

Arrêt

n° 99 608 du 22 mars 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 10 mai 2012 par X, qui se déclare de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de « la décision du 16 mars 2012, refus d'autorisation de séjour pour motifs médicaux, notifiée le 16 avril 2012 ».

Vu le titre Ier *bis*, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, dite « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 19 février 2013 convoquant les parties à l'audience du 15 mars 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me D. ANDRIEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. PIRONT *loco Mes* D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 7 août 2011.

1.2. Le 8 août 2011, elle a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges, qui apparaît toujours pendante à ce jour.

1.3. Par un courrier daté du 10 janvier 2011, la requérante a introduit, auprès de la partie défenderesse, une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois en application de l'article 9ter de la loi.

1.4. En date du 16 mars 2012, la partie défenderesse a déclaré irrecevable la demande d'autorisation de séjour de la requérante, par une décision notifiée à celle-ci le 16 avril 2012.

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

« Article 9ter §3 – 4° de la loi du 15 décembre 1980, comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er} alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 13.03.2012 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.

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 (sic) l'article 3 CEDH (sic) ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La requérante prend un moyen unique « de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation des articles 3 et 13 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955, de l'article 2 du Code Civil et du principe général de droit qui en découle, de l'article 6 du Code Judiciaire et du principe général de droit qui en découle, des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 (...), ainsi que des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ».

2.1.1. Dans un « premier grief », la requérante cite le texte de l'article 2 du Code civil et rappelle la portée du principe de non-rétroactivité des lois. Elle soutient ensuite que « En l'espèce, la décision, prise le 16 mars 2012, applique à une demande introduite le 10 janvier 2012 une cause d'irrecevabilité insérée par une loi publiée le 6 février 2012 ; la rétroactivité a pour effet d'influencer dans un sens déterminé l'issue de la demande pendante en ajoutant une cause d'irrecevabilité non prescrite précédemment. Ni la décision du ministre, ni les travaux préparatoires n'indiquent quelles circonstances exceptionnelles justifieraient cette application rétroactive ».

2.1.2. Dans un « second grief », la requérante rappelle le contenu de l'obligation de motivation formelle qui incombe à la partie défenderesse en vertu des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991. Elle avance ensuite ce qui suit : « En l'espèce, la décision consiste en une motivation par référence au rapport d'un médecin lequel fait référence à la "jurisprudence constante de la Cour Européenne des droits de l'Homme", sans que ne soient cités les arrêts pertinents et pas plus que reproduits leurs passages qui confirmeraient les motifs de la décision ; une simple référence générale et non circonstanciée à une "jurisprudence constante" ne peut constituer une motivation adéquate. De plus, qu'en (sic) se bornant à citer une jurisprudence constante non autrement identifiée sans expliquer pourquoi elle s'y rallie ni quels seraient les éléments spécifiques à l'espèce qui y correspondraient, l'administration a conféré à cette jurisprudence une portée générale et réglementaire en méconnaissance de l'article 6 du Code judiciaire et du principe général de droit qui en découle (...) ».

2.1.3. Dans un « troisième grief », la requérante rappelle les termes du §3, 4°, de l'article 9ter de la loi, et soutient, quant à la motivation de la décision attaquée, que : « Il s'agit d'une motivation stéréotypée, reproduite identiquement dans de nombreuses autres décisions, ne permettant pas de comprendre en quoi la maladie ne répondrait manifestement pas une maladie (sic) visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} de l'article 9ter. De plus, affirmer qu'être atteint du virus HIV au stade 3 ne constitue pas une menace directe sur le risque vital est constitutif d'erreur manifeste et méconnait (sic) la notion de maladie visée par au §1^{er} de l'article 9ter. En effet, selon ONUSIDA, le stade clinique 3 inclut diarrhées chroniques inexpliquées, fièvre prolongée inexpliquée, candidose buccale ou leucoplasie, infections bactériennes sévères, tuberculose pulmonaire et inflammation nécrosante aiguë dans la bouche. (...) Dans les faits : arrivée le 7 août 2011, [elle] fut hospitalisée du 2 au 15 septembre, ayant perdu au moins 10 kg ; de nombreuses pathologies furent découvertes à cette occasion (...) : HIV stade 3, troubles digestifs aigus majeurs...ayant par la suite justifié des suivis par un hématologue, un infectiologue (...) et un gynécologue (...). Ce dernier fait était d'une charge thérapeutique complexe ».

Citant des arrêts du Conseil d'Etat, la requérante poursuit en soutenant que « L'affirmation que l'état de la maladie n'est pas critique est incompatible avec les certificats médicaux rédigés par des médecins spécialisés, ce qui n'est pas le cas du médecin adverse ; la partie adverse ne peut, sans violer l'article 9ter ni commettre d'erreur manifeste, se contenter d'un avis particulièrement lacunaire d'un généraliste qui ne contient aucune argumentation scientifique de nature à remettre en cause les arguments avancés par un spécialiste (...). Cette affirmation non autrement étayée, relève d'une erreur d'autant plus manifeste que le médecin adverse [ne l'a] même pas examiné[e] (...) ».

La requérante se réfère ensuite aux « travaux préparatoires de l'article 9ter » de la loi et reproduit des extraits des arrêts de la Cour Constitutionnelle du 26 juin 2008 et du 26 novembre 2009. Elle avance que « Dans la portée que prétend donner le demandeur à l'article 9ter, un demandeur de protection subsidiaire sur base de cette disposition n'a pas à être examiné ni entendu, même une seule fois, alors qu'un demandeur de protection subsidiaire sur base de l'article 48/4 doit à tout le moins être entendu deux fois, d'abord par l'Office des Etrangers (...) et ensuite par le CGRA (...). L'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 interprété comme n'obligant pas l'Etat à faire examiner et entendre à tout le moins une fois le demandeur de protection subsidiaire qui invoque une maladie grave et dont la demande a été déclarée recevable, alors qu'une telle obligation lui est imposée pour les demandeurs de protection subsidiaire sur base de l'article 48/4 de la même loi, crée une différence de traitement entre ces deux catégories de demandeurs et méconnaît les articles 10 et 11 de la Constitution, lus seuls ou en combinaison avec les articles 3 et 13 CEDH et 4 de la directive 2004/83/CE, la différence de traitement selon le motif de la demande n'étant pas raisonnablement justifiée ». La requérante expose enfin que « Cette discrimination, qui affecte l'effectivité de l'examen de la demande, a été dénoncée par la Cour Européenne des droits de l'Homme » dans son arrêt « Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique » du 20 décembre 2011, dont la requérante cite un passage.

2.1.4. Dans un « quatrième grief », la requérante rappelle la portée des termes « traitement adéquat » figurant dans l'article 9ter de la loi, et elle soutient que « La partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation ainsi que les dispositions visées au moyen (sic) en retenant la disponibilité d'un suivi médical approprié au Congo. En effet, la documentation disponible indique clairement qu'un retour (...) dans son pays mettra un terme à son suivi médical et provoquera dans son chef un traitement prohibé par l'article 3 CEDH ». La requérante cite à cet égard deux extraits d'articles tirés d'internet portant sur l'accessibilité au traitement du VIH au Congo. Elle en conclut que « Au vu de ces éléments, la partie adverse n'a pu, sans commettre d'erreur manifeste ni violer les articles 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et 3 CEDH, décider que (...), compte tenu son (sic) état de santé et du suivi particulier dont elle a besoin, [elle] ne serait pas soumise à des traitements inhumains et dégradants en cas de retour au Congo. D'autant que la demande d'asile est toujours en cours et qu'il ne peut être présumé qu'[elle] recevra bon accueil en cas d'arrivée dans son pays ».

3. Discussion

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

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et quatrième alinéas de ce premier paragraphe portent que « l'étranger transmet avec la demande 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. (...). 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 (...) ».

Le § 3, 4^o, de la même disposition dispose quant à lui que la demande peut être déclarée irrecevable « lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume ».

Par ailleurs, le Conseil rappelle, également, que 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 celle-ci se fonde, de manière à laisser apparaître de façon claire et non équivoque le

raisonnement de son auteur, afin de permettre à la personne concernée, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

3.1.1. Sur le *premier grief*, s'agissant du principe de non-rétroactivité des lois, le Conseil précise qu'en l'absence de dispositions transitoires particulières, la loi du 8 janvier 2012, ayant introduit un 3^{ème} paragraphe dans l'article 9^{ter} de la loi, est d'application immédiate, ce qui implique que la modification de la loi du 15 décembre 1980 est entrée en vigueur 10 jours après sa publication au Moniteur belge le 6 février 2012.

Au surplus, le Conseil rappelle que le principe de non-rétroactivité implique uniquement que la loi n'est pas faite pour le passé en telle sorte qu'elle ne peut régir ce qui a été, et est définitivement révolu. L'application immédiate d'une loi nouvelle aux situations qui naissent à partir de son entrée en vigueur, mais également aux effets futurs des situations nées sous le régime de la loi antérieure, pour autant que cette application ne porte pas atteinte à des droits déjà irrévocablement fixés, est parfaitement conforme au principe de non-rétroactivité. En l'occurrence, la requérante n'a nullement fait valoir qu'elle aurait disposé de droits irrévocablement acquis avant la modification de la loi.

Le premier grief n'est dès lors pas fondé.

3.1.2. Sur le *second grief*, le Conseil estime qu'il ne peut pas être reproché à la partie défenderesse de s'être référée à l'avis de son médecin conseil dans la décision attaquée, dès lors que cet avis figure au dossier administratif et qu'une copie de celui-ci a été remise sous pli fermé à la requérante. Partant, la requérante est en mesure de comprendre la justification de la décision prise à son encontre.

Quant à la référence faite par le médecin conseil de la partie défenderesse à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, le Conseil observe que dans son avis du 13 mars 2012, le médecin conseil a indiqué ce qui suit : « Or selon la jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits d' l'Homme (sic), le seuil de gravité requis par l'article 3 de la Convention exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie ». Ainsi, cette motivation ne saurait être analysée comme une simple « référence générale et non circonstanciée » à la jurisprudence de ladite Cour, dès lors que le médecin conseil a indiqué en substance les éléments de ladite jurisprudence sur lesquels il s'est fondé et que ce motif est immédiatement compréhensible, sans qu'il soit nécessaire de consulter de quelconques arrêts de la Cour. Par ailleurs, le médecin conseiller de la partie défenderesse a ensuite indiqué dans son rapport que « Les éléments invoqués dans le certificat médical du Dr [N.] ne démontrent pas de risque vital direct de la maladie ; l'état de santé n'est pas critique », de sorte que le Conseil n'aperçoit pas en quoi la partie défenderesse aurait « conféré à cette jurisprudence une portée générale et réglementaire ».

Partant, il ne saurait être soutenu que la partie défenderesse n'a pas fourni à la requérante une connaissance claire et suffisante des considérations de fait sur lesquelles repose la décision attaquée.

Surabondamment, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la requérante à son grief dès lors qu'elle n'indique pas en quoi cette jurisprudence précitée lui aurait causé préjudice ou ne pourrait s'appliquer à son cas d'espèce.

Le second grief n'est dès lors pas fondé.

3.1.3. Sur le *troisième grief*, le Conseil constate, ainsi que relevé ci-dessus, que la partie défenderesse, se fondant sur l'avis de son médecin conseil du 13 mars 2012, lequel est joint à la décision attaquée et figure au dossier administratif, a considéré que la maladie dont souffre la requérante ne relève pas du champ d'application de l'article 9^{ter} de la loi, dès lors que la maladie concernée ne présente pas une menace directe pour la vie de la requérante et que son état de santé n'est pas critique. Cette motivation n'est au demeurant pas utilement contestée par la requérante en termes de requête, laquelle se contente d'affirmer péremptoirement en décrivant quelques caractéristiques de « stade clinique 3 » que la motivation de la décision attaquée est stéréotypée et serait entachée d'une « erreur manifeste ».

Quant au reproche adressé à la partie défenderesse de s'être contentée d'un avis émanant d'un médecin généraliste et non d'un spécialiste, le Conseil relève que l'article 9^{ter} de la loi ne précise aucunement qu'il convient de faire systématiquement appel à un médecin spécialiste afin de se prononcer sur la maladie de la requérante. En effet, cette disposition prévoit en son paragraphe 1^{er}, alinéa 4, que « (...) l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement (...), 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 » (le Conseil souligne). Il ne ressort ainsi pas de la disposition précitée qu'il

existe une obligation spécifique dans le chef de ce médecin fonctionnaire de s'adresser à un expert spécialisé, tel celui ayant établi le certificat médical déposé par la requérante. Imposer une telle obligation serait conférer à la loi une portée que le législateur n'a pas entendu lui donner.

En tout état de cause, le Conseil relève que le médecin conseil de la partie défenderesse ne conteste pas l'existence de la maladie dont est atteinte la requérante, mais relève que celle-ci ne représente pas un risque vital pour la requérante, et qu'il ne s'agit dès lors pas d'une maladie telle que prévue au §1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'article 9^{ter} de la loi qui pourrait entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume.

Ensuite, en ce que la requérante reproche au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas l'avoir examinée, le Conseil rappelle également que ni l'article 9^{ter} de la loi, ni les Arrêtés d'application de cette disposition n'imposent à la partie défenderesse de rencontrer le demandeur (dans le même sens : C.E., arrêt n° 208.585 du 29 octobre 2010).

En tout état de cause, le Conseil relève à nouveau que la requérante n'a aucun intérêt à la critique qu'elle formule, dès lors que le médecin de la partie défenderesse ne conteste nullement le diagnostic posé par le médecin spécialiste de la requérante.

Enfin, s'agissant de l'argumentation développée au sujet des différences de traitement existant entre la procédure visée à l'article 48/4 de la loi et celle de l'article 9^{ter} de la même loi, le Conseil observe que si la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi constitue bien un cas d'application de la protection subsidiaire, elle est cependant distincte de celle prévue à l'article 48/4 de la loi. A cet égard, il convient de rappeler les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, qui considèrent que la « différence de traitement entre les étrangers (...) qui doivent demander l'autorisation de séjourner en Belgique [sur la base de l'article 9^{ter} de la loi], et les autres demandeurs de protection subsidiaire, dont la situation est examinée dans le cadre de la procédure d'asile [en application de l'article 48/4 de la Loi], repose sur le critère objectif du fondement de la demande, selon qu'elle soit introduite en raison de la maladie grave dont souffre le demandeur ou d'une autre atteinte grave permettant de se prévaloir de la protection subsidiaire (...). La mise en œuvre dans l'article 9^{ter} d'une procédure légale spécifique (...) ne porte pas atteinte à la possibilité des étrangers visés de se prévaloir et de bénéficier du statut de protection subsidiaire mais organise uniquement une procédure parallèle à la procédure d'asile » (Doc. Parl., Chambre, 2005-2006, DOC 51 2478/001, pp. 10-11).

S'agissant ensuite des garanties que procure la procédure de l'article 9^{ter} de la loi, le Conseil rappelle que l'arrêt n° 95/2008 rendu le 26 juin 2008 par la Cour Constitutionnelle a jugé, en son point B.14, que « la règle prévue par l'article 9^{ter} offre suffisamment de garanties aux demandeurs d'une autorisation de séjour » dans la mesure où « une décision de refus du ministre ou de son délégué peut, en vertu de l'article 39/2 de la loi relative aux étrangers, faire l'objet d'un recours en annulation auprès du Conseil du contentieux des étrangers ». Par ailleurs, la Cour Constitutionnelle a indiqué qu'« en raison des spécificités de la procédure de l'article 9^{ter} de la loi relative aux étrangers et de la nature des éléments sur lesquels la décision doit être fondée, également en ce qui concerne le risque et la possibilité de traitement dans le pays de provenance attestés dans l'avis d'un fonctionnaire médecin, un tel recours en annulation prévoit une protection juridique suffisante. Il découle de ce qui précède que la différence de traitement n'est pas dépourvue de justification raisonnable ».

De ce qui précède, il apparaît que contrairement à ce qu'affirme la requérante, l'existence de deux procédures distinctes ne crée pas une différence de traitement injustifiée entre deux catégories de demandeurs. Partant, le Conseil n'aperçoit pas en quoi la distinction opérée par la loi entre les deux procédures précitées violerait « les articles 10 et 11 de la Constitution, lus seuls ou en combinaison avec les article 3 et 13 CEDH et 4 de la directive 2004/83/CE ».

Quant à la jurisprudence de la Cour Constitutionnelle et de la Cour européenne des droits de l'homme citée en termes de requête, force est de constater que la requérante ne démontre pas en quoi les enseignements des arrêts mentionnés seraient transposables au cas d'espèce.

In fine, au regard de ce qui précède, il n'y a pas lieu de poser à la Cour Constitutionnelle la question formulée par la requérante dans le dispositif de sa requête.

Le troisième grief n'est dès lors pas fondé.

3.4. Sur le quatrième grief, le Conseil rappelle que la partie défenderesse, se fondant sur l'avis de son médecin conseil du 13 mars 2012, a uniquement considéré que la maladie de la requérante ne relève pas du champ d'application de l'article 9^{ter} de la loi, de sorte que cette partie du moyen manque en fait, la requérante arguant que la partie défenderesse aurait commis une erreur manifeste d'appréciation

« en retenant la disponibilité d'un suivi médical approprié au Congo », ce que la partie défenderesse n'affirme nullement.

En tout état de cause, le Conseil relève qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir réalisé des recherches quant à la disponibilité et l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine de la requérante. En effet, ainsi qu'il ressort du libellé du paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'article 9^{ter} de la loi, celui-ci ne s'applique qu'aux demandes formulées par « L'étranger qui séjourne en Belgique (...) et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ».

Dès lors que la requérante ne conteste pas utilement le motif selon lequel l'affection dont elle souffre n'atteint pas le seuil de gravité requis par l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi, elle ne justifie pas d'un intérêt à l'articulation de cette partie de son moyen, la question de la disponibilité et de l'accessibilité des traitements apparaissant en l'espèce dénuée de pertinence.

Au surplus, le Conseil relève que les articles internet portant sur l'accès au traitement du VIH au Congo et cités en termes de requête sont invoqués pour la première fois devant le Conseil, et n'ont pas été portés à la connaissance de la partie défenderesse avant qu'elle ne prenne sa décision. Or, le Conseil rappelle que les éléments qui n'avaient pas été portés, en temps utile, par la requérante à la connaissance de l'autorité, c'est-à-dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour apprécier la légalité de l'acte, 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).

Il en va de même s'agissant des divers documents médicaux déposés lors de l'audience devant le Conseil de céans, lesquels sont datés de décembre 2012 et janvier 2013 et sont dès lors postérieurs à la décision attaquée. Le Conseil ne peut les prendre en considération.

Partant, le quatrième grief n'est pas non plus fondé.

3.2. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est fondé en aucun de ses aspects et ne suffit pas à entraîner l'annulation de l'acte attaqué.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'Arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. La requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

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

Mme V. DELAHAUT,
M. A. IGREK,

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

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT