

Arrêt

n° 95 343 du 18 janvier 2013
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X,
2. X,
3. 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 III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 22 octobre 2012 par X, X et leur enfant X, de nationalité arménienne, tendant à la suspension et à l'annulation de « *la décision déclarant sa demande d'autorisation de séjour non-fondée notifiée le 21 septembre 2012, ainsi que l'ordre de quitter le territoire pris en application de cette décision, et qui en est le corollaire, notifié le 28 septembre 2012* ».

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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 17 décembre 2012 convoquant les parties à l'audience du 15 janvier 2013.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, les requérants, assistés par Me C. NEPPER, avocat, , et Me M. DE SOUSA loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Rétroactes.

1.1. Les requérants sont arrivés en Belgique le 4 décembre 2009 et se sont déclarés réfugiés le jour même. Les procédures d'asile se sont clôturées par des décisions de refus de la qualité de réfugié et de refus de la protection subsidiaire du Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides du 8 décembre 2010. Les recours introduits devant le Conseil ont été rejetés par les arrêts n° 60 409 et n° 60 410 du 28 avril 2011.

1.2. Le 9 novembre 2010, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée non fondée

le 9 novembre 2010. Le recours en suspension et en annulation devant le Conseil a été rejeté par un arrêt n° 71 178 du 30 novembre 2011.

1.3. Le 19 septembre 2012, la partie défenderesse a délivré aux requérants des ordres de quitter le territoire – demandeurs d'asile.

1.4. Le 2 avril 2012, les requérants ont introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 auprès du bourgmestre de la commune d'Etterbeek. Cette demande a été déclarée recevable le 5 juin 2012.

1.5. Le 3 août 2012, la partie défenderesse a invité le bourgmestre de la commune d'Etterbeek à délivrer aux requérants une décision déclarant non fondée leur demande d'autorisation de séjour provisoire.

Cette décision, qui a été notifiée aux requérants avec trois ordres de quitter le territoire le 21 septembre 2012, constitue l'acte attaqué et est motivée ainsi qu'il suit :

« *Motif :*

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à 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, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Monsieur [K., G.] se prévaut de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entraînerait 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 en Arménie.

Dans son avis médical remis le 03.07.2012, (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. De même, le médecin de l'OE informe dans son rapport que ces soins médicaux sont accessibles au requérant dans son pays d'origine. 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, l'Arménie. Les soins sont donc disponibles et accessibles en Arménie.

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 n'existe aucun traitement adéquat dans son / leur 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.

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier l'intéressé de votre Registre des Etrangers pour « perte de droit au séjour » ».

2. Exposé du moyen unique.

2.1. Les requérants prennent un moyen unique de « *la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 – de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme – de la violation des principes généraux de bonne administration, de l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation du principe général imposant à l'administration de statuer en prenant en cause l'ensemble des éléments pertinents du dossier – de la violation du principe général incombant à toute administration de respecter les principes de précaution et de prudence, du défaut de motivation- de la violation des articles 1, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs – des droits de la défense* ».

2.2. En une première branche, ils font valoir que la partie défenderesse n'aurait pas pris en compte l'ensemble de la pathologie du premier requérant ayant besoin d'un suivi psychologique et d'une surveillance de son diabète et de sa tuberculose, en estimant, malgré les avis médicaux déposés par le premier requérant et prouvant le besoin de suivi, que le pronostic quant au risque de suicide serait bon. Or, un rapport du 6 mars 2012 précise que le risque serait en lien avec la situation dans son pays d'origine et qu'il aurait besoin de plusieurs hospitalisations. Dès lors, il appartenait à la partie défenderesse de demander de plus amples informations si elle l'estimait nécessaire.

Enfin, ils précisent l'importance de la continuité du traitement, confirmée par un certificat du 19 septembre 2012, mais aussi le fait qu'il y aurait une nouvelle opération planifiée en janvier 2013 pour une fracture.

2.3. En une deuxième branche, ils contestent l'appréciation de la disponibilité des soins dans leur pays d'origine faite par la partie défenderesse, celle-ci ayant basé sa décision sur un site internet ne précisant pas la disponibilité de tous les médicaments nécessaires, et notamment de l'unidiamicron et du sipralaxa. Le document du 25 mai 2009 ne précise pas les sources de ces informations et ne permet aucune certitude quant à l'existence de substitut au sipralaxa.

Concernant les informations auxquelles la partie défenderesse se réfère, ils estiment que leur contenu n'est nullement précisé que se soit pour le MedCOI, pour les documents repris par la partie défenderesse dans son dossier administratif dont les sources exactes ne sont pas reprises ou encore pour le document du Ministère de l'intérieur néerlandais qui précise que ses informations proviennent d'une source anonyme. Enfin, le site médical « *doctors.am* » mentionnerait que seuls cinq psychiatres exerceraient leur profession, le site « *hospitals* » ne serait plus disponible et le « *spyur.am* » renverrait à des informations générales sans prendre en compte le cas d'espèce, en telle sorte que la partie défenderesse ne motiverait pas adéquatement sa décision.

2.4. En une troisième branche, ils estiment que la partie défenderesse aurait dû apprécier la pertinence des documents déposés à l'appui de leur demande même s'ils sont généraux et non corroborés par d'autres éléments de faits.

De plus, ils rappellent avoir repris plusieurs rapports internationaux portant sur l'ensemble du système de soins de santé et notamment la spécificité des soins de santé mentale. Or, ils rappellent le coût des traitements psychothérapeutiques et le fait que leur pays ne produirait aucun médicament. L'OMS estimerait que la décentralisation des soins de santé aurait eu un impact négatif sur l'accès à ceux-ci ainsi que sur la qualité de ceux-ci. Il précise également le manque de personnel formé aux soins de santé mentale et le manque de formation dans le domaine, éléments éludés par la partie défenderesse.

Quant au système social permettant la gratuité des soins, invoqué par la partie défenderesse, il ne serait pas accessible pour toutes les maladies et notamment les soins de psychothérapie. Les documents de l'Office des étrangers mentionnent l'absence de sécurité sociale et le fait que seules les couches sociales défavorisées ou atteints de maladies incluses dans une liste de soins bénéficieraient de cette gratuité. Si les soins psychiques sont repris dans cette liste, ils estiment néanmoins que l'ampleur de cette gratuité ne serait pas assez explicitée, comme par exemple le prix des médicaments. Il en serait d'autant plus ainsi qu'il ressortirait du rapport Caritas que le premier requérant n'entrerait pas « *les groupes définis comme socialement vulnérables* » mais aussi que les technologies poussées et coûteuses seraient des services payants pour tous.

Enfin, ils contestent le fait que pouvoir trouver un travail suppléerait à ces carences du système d'assurance sociale. Ainsi, la partie défenderesse ne tiendrait pas compte de la situation économique du

pays et du temps nécessaire avant de trouver cet emploi, rappelant que le salaire moyen serait de 222 euros par mois. Elle n'aurait dès lors pas tenu compte de leur situation personnelle.

3. Examen du moyen unique.

3.1. En ce qui concerne la première branche, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par les requérants. Elle n'implique que l'obligation d'informer les requérants des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels des intéressés.

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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

En l'espèce, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que la décision entreprise est notamment fondée sur un rapport établi en date du 3 juillet 2012 par le médecin de la partie défenderesse, indiquant que le requérant souffre d'« *Etat anxio-dépressif et PTDS, diabète de type 2 non insulino-requérant, séquelle de fracture du calcanéum* ». De plus, le médecin précise que « *Concernant le caractère de gravité, il nous faut observer que le rapport d'hospitalisation dans le service de psychiatrie en février 2012 ne nous est pas parvenu. Nous ignorons tout des raisons et des conclusions de cette observation. De même, aucun rapport de suivi psychologique ne nous permet d'attester de la prise en charge effective sur le plan psychothérapeutique* ».

La partie défenderesse ne conteste pas la pathologie du requérant mais estime au terme d'un raisonnement détaillé dans la motivation de la décision entreprise, que les soins médicaux et le suivi nécessaire au premier requérant existent dans son pays d'origine et lui sont accessibles. Eu égard à l'ensemble de ses éléments, elle relève que « *Au vu des éléments disponibles au dossier, une éventuelle aggravation de la maladie ou des symptômes du fait d'un retour au pays d'origine n'est pas de nature à créer un risque vital ou pour l'intégrité physique. De plus, il est estimé que les soins disponibles et accessibles rencontreront ces éléments* ».

La seule évocation du fait que son traumatisme a été causé dans ce pays et qu'il y a un risque de suicide ne suffit pas à indiquer en quoi le traitement qui serait reçu dans ce pays ne serait pas adapté à son traumatisme ni encore moins en quoi le retour des requérants dans ce pays l'exposerait à un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. Il en est d'autant plus ainsi que les pronostics posés à cet égard par les certificats médicaux ne sont pas univoques à cet égard. Ainsi, celui du 8 février 2012 précise dans la rubrique « *Evolution et pronostic de la / des pathologie(s)* » qu'il serait « *favorable à bon si suivi* » alors que le certificat du 15 février 2012 précise qu'il existe un « *pronostic défavorable* ».

En ce qui concerne plus précisément le lien entre la pathologie invoquée et le pays d'origine, le Conseil ne peut que constater que cet élément n'a nullement été invoqué dans la demande d'autorisation de séjour mais semble trouver son origine dans une attestation du docteur [E.R.] du 6 mars 2012, laquelle se borne à mentionner que « *il n'y a pas de grande amélioration clinique possible envisageable car Monsieur [K.] reste dans la crainte de devoir retourner dans son pays là où il a été maltraité et a peur d'éventuelles représailles à son égard* ». Dans la mesure où cet élément n'a pas été relayé par la demande elle-même et qu'il consiste uniquement à faire part du point de vue du requérant sur l'origine de sa pathologie sans que cela soit médicalement confirmé, il ne saurait être considéré qu'il existe effectivement un lien entre la pathologie alléguée et le pays d'origine.

Enfin, concernant le certificat médical déposé à l'appui de son recours et les pièces déposées à l'audience même, il convient de relever que la légalité d'un acte devant s'apprécier en fonction des documents dont disposaient la partie défenderesse au moment où elle a statué, il ne peut être tenu compte des documents déposés à l'appui du présent recours ou à l'audience. Il est en d'autant plus ainsi que l'administration n'est pas tenue d'engager avec l'étranger un débat sur la preuve des

circonstances dont celui-ci entend déduire son impossibilité de retourner dans son pays d'origine. Elle n'est pas non plus tenue d'interpeller les requérants préalablement à sa décision. Certes, s'il incombe à l'administration de permettre à l'administré de compléter son dossier, cette obligation doit s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de placer l'administration dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie. Dès lors, il appartenait aux requérants d'actualiser leur demande en informant la partie défenderesse de tout élément nouveau susceptible de constituer une circonstance exceptionnelle.

3.2. En ce qui concerne la deuxième branche du moyen unique, concernant les médicaments dont le premier requérant a besoin, la partie défenderesse a constaté à bon droit et de façon suffisante que ceux-ci étaient disponibles dans son pays en se référant à plusieurs sites internet. De même, s'agissant du suivi psychologique et diabétique, la partie défenderesse a relevé que celui-ci était également disponible dans le pays d'origine des requérants en se référant à plusieurs sites internet qui attestent tous de la disponibilité des suivis nécessaires.

S'agissant du grief fait à la partie défenderesse sur l'absence d'analyse de la disponibilité de deux médicaments dans son pays d'origine, le Conseil constate que l'existence du Sipralexa et du Diamicon (pour l'Unidiamicon) a été confirmée dans le pays d'origine du requérant par le médecin conseil en telle sorte que cet argument manque en fait au vu des sites internet cités et notamment www.doctors.am ainsi que www.hospitals.webometrics.info et www.spyur.am. Il en est d'autant plus ainsi que le requérant devait s'attendre, au vu de la procédure qu'il a initiée, à devoir se justifier quant à l'indisponibilité et l'inaccessibilité des soins au pays d'origine en telle sorte qu'il devait fournir à cet égard les informations qu'il jugeait pertinentes à l'appui de sa demande, *quod non in specie*. En effet, dans sa demande, le requérant s'est limité à cet égard à se référer à des rapports de l'OSAR, de l'OMS et des « *conseils aux voyageurs pour l'Arménie* » de la Confédération suisse. Or, ces rapports ont une portée générale et le requérant ne démontre pas en quoi la description de cette situation générale s'appliquerait à son cas d'espèce. Dès lors, c'est donc à bon droit que la partie défenderesse a pu se référer à divers sites établissant cette disponibilité et cette accessibilité.

Enfin, concernant l'inexistence du site www.hospitals.webometrics.info, le Conseil constate que cet élément manque en fait, le site internet étant consultable selon les références fournies. Il en est d'autant plus ainsi que le rapport du médecin conseil se base non seulement sur ce site mais aussi sur le site www.spyur.am, précisant que les hôpitaux, les suivis et les contrôles existent dans le pays d'origine du requérant.

3.3. En ce qui concerne la troisième branche, quant à l'accessibilité des médicaments et des soins, elle est visée dans la décision attaquée. Le Conseil précise que la partie défenderesse est tenue de se prononcer sur la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine ou de provenance, ce qu'elle a manifestement fait en l'espèce. En effet, le Conseil observe que la partie défenderesse s'est basée sur plusieurs sites internet afin de se prononcer sur la disponibilité et l'accessibilité des soins nécessaires à la pathologie du requérant. Il ressort clairement de la décision entreprise que la partie défenderesse fait référence à ces différents sites internet et en conclut valablement que « *le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine. De même, le médecin de l'OE informe dans son rapport que ces soins médicaux sont accessibles au requérant dans son pays d'origine. 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, l'Arménie. Les soins sont donc disponibles et accessibles en Arménie* ».

En ce qui concerne le fait que l'acte attaqué ne préciserait pas en quoi la documentation déposée par le requérant à l'appui de sa demande ne serait pas pertinente, cet aspect du moyen manque en fait. En effet, il ressort du rapport du médecin conseil que cette documentation et les arguments y afférents ont bien été pris en compte mais qu'ils ont été mis en balance avec l'existence d'un système d'assistance médicale existant en Arménie, lequel, selon la partie défenderesse, permet de tenir les soins requis par l'état de santé du requérant comme accessibles.

Dès lors, la partie défenderesse s'est basée sur différentes sources d'informations avant d'adopter sa décision en telle sorte que celle-ci est basée sur un ensemble de renseignements pertinents.

Sur le reste du moyen, concernant le manque de renseignements quant à la gratuité des soins de santé découlant du système de sécurité sociale, le Conseil constate que cet élément est motivé par les

déclarations de la responsable des soins de santé primaires auprès du Ministère de la Santé d'Arménie ainsi que par différents site internet dont « Caritas International » précisant l'existence d'une aide aux demandeurs d'emploi ainsi qu'une aide automatique de l'Etat pour divers soins dont les soins de santé mentale et le diabète pour lequel l'insuline serait fournie gratuitement. En l'espèce, exiger davantage de précisions reviendrait à obliger l'autorité administrative à fournir les motifs des motifs de sa décision, ce qui excède son obligation de motivation.

Enfin, la partie défenderesse indique dans la décision attaquée, sans être concrètement critiquée sur ce point, que le requérant a déjà travaillé dans son pays, qu'il est en âge de travailler et qu'en l'absence d'une contre-indication précise quant au travail, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses besoins médicaux. Le temps d'attente découlant de la recherche d'emploi n'est par ailleurs qu'une crainte du requérant et pouvant être compensée non seulement par l'aide mentionnée *supra* pour les demandeurs d'emploi mais aussi par l'aide potentielle de sa famille présente sur le territoire, élément non contesté en fait par les requérants, lesquels se contentent d'argumenter sur le salaire moyen d'un travailleur dans leur pays d'origine ainsi qu'un manque d'analyse de « la situation individuelle du requérant » sans en préciser les éléments concrets qui permettraient au Conseil d'invalider l'acte attaqué.

Dès lors, c'est à bon droit que la partie défenderesse a considéré que le requérant ne souffrait pas d'une incapacité de travailler et, partant, qu'il était capable de subvenir aux frais engendrés par ses soins de santé. En effet, il ne ressort pas des certificats médicaux qu'il est frappé d'une incapacité de travailler, en telle sorte qu'il ne peut être fait grief à la partie défenderesse de n'avoir pas détaillé le coût des soins médicaux ou de n'avoir pas tenu compte du fait que certains soins ne seraient pas gratuits.

Quoiqu'il en soit le Conseil rappelle que la partie défenderesse a considéré que des certificats médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée « *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 n'existe aucun traitement adéquat dans son / leur pays d'origine ou dans le pays où il séjourne* ».

En outre, le Conseil ne peut que constater que les requérants se contentent d'émettre des considérations d'ordre général sans expliciter clairement en quoi consisterait la prétendue méconnaissance de l'article 3 de la Convention européenne précitée. En effet, ils se limitent à indiquer dans leur requête que « *le moyen, en toutes ses branches, est sérieux et que la décision attaquée est, dès lors, contraire à l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, en ce qu'elle la priverait du traitement nécessaire à sa pathologie* ».

Enfin, le Conseil précise qu'il ressort de l'arrêt N. c. Royaume-Uni que « *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* » (CEDH 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni p.14). En l'occurrence, force est de constater que les requérants n'ont nullement invoqué de telles considérations impérieuses et, partant, la partie défenderesse n'a pas porté atteinte à cette disposition en adoptant la décision entreprise dans la mesure où les certificats médicaux produits ne permettent pas de considérer que les requérants risquent de subir un traitement inhumain ou dégradant en cas de retour dans leur pays d'origine.

Dès lors, la partie défenderesse était en droit, en vertu du prescrit légal et de la jurisprudence applicable en la matière, de considérer que « *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* ».

3.4. Par conséquent, il ne peut aucunement être fait grief à la partie défenderesse d'avoir estimé que le requérant ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie

ou son intégrité physique ou qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. Aucune erreur de motivation ne peut ainsi être imputée à la partie défenderesse.

3.5. Aucune des branches du moyen unique n'étant fondée, la requête doit être rejetée.

4. 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.

5. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article unique

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-huit janvier deux mille treize par :

M. P. HARMEL,
M. A. IGREK,

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

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.