



Arrêt

**n° 98 025 du 28 février 2013
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 5 novembre 2012 par X, de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision déclarant recevable mais non fondée sa demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 prise en date du 26 septembre 2012[...] décision qui lui a été notifiée ce 6 octobre 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 l'ordonnance n° 23.706 du 3 décembre 2012 portant détermination du droit de rôle.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 29 janvier 2013 convoquant les parties à l'audience du 26 février 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me F. JACOBS loco Me M. KIWAKANA, avocat, qui comparait pour le requérant, et Me S. CORNELIS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Rétroactes.

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique le 22 janvier 2011 et s'est déclaré réfugié le 24 janvier 2011. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision de refus de la qualité de réfugié et de refus de la protection subsidiaire du Commissariat général aux réfugiés et apatrides du 29 juillet 2011.

1.2. Le 2 mars 2011, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 qui a été déclarée irrecevable le 29 mars 2011.

1.3. Le 27 avril 2011, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 qui a été déclarée irrecevable le 11 mai 2011.

1.4. Le 1^{er} juin 2011, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 qui a été déclarée irrecevable le 18 juillet 2011.

1.5. Le 31 août 2011, le requérant a introduit une quatrième 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 ville d'Eupen.

1.6. Le 26 septembre 2012, la partie défenderesse a invité le bourgmestre de la ville d'Eupen à délivrer au requérant une décision déclarant recevable mais non fondée sa demande d'autorisation de séjour provisoire.

Cette décision, qui a été notifiée au requérant le 6 octobre 2012, constitue l'acte attaqué et est motivée ainsi qu'il suit :

« *Motifs :*

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.

Le requérant invoque à l'appui de leur demande de régularisation de plus de trois mois, un problème de santé le concernant pour lequel des soins médicaux seraient nécessaire en Belgique.

Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers la Guinée.

Dans son avis médical remis le 28.08.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que (ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays de reprise, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine : la Guinée.

Dès lors,

il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ,

Par conséquent, il n'est pas prouvé 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.

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

1.7. Le 6 octobre 2012, le requérant a introduit une cinquième 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 recevable le 4 février 2013.

1.8. Le 9 octobre 2012, un ordre de quitter le territoire a été pris à son encontre suite au rejet de sa demande d'asile.

2. Exposé des moyens.

2.1.1. Le requérant prend un premier moyen de « *la violation des articles 2 et suivants de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, de la motivation inexacte et insuffisante et dès lors de l'absence de motifs légalement admissibles, de l'erreur manifeste d'appréciation, excès de pouvoir, violation du principe de bonne administration et du devoir de soin dont sont investies les autorités administratives, violation du principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause* ».

2.1.2. Il estime que la partie défenderesse n'a pas concrètement analysé la disponibilité et l'accessibilité des soins ainsi que le suivi par rapport à la situation réelle sur le terrain. Or, il serait notoire que les soins de santé ne sont accessibles qu'aux plus nantis. Le « *Plan cadre des Nations Unies pour l'aide au développement de la Guinée 2007-2011* » expose aussi cet état de fait ainsi qu'un rapport sur la Guinée précisant que l'hôpital de Conakry serait « *un mouvoir insalubre dont l'accès est payant* ». Or, les rapports médicaux précisent clairement qu'une interruption de son traitement serait catastrophique et diverses références annexées au recours prouvent qu'il ne pourrait être soigné dans son pays.

Quoiqu'il en soit, il estime que la partie défenderesse n'a pas statué sur l'accessibilité de son traitement notamment d'un point de vue financier, n'ayant pas d'information sur le coût du traitement, élément qu'elle aurait dû prendre en compte de sa propre initiative. Il rappelle aussi que l'acte attaqué ne démontre nullement en terme de motifs qu'il aurait accès *in concreto* au marché du travail et qu'il en trouvera un qui sera suffisamment rémunéré pour payer son traitement médical. Or, il n'aurait droit au régime de sécurité social que s'il prouve avoir un emploi. De même, la partie défenderesse considère qu'il pourrait obtenir l'aide de ses proches, élément non pertinent selon lui.

Enfin, le médecin conseil s'écartant des avis rendus par le médecin du requérant, il appartiendrait à la partie défenderesse d'expliquer pourquoi, *in casu*, elle s'écarterait de l'avis des spécialistes au profit de l'avis de son médecin généraliste, *quod non in specie*.

2.2. Il prend un second moyen de « *la violation de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales ainsi que la Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants* », en ce que l'acte attaqué porterait atteinte à son intégrité physique en l'obligeant à retourner dans son pays alors que l'accès effectif aux soins et aux suivis indispensables ne serait pas garanti.

3. Examen des moyens.

3.1.1. En ce qui concerne le premier moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, « *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 1er, 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 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 qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant 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 de l'intéressé.

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.

3.1.2. En l'espèce, le Conseil constate que la décision entreprise est fondée sur un rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par le requérant, dont il ressort que ce dernier souffre de fibrillation auriculaire. Ce rapport indique également que tant le traitement médicamenteux que le suivi sont disponibles en Guinée, et conclut que « *Toutes les thérapeutiques requises : médicamenteuses et médicales spécialisées sont disponibles et accessibles en Guinée. En effet, le requérant a été traité avec succès pour la même pathologie en Guinée* ».

Le Conseil relève également, en ce qui concerne la disponibilité et l'accessibilité des soins de santé du requérant, d'une part, le défaut de toute information donnée par le requérant à cet égard dans sa demande d'autorisation de séjour visée au point 1.5., quant à la disponibilité et à l'accessibilité du traitement adéquat dans le pays d'origine du requérant, eu égard à sa situation individuelle ; et, d'autre part, le constat posé par la partie défenderesse dans la décision attaquée, selon lequel les soins nécessaires au requérant sont disponibles en Guinée puisque le requérant a déjà été traité avec succès pour cette même maladie dans son pays d'origine. De plus, elle rappelle que le régime de sécurité social permet un remboursement complet des soins de santé coûteux. Dès lors, à la lumière de ces éléments, le Conseil constate que la partie défenderesse a dûment examiné la disponibilité des soins adaptés à l'état de santé du requérant dans son pays d'origine et les possibilités pour ce dernier d'y avoir accès.

Concernant les sources citées par le requérant à l'appui de son recours, le Conseil entend rappeler que la légalité de l'acte attaqué doit s'apprécier en fonction des éléments que le requérant a fait valoir à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Les éléments invoqués à l'appui de ce moyen n'ont jamais été soumis à l'appréciation de l'administration en telle sorte qu'il ne peut être reproché à cette dernière de ne pas les avoir pris en compte.

3.1.3. Concernant l'absence d'analyse du coût du traitement et la situation financière du requérant, le Conseil constate que le requérant reste en défaut d'exposer quelles circonstances précises l'empêcheraient d'avoir accès au marché de l'emploi et donc au système de soin existant dans son pays d'origine. Force est de constater que les arguments, d'ordre général, relatifs à la situation socio-économique de son pays, ne sont pas de nature à renverser la motivation de la décision attaquée, le requérant ne précisant pas en quoi sa situation serait particulièrement plus difficile que celle d'un autre chercheur d'emploi soumis au même problème. Quant à l'argument du requérant relatif à la non pertinence de la possible aide familiale, le Conseil constate qu'à nouveau, le requérant ne précise pas en quoi il ne pourrait obtenir le soutien de son entourage ni en quoi le grief que formule la décision à cet égard ne serait pas pertinent.

Concernant l'absence de mention du coût réel du traitement du requérant, c'est à l'étranger qui revendique l'existence de circonstances exceptionnelles à en apporter lui-même la preuve. Dès lors, il appartenait au requérant d'attirer l'attention de la partie défenderesse sur ce point dans sa demande d'autorisation de séjour s'il estimait que cet élément était important dans l'évaluation de sa situation, *quod non in specie*. Le principe de légalité régissant l'examen de ses demandes ne permet pas à la partie défenderesse d'avoir égard à des éléments non allégués dans la demande même si le requérant estime que ces éléments sont notoires.

3.1.4. En ce qui concerne la prévalence de l'avis du médecin traitant du requérant, le Conseil n'aperçoit pas en quoi cet avis aurait en l'espèce dû prévaloir sur celui du médecin conseil de la partie défenderesse, qui repose sur des éléments - rappelés ci-avant - qui se vérifient au dossier administratif, et qui relève que « *La fibrillation auriculaire traitée ne modifie pas la capacité de voyager* ». La circonstance que ledit médecin conseil ne mentionne pas les raisons pour lesquels il ne suivrait pas l'avis médical du médecin traitant n'est pas de nature à énerver ce constat, l'examen de ces circonstances médicales invoquées relevant du pouvoir d'appréciation de la partie défenderesse dans lequel le Conseil ne saurait s'immiscer, sauf en cas d'erreur manifeste d'appréciation, ce qui n'est nullement démontré en l'espèce, en sorte que le Conseil estime que la décision est adéquatement motivée à cet égard.

3.2.1. En ce qui concerne le second moyen, le Conseil rappelle, que l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales dispose que « *Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants* ». Cette disposition consacre l'une des valeurs fondamentales de toute société démocratique et prohibe en termes absolus la torture et les traitements inhumains ou dégradants quels que soient les circonstances et les agissements de la victime (jurisprudence constante: voir p.ex. CEDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 218).

La Cour européenne des droits de l'homme de Strasbourg a déjà considéré que l'éloignement par un Etat membre peut soulever un problème au regard de l'article 3 de la Convention, et donc engager la responsabilité d'un État contractant au titre de la Convention, lorsqu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que la partie requérante courra, dans le pays de destination, un risque réel d'être soumise à des traitements contraires à l'article 3 de la Convention. Dans ces conditions, l'article 3 de la Convention implique l'obligation de ne pas éloigner la personne en question vers ce pays (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 75, et les arrêts auxquels il est fait référence ; *adde* CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 66).

Afin d'apprécier s'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que la requérante encourt un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la Convention précitée, le Conseil se conforme aux indications données par la Cour européenne des droits de l'homme. A cet égard, la Cour a jugé que, pour vérifier l'existence d'un risque de mauvais traitements, il y a lieu d'examiner les conséquences prévisibles de l'éloignement de la partie requérante dans le pays de destination, compte tenu de la situation générale dans ce pays et des circonstances propres au cas de la partie requérante (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 78 ; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, §§ 128-129 ; CEDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 108 *in fine*).

En ce qui concerne l'examen de la situation générale dans un pays, la Cour attache souvent de l'importance aux informations contenues dans les rapports récents provenant d'organisations internationales indépendantes de défense des droits de l'homme telles qu'Amnesty International, ou de sources gouvernementales (voir p.ex. : CEDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 347 et 348; CEDH 5 juillet 2005, Said/Pays Bas, § 54 ; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 67 ; CEDH 15 novembre 1996, Chahal/Royaume-Uni, §§ 99 et 100). En même temps, la Cour a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 de la Convention (voir CEDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques de la requérante dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 79 ; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131 ; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov and Askarov/Turquie, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68).

Toutefois, il ressort de la jurisprudence de la Cour qu'exceptionnellement, dans les affaires où la requérante allègue faire partie d'un groupe systématiquement exposé à une pratique de mauvais traitements, la protection de l'article 3 de la Convention entre en jeu lorsque la requérante démontre qu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire à l'existence de la pratique en question et à son appartenance au groupe visé (voir CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 132). En pareilles circonstances, la Cour n'exige pas que la requérante établisse l'existence d'autres caractéristiques particulières qui la distingueraient personnellement, si cela devait rendre illusoire la protection offerte par l'article 3 de la Convention. Ceci sera déterminé à la lumière du récit de la requérante et des informations disponibles sur le pays de destination pour ce qui est du groupe en question (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 80 ; CEDH 23 mai 2007, Salah Sheekh/Pays-Bas, § 148).

En ce qui concerne l'examen des circonstances propres au cas de la requérante, la Cour a jugé que le risque invoqué présente un caractère individualisé dès lors qu'il s'avère suffisamment concret et probable (voir CEDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 359 *in fine*).

En ce qui concerne tant la situation générale dans un pays que les circonstances propres au cas de la requérante, celle-ci doit disposer de la possibilité matérielle de faire valoir en temps utile lesdites circonstances (voir Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 366).

Dans ce cas, l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la Convention doit être évaluée en fonction des circonstances dont la partie défenderesse avait ou devait avoir connaissance au moment de la décision attaquée (voir *mutatis mutandis* : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 81 ; CEDH 20 mars 1991, Cruz Varas et autres/Suède, §§ 75-76 ; CEDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 107). La partie défenderesse doit se livrer à un examen aussi rigoureux que possible des éléments indiquant l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la Convention (CEDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 293 et 388).

S'agissant plus particulièrement de l'éloignement d'un demandeur d'asile vers un pays autre que son pays d'origine, la requérante peut, d'une part, invoquer le fait qu'elle encourt un risque réel de subir la torture ou des traitements inhumains ou dégradants dans ce pays en violation de l'article 3 de la Convention et, d'autre part, invoquer le fait qu'elle encourt un risque réel d'être éloignée par ce pays vers son pays d'origine en violation de la même disposition.

3.2.2. En l'espèce, la partie défenderesse a considéré, sur la base 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, que « 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 pays d'origine ou dans le pays où il séjourne* ». En outre, le Conseil ne peut que constater que le requérant se contente d'émettre des considérations d'ordre général sans expliciter clairement en quoi consisterait la prétendue méconnaissance de l'article 3 de la Convention précitée. En effet, il se limite à indiquer dans sa requête qu'il « *nécessite des soins réguliers et attentifs auxquels un accès effectif ne lui est pas garanti dans son pays d'origine* ». Il en est d'autant plus ainsi qu'il ressort de l'examen du premier moyen que c'est à bon droit que la partie défenderesse a considéré que les soins requis par l'état de santé du requérant étaient disponibles et accessibles au pays d'origine.

Par ailleurs, le Conseil précise qu'il ressort de l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme 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 le requérant n'a 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 le certificat médical produit ne permet pas de considérer que le requérant risque de subir un traitement inhumain ou dégradant en cas de retour dans son pays d'origine.

Partant, le moyen n'est pas fondé.

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.

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

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

Article unique.

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

Article 2.

Les dépens, liquidés à la somme de cent septante cinq euros, sont mis à la charge du requérant.

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

M. P. HARMEL,
Mme R. HANGANU,

Président f.f., juge au contentieux des étrangers
Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

R. HANGANU.

P. HARMEL.