absence de motif légalement admissible et de l'erreur manifeste d'appréciation, ainsi que du manquement au devoir de soin, de l'article 62 de la loi du 15/12/1980 (sic), de la directive Européenne 2004/83/CE et de l'article 3 de la CEDH* ».

Le Conseil remarque en outre à la lecture des développements du moyen unique pris, que la partie requérante entend expliciter, certes sommairement, en quoi la décision querellée viole les dispositions visées au moyen.

2.4. Partant, le Conseil estime que la partie requérante a satisfait à la condition de recevabilité prescrite par l'article 39/69, § 1^{er}, alinéa 2, 4°, de la Loi, en telle sorte que l'exception soulevée ne peut être retenue.

3. Exposé du moyen

La partie requérante prend un moyen unique de « *de la violation de l'article 9 TER de la loi du 15/12/1980 (sic), des articles 1 à 3 de la loi du 29/7/1991 (sic), de l'erreur de motivation, du devoir de prudence et du principe de bonne administration et pris de la motivation inexacte, insuffisante et dès lors de l'absence de motif légalement admissible et de l'erreur manifeste d'appréciation, ainsi que du manquement au devoir de soin, de l'article 62 de la loi du 15/12/1980 (sic), de la directive Européenne 2004/83/CE et de l'article 3 de la CEDH* ».

Elle soutient que la pathologie de la requérante n'a pas été prise en considération et rappelle que le psychiatre en charge du suivi de l'intéressée considère qu'un retour au pays d'origine, compte tenu du peu de perspective, aggraverait son état de santé et ce d'autant plus que cela entraînerait une rupture de son suivi médical.

Elle fait grief à la partie défenderesse d'avoir, sur base de ses recherches, conclu à l'existence de médecins sans s'assurer de leur compétence ainsi que de leur disponibilité. Elle estime donc que la

partie défenderesse a manqué à son obligation de diligence et de prudence en ne vérifiant pas l'effectivité et la qualité du suivi médical en cas de retour au Maroc.

Elle reproche en outre à la partie défenderesse de ne pas avoir eu égard à l'état d'indigence de la requérante, ainsi qu'au fait que en raison du contexte économique et social et de l'état de santé de la requérante, celle-ci n'est pas en mesure de travailler.

Elle conclut que la motivation de la décision querellée est insuffisante, incomplète et erronée en ce que la partie requérante n'a pas pris en considération des éléments déterminants, en telle sorte qu'elle viole les dispositions visées au moyen. Elle estime en outre que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation.

4. Discussion

4.1. Le Conseil rappelle, à titre liminaire, que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat, à laquelle il se rallie, 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).

Le Conseil remarque que la partie requérante ne précise nullement dans son moyen quelles dispositions de la directive 2003/83/CE du 22 septembre 2003 relative au droit au regroupement familial, seraient violées par la décision attaquée. Il s'ensuit que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette directive.

4.2. Sur le reste du moyen unique pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 *ter*, § 1^{er}, ancien, de la Loi, « *L'étranger qui séjourne en Belgique 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 auprès du ministre ou son délégué* ».

Le quatrième alinéa de ce paragraphe, dispose que « *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. 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 Maroc des soins et infrastructures médicales nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre la requérante.

Il est à noter, par ailleurs que le Conseil 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.

4.3. Le Conseil observe que la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération la pathologie de la requérante. Or, force est de constater, à la lecture de la motivation de la décision attaquée, que la partie défenderesse s'est prononcée sur base de l'avis du médecin-fonctionnaire, tel qu'il ressort du rapport médical établi le 6 décembre 2011. Ledit médecin a conclu, au vu des certificats médicaux produits par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, que celle-ci présente « *une dépression réactionnelle en traitement médicamenteux et suivi psychiatrique* ». Dès lors, cette articulation du moyen manque en fait.

4.4. En ce que la partie requérante fait grief à la partie défenderesse de ne pas s'être assurée de la disponibilité ainsi que de compétence des psychiatres au Maroc, le Conseil observe que la partie requérante se limite à contester les conclusions énoncées par la partie défenderesse, découlant des informations issues des recherches auxquelles elle a procédé. Il convient de relever par ailleurs que cette critique, n'est nullement étayée en termes de requête, la partie requérante se limitant à énoncer que « *la partie adverse s'est simplement bornée à constater sur base d'un simple lien Internet que des médecins étaient disponibles au Maroc sans vérifier outre mesure si ceux-ci sont compétents pour prendre en charge la requérante ni vérifier la disponibilité de ces médecins. Que la partie adverse n'a absolument pas agi en tant que bonne administration prudente et diligente puisqu'elle ne s'est absolument pas assurée s'il était réellement possible et envisageable que la requérante puisse être correctement et sérieusement prise en charge par des professionnels en cas de retour au Maroc.* », ni évoquée en termes de demande ou fondée sur des éléments concrets. Partant, en raison de son caractère purement péremptoire, le Conseil ne saurait, au demeurant, considérer cette seule allégation comme susceptible de pouvoir mettre à mal le bien-fondé des motifs de la décision querellée sans substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente, ce qui excède manifestement les compétences qui lui sont dévolues dans le cadre du contrôle de légalité, telles qu'elles ont été rappelées dans les lignes qui précèdent.

Au surplus, s'agissant de la mise en cause de la compétence des psychiatres marocains, le Conseil observe que cette articulation du moyen est relative à la qualité du suivi médical au Maroc. Or, il y a lieu de rappeler à cet égard, qu'il ne découle pas du prescrit de l'article 9 *ter*, ancien, de la Loi ou de son commentaire, que la dimension qualitative des soins est à prendre en considération dans le cadre de l'appréciation de l'adéquation du traitement au sens de la disposition précitée et qu'en conséquence, la partie requérante n'a pas d'intérêt au développement du moyen quant à ce.

4.5. En ce qui concerne l'articulation du moyen aux termes duquel la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération l'état d'indigence de la requérante, il y a lieu de constater tout d'abord que cet élément est évoqué succinctement en termes de demande, laquelle précise que « *la requérante est dans un état d'indigence la rendant incapable de payer dans son pays d'origine les frais liés à son traitement* » et évoque la jurisprudence du Conseil d'Etat en matière d'accessibilité financière des soins. De surcroît, il appert de la décision attaquée que la partie défenderesse a précisé quant à ce que : « *Quant à l'accessibilité, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale(www.cleiss.fr) nous informe que le régime marocain de protection sociale couvre aussi bien les salariés des secteurs public et privé et assure aux intéressés une protection contre les risques de maladie maternité, invalidité, vieillesse, survie, décès et sert les prestations familiales. En outre, le régime marocain comprend le régime d'assistance médicale (RAMED) fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale des populations les plus démunies. Le RAMED concerne les personnes les plus économiquement faibles ne pouvant bénéficier de l'assurance maladie obligatoire. Le Ramed a fait l'objet d'un projet-pilote (sic) novembre 2008 et a été appliqué exclusivement dans la région Tadla-Azilal, où il a été testé pendant 2 ans. En*

2011, le régime a été étendu progressivement à tout le Maroc afin de disposer du temps nécessaire pour mettre en place les moyens, notamment les comités responsables de l'organisation du Ramed et la formation du personnel, ce qui devrait être achevé d'ici la fin 2011¹. Notons que même dans le cas où le RAMED ne serait d'application dans la région d'origine du requérant celui-ci (sic) « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles² ». », en telle sorte que cette critique manque en fait.

Au surplus, quant à la capacité de la requérante à travailler, le Conseil relève, à l'instar de la partie défenderesse, qu'il ne peut être déduit des éléments médicaux figurant au dossier administratif, une quelconque incapacité médicale à travailler. A cet égard, le Conseil observe par ailleurs qu'il ressort d'un courrier émanant de l'entreprise [M.D.] S.P.R.L., daté du 25 août 2011, que l'intéressée a acté sa candidature pour un poste de « *technicienne de surface* », en telle sorte que la partie requérante ne peut valablement prétendre que l'état de santé de la requérante l'empêcherait de travailler.

4.7. Quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, en référence aux conséquences pour la requérante d'un retour au Maroc, le Conseil observe que la décision querellée n'est nullement assortie d'un ordre de quitter le territoire. En tout état de cause, la Cour européenne des Droits de l'Homme a déjà jugé que « *l'application au cas d'espèce de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 se confond avec celle de l'article 3 de la CEDH qui vise précisément à éviter tout risque sérieux de tels traitements en cas d'éloignement effectif* ». Or la CEDH a établi, de façon constante, que « *[l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses* », et que « *[l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants* » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45).

En l'occurrence, il résulte des considérations énoncées aux points précédents que la partie requérante n'a pu contester utilement la décision querellée en ce qu'elle a conclu que :

« *Les soins sont donc disponibles et accessibles au Maroc.*

[...]

Dès lors,

1) *il n'apparaît pas que l'intéressée 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'intéressée 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 elle 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 ».

Aussi, le Conseil estime que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises, en telle sorte qu'aucune violation de l'article 3 de la CEDH ne peut être retenue.

4.8. Partant, le Conseil constate que la partie défenderesse a pu, sans violer les dispositions visées au moyen ni commettre d'erreur manifeste d'appréciation, rejeter la demande d'autorisation de séjour sollicitée. Partant, le moyen unique pris n'est pas fondé.

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 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-neuf mai deux mille douze par :

Mme C. DE WREEDE,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme A. P. PALERMO,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. P. PALERMO

C. DE WREEDE