



## Arrêt

**n° 93 183 du 10 décembre 2012**  
**dans l'affaire X / I**

**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 1<sup>ère</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 20 août 2012, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à l'annulation « *de la décision prise à son encontre le 27 février 2012 [...], de l'ordre de quitter le territoire qui en est le corollaire ainsi que de l'avis du médecin de l'Office des étrangers y afférent* ».

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.

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 9 octobre 2012 convoquant les parties à l'audience du 31 octobre 2012.

Entendu, en son rapport, M. BUISSERET, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me W. NGASHI NGASHI, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me C. DARCIS loco Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. Le 30 novembre 2009, la partie requérante a sollicité l'autorisation de séjourner plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur pied de l'article 9ter 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 du 15 décembre 1980).

1.2. En date du 30 juin 2010, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable, décision à la suite de laquelle la partie requérante a été mise en possession d'une attestation d'immatriculation et inscrite au registre des étrangers.

1.3. Le 27 février 2012, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.1. non fondée, décision qui a été notifiée à la partie requérante, avec un ordre de quitter le territoire, le 23 juillet 2012. Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision rejetant la demande d'autorisation de séjour :

*« La requérante invoque l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé empêchant tout retour au pays d'origine.*

*Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 28.12.2011, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine le Congo (RDC)*

*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).*

*En outre, l'âge de la retraite étant fixé à 60 ans pour les femmes en République Démocratique du Congo, l'intéressée est toujours en âge de travailler, son médecin traitant n'exclut pas qu'elle travaille en étant régulièrement suivi. D'autre part, son désir de vouloir travailler l'a amené à introduire une demande de permis de travail auprès du Ministère de la Région de Bruxelles-Capitale, une décision de refus a été prise le 14.06.2010. Dès lors, aucun élément ne nous permet de déduire qu'elle serait dans l'incapacité de s'intégrer dans le monde du travail congolais et ainsi de subvenir à ses besoins en matière de santé.*

*Notons également du point de vue de l'accessibilité des soins, la société nationale d'assurance (SONAS) propose diverses options d'assurance maladie. De plus, la République Démocratique du Congo 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, petite et moyenne chirurgie, et les médicaments essentiels adoptés par l'OMS en République Démocratique du Congo. Enfin, Madame [O.K.M.] est titulaire d'un diplôme d'infirmière A2 hospitalière, elle a exercé et eu de l'expérience dans le domaine de sa qualification dans son pays d'origine (dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour en qualité d'étudiante de la requérante). Dès lors, aucun élément ne nous permet de déduire qu'elle ne pourrait s'intégrer à nouveau dans le monde du travail au pays d'origine et de pouvoir prendre en charge ses dépenses de santé.*

*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 9ter.*

*Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité des soins se trouvent dans le dossier administratif du requérant auprès de notre Administration, l'avis du médecin est joint à la présente décision.*

*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.*

[...]

*Que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Que l'introduction de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à distinguer entre deux procédures, c'est-à-dire, premièrement l'article 9ter qui est une procédure unique pour les étrangers séjournant en Belgique et qui sont atteints d'une affection médicale et, deuxièmement l'article 9bis qui est une procédure pour les étrangers séjournant en Belgique qui peuvent se prévaloir de circonstances exceptionnelles leur permettant d'obtenir un titre de séjour sur base de raisons humanitaires.*

*Que les éléments non-médicaux invoqués ne relèvent pas du contexte médical de l'article 9ter et que, dès lors, une suite ne peut pas être réservée à ces arguments non-médicaux. »*

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire :

*« L'intéressé séjourne depuis plus longtemps dans le Royaume que le délai stipulé conformément à l'article 6 ou ne parvient pas à fournir la preuve qu'il n'a pas dépassé ce délai (art. 7, alinéa 1, 2° de la loi du 15 décembre 1980) ».*

## 2. Exposé des moyens d'annulation

2.1.1. La partie requérante prend un premier moyen *« de la violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ainsi que du principe général de bonne administration tenant à l'obligation pour une bonne administration de considérer tous les éléments utiles de la cause avant de prendre une décision ».*

2.1.2. A l'appui de son premier moyen, la partie requérante expose, dans une première branche, *« Que la partie adverse est malvenue de s'appuyer sur le rapport du médecin de l'Office des étrangers pour conclure que les soins [qui lui sont] adéquats sont disponibles et accessibles en République Démocratique du Congo ».*

Tout d'abord, elle fait valoir que *« s'agissant de la disponibilité des soins médicaux [...] en son pays d'origine, la partie adverse s'appuie sur le rapport du médecin qui relève que « [...] le site [http://www.pagewebcongo.com/repertoire/6020\\_cliniques.htm](http://www.pagewebcongo.com/repertoire/6020_cliniques.htm) montre la disponibilité de services d'orthopédie, de services de médecine interne dont fait partie la rhumatologie et la disponibilité de kinésithérapie » [...] [II] s'agit d'un site de publicité qui reprend entre autres quelques cliniques qui indiquent les services qu'elles proposent sans que l'on soit à même de vérifier de la réalité d'un fonctionnement effectif desdits services. Que dès lors il n'est pas pertinent de soutenir uniquement à partir d'une telle source que les soins sont disponibles en République Démocratique du Congo ».*

Ensuite, elle soutient également que *« la partie adverse ne spécifie pas la quantité, ni la qualité et encore moins le coût desdits médicaments »* et que *« la partie adverse se réfère au rapport de son médecin conseil pour arguer qu'il existe en République Démocratique du Congo différents centres et cliniques pouvant [lui] assurer une prise en charge médicale adéquate alors que ces hôpitaux souffrent d'un manque criant d'infrastructures appropriées. Qu'encore une fois, la partie adverse ne précise pas le nombre de médecins généralistes et spécialistes, et ce, par rapport à la population congolaise estimée à plus de 70 millions d'habitants ».*

2.1.3. Dans une seconde branche, la partie requérante expose que *« même dans l'hypothèse où les soins médicaux seraient disponibles en République Démocratique du Congo, quod non, elle n'y aurait pas, in concreto, accès en raison notamment de son indigence. [...] Qu'à tout bien considérer, pour que l'on puisse prétendre qu'[elle] aurait accès à un traitement ou à des soins adéquats en cas de retour en pays de provenance, il est requis que ceux-ci soient disponibles, accessibles, acceptables et de qualité, et ce au sens de l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. Il faut donc que la continuité du traitement lui soit garantie. Que s'agissant de la disponibilité et de l'accessibilité des soins nécessaires à la poursuite de [sa] prise en charge dans son pays d'origine, plusieurs documents démontrent à suffisance que la prise en charge initiée en Belgique ne pourrait être poursuivie dans les mêmes conditions sur place. [...] Que sans préciser [sa] situation sociale et financière, la partie adverse allègue que "l'intéressée est toujours en âge de travailler, son médecin traitant n'exclut pas qu'elle travaille en étant régulièrement suivi (sic)" sans faire allusion à son âge ; elle va bientôt avoir 58 ans et il n'est pas raisonnable de prétendre qu'à cet âge, elle pourrait aisément s'intégrer à nouveau dans le monde du travail dans un pays moins avancé c'est-à-dire très pauvre où plus de 90% des jeunes sont au chômage. [...] Que force est de relever que la SONAS est une entreprise du portefeuille de l'Etat congolais, et comme l'Etat congolais, cette entreprise est loin d'être performante ; certes, elle entretient l'illusion ; de même, les mutuelles sont en phase d'expérimentation ; dès lors peut-on exiger raisonnablement d'[elle] qu'elle troque la prise en charge qu'elle bénéficie actuellement en Belgique contre une simple illusion »* et que *« le délégué du Ministère de l'Intérieur a développé une motivation vague, passe-partout mettant ainsi de côté les circonstances propres à l'espèce, notamment le statut de la R.D. Congo, un pays avancé où la population vit avec moins de 1,00 euro par jour, le record en taux de mortalité, l'inexistence de toutes infrastructures ..., [son] profil, malade et âgée de 58 ans, qui retourne sans son pays après trois ans et prétend y trouver de l'emploi par ce temps de crise avec un taux de chômage estimé à plus de 90%... ».*

2.2.1. La partie requérante prend un second moyen *« de la violation de l'article 3 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales »* (ci-après : la CEDH).

2.2.2. A l'appui de son second moyen, la partie requérante fait valoir qu' « [elle-même] qui va être opérée en juillet est bel et bien l'étranger visé par l'article 9 ter précité si bien qu'elle « souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou pour son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine » [...] Qu'ainsi, [son] retour au pays d'origine, et particulièrement à Kinshasa, ville de plusieurs millions d'habitants, l'exposerait assurément à un risque réel pour sa santé ou pour sa vie dès lors qu'il le (sic) priverait des soins adéquats ou à tout le moins, il (sic) perdrait le bénéfice actuel de sa prise en charge médicale en cours en Belgique. Que, sans nul doute, en République Démocratique du Congo, l'arrêt de la prise en charge médicale dont [elle] bénéficie actuellement en Belgique lui causerait de grandes souffrances psychiques, physiques et morales constitutives, à tout le moins, de traitement inhumain et dégradant interdit par l'article 3 de la [CEDH] ».

La partie requérante soutient ensuite que « la Cour européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales, le Conseil d'Etat et les tribunaux civils (dans le cadre des procédures en référé) ont développé une jurisprudence constante et cohérente relative aux situations dans lesquelles l'éloignement, et dans certains cas le refus de titre de séjour, des personnes gravement malades seraient constitutives d'un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la [CEDH] précitée. Que cette jurisprudence oblige le ministre et son administration, lorsqu'ils statuent sur les demandes fondées sur les raisons médicales, de prendre en considération notamment : le sérieux de la maladie ; l'impossibilité, pour l'intéressé, de voyager ; l'accès effectif de l'étranger aux soins dans son pays d'origine, en prêtant attention à sa capacité financière, aux limitations géographiques... ; la présence de membres de la famille, lorsque la situation de santé l'exige, et leur disponibilité et capacité de pourvoir à l'accueil de l'intéressé ».

### 3. Discussion

3.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable au moment de la prise de l'acte attaqué, « L'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume au ministre ou son délégué ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, 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 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 de la loi du 15 décembre 1980, 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.

3.2. En l'occurrence, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que la décision attaquée est fondée sur un rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse en date du 28 novembre 2011, qui conclut qu' « Il s'agit d'une requérante âgée de 56 ans qui présente une pathologie

dégénérative de la colonne lombaire, du fémur et du canal carpien nécessitant un traitement et suivi médical, disponibles, dans le pays d'origine. La requérante est capable de voyager. Du point de vue médical, nous pouvons conclure qu'une pathologie dégénérative disséminée, bien qu'elle puisse entraîner un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique si celle-ci n'est pas traitée de manière adéquate, elle n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible en RD Congo. D'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour en RD Congo ».

3.3.1. S'agissant des allégations, formulées dans la première branche du premier moyen, relatives au caractère prétendument insuffisant de la source d'information en provenance d'internet mentionnée dans le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, le Conseil estime qu'elles ne pourraient être favorablement accueillies et ce, dans la mesure où il est patent que de telles allégations, non autrement explicitées ni étayées, ne pourraient suffire, à elles seules, pour mettre en cause le bien-fondé de l'analyse effectuée par la partie défenderesse quant à la pertinence et la fiabilité des documents en cause, cette conclusion s'imposant d'autant plus qu'en l'espèce, il s'avère, par ailleurs, que la partie requérante s'est, pour sa part, dans la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.1., contentée d'invoquer, en des termes très généraux, le « manque d'infrastructure et de traitement efficace dans son pays d'origine » sans étayer ses propos par le moindre élément concret.

3.3.2. S'agissant de l'accessibilité des soins contestée dans la deuxième branche du premier moyen, le Conseil constate que « l'état d'indigence » et « la situation économique particulièrement difficile en République Démocratique du Congo » sont invoqués par la partie requérante pour la première fois en termes de requête. En effet, le Conseil observe que la simple mention dans le certificat médical joint à la demande d'autorisation de séjour, à la rubrique relative à l'évaluation de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine, que « Les soins sont trop cher (sic) dans le pays d'origine » ne permet pas d'établir l'indigence de la partie requérante. En outre, les qualifications professionnelles de la partie requérante, relevées en termes de décision attaquée, ne sont pas contestées en termes de requête.

Dès lors, force est dès lors de constater que la partie requérante n'ayant pas fait valoir, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou d'un complément à celle-ci, ni un état d'indigence dans son propre chef ni les difficultés qu'elle rencontrerait à retrouver un emploi étant donné la situation économique particulièrement difficile en République Démocratique du Congo, la partie défenderesse ne pouvait se fonder que sur les informations en sa possession. A cet égard encore, le Conseil rappelle que la jurisprudence administrative constante considère, en effet, que les éléments qui n'avaient pas été portés, en temps utile, à la connaissance de l'autorité, par la partie requérante, c'est-à-dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002).

Par ailleurs, s'agissant des allégations de la partie requérante sur le caractère illusoire de la société nationale d'assurance (SONAS) et des mutuelles toujours « en phase d'expérimentation », le Conseil estime qu'elles ne peuvent être favorablement accueillies et ce, dans la mesure où de telles allégations, non autrement explicitées ni étayées, ne pourraient suffire, à elles seules, pour mettre en cause le bien-fondé de l'analyse effectuée par la partie défenderesse.

Dès lors, force est de constater que la partie requérante ne remet pas utilement en cause la motivation de la première décision attaquée. Le Conseil considère que la partie défenderesse a adéquatement et suffisamment motivé la décision litigieuse par les constats y figurant. Le Conseil rappelle à cet égard qu'en vertu de la jurisprudence administrative constante, l'obligation de motivation à laquelle est tenue la partie défenderesse 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'explicitier les motifs de ses motifs (voir en ce sens, notamment, C.C.E., arrêt n° 11.000 du 8 mai 2008). 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.

Partant, le premier moyen n'est pas fondé.

3.4. Sur le deuxième moyen, s'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle 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, au demeurant, la Cour EDH 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 militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socioéconomiques 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).

3.4.1. En l'occurrence, il résulte des considérations énoncées au point 3.3.1 et 3.3.2. que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

3.4.2. Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard de la requérante, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et constituant le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen spécifique à son encontre. Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation du second acte attaqué n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

En outre, le Conseil observe que l'opération que la partie requérante affirme devoir subir au mois de juillet, est invoquée pour la première fois en termes de requête et qu'il ne peut dès lors, en vertu du principe de légalité rappelé supra, être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir pris cet élément en considération. De plus, le Conseil observe que cette allégation n'est étayée par aucun élément concret.

Par conséquent, il apparaît que le deuxième moyen n'est pas fondé.

3.5. Il résulte de l'ensemble de ce qui précède qu'aucun des moyens n'est fondé.

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

**Article unique**

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix décembre deux mille douze par :

Mme M. BUISSERET,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme L. BEN AYAD,

greffier.

Le greffier,

Le président,

L. BEN AYAD

M. BUISSERET