



Arrêt

n° 93 996 du 19 décembre 2012
dans l'affaire X / III

En cause : X,

Ayant élu domicile : X

contre :

L'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la pauvreté.

LE PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 10 août 2012 par X, de nationalité rwandaise, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de refus d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 prise le 02.08.2012 et notifiée le 16.08.2012* ».

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.

Vu l'ordonnance du 4 décembre 2012 convoquant les parties à comparaître le 18 décembre 2012.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. HERNANDEZ - DISPAUX loco Me C. NIMAL, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me S. MATRAY loco Me D. MATRAY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Rétroactes.

1.1. Le 20 septembre 2009, le requérant est arrivé sur le territoire belge et a sollicité l'asile le lendemain. La procédure s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides le 17 février 2011, laquelle a été confirmée par l'arrêt n° 62.615 du 31 mai 2011.

1.2. Le 17 décembre 2009, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 complétée le 25 avril 2012, laquelle a été déclarée recevable le 28 juillet 2010. En date du 9 février 2012, cette demande a été rejetée. Les recours en suspension et en annulation introduits contre cette décision ont donné lieu à des désistements d'instance constatés dans les arrêts n° 81.055 et 81.056 du 11 mai 2012, les actes attaqués ayant été retirés le 21 mars 2012.

1.3. Le 16 août 2011, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980 auprès de l'administration communale de Steenokkerzeel. Cette demande a été rejetée le 8 mars 2012. Toutefois, cette décision a été retirée le 5 avril 2012. Une

nouvelle décision d'irrecevabilité a été prise le 8 août 2012, laquelle est assortie d'un ordre de quitter le territoire.

1.4. En date du 2 août 2012, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été notifiée au requérant le 16 août 2012.

Cette décision constitue l'acte attaqué et est motivée comme 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 [N., J.-M.] se prévaut de l'article 9ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entrainerait 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 Ouganda, pays de séjour de l'intéressé.

Dans son avis médical remis le 29.06.2012, (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 de séjour, l'Ouganda. Les soins sont donc disponibles et accessibles en Ouganda.

Le rapport du médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

1) *Il n'apparaît pas que l'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.*

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 ».

1.5. Le 18 septembre 2012, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies) a été pris à l'égard du requérant.

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. Le requérant prend un premier moyen de « *de la violation de l'article 9 Ter et 62 de la loi du 15.12.1980, des articles 1, 2, 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs, violation de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme, violation du principe général de bonne administration, erreur dans l'appréciation des faits, violation de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause, excès de pouvoir, violation des articles 124, 126 §2 et 141 du code de déontologie médicale et des articles 5 et 11bis de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient* ».

2.1.1. En une première branche, il estime que la partie défenderesse ne tient nullement compte du risque d'expulsion en cas de retour en Ouganda. En effet, il précise que le gouvernement ougandais a déclaré que les réfugiés rwandais allaient être reconduits de force vers le Rwanda.

Il ajoute que ce risque d'expulsion avait été invoqué dans sa demande d'asile et rappelé dans le recours contre la précédente décision de refus de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980. De plus, il précise que le risque est toujours d'actualité

Dès lors, la décision attaquée n'est pas correctement motivée étant donné qu'elle ne répond pas à la question de l'accessibilité des soins au Rwanda mais uniquement à celle de l'indisponibilité et de l'inaccessibilité des soins en Ouganda.

2.1.2. En une deuxième branche, il constate que le médecin conseil n'a pas tenu compte, dans son avis, de l'attestation médicale du docteur S.D.V. du 24 avril 2012, transmise par télécopie le lendemain. Or, le médecin conseil se devait de tenir compte de l'ensemble des pièces médicales déposées étant donné que la décision attaquée se base uniquement sur l'évaluation médicale de ce dernier.

2.1.3. En une troisième branche, il constate que le médecin conseil a conclu que rien ne s'oppose à son retour au pays de reprise, l'Ouganda, alors que le Docteur D.W. a indiqué dans son attestation médicale du 24 avril 2012 qu'il ne peut voyager.

Il estime que le médecin conseil aurait dû l'examiner conformément à l'article 124 du Code de déontologie afin de pouvoir contester valablement le diagnostic posé par son médecin. En effet, le code de déontologie s'impose au médecin conseil et le contenu des droits qui en découlent pour le patient est d'ordre public.

Il est d'autant plus ainsi que le médecin conseil, dans son avis, a estimé qu'il était autorisé à voyager « *sous traitement et à condition d'un bon status immunitaire* ». Dès lors, il considère que le médecin conseil reconnaissait implicitement qu'il convenait de l'examiner avant de se prononcer sur sa capacité de voyager.

Dès lors, la conclusion tirée par le médecin conseil dans son avis apparaît incertaine dans la mesure où il n'a pas tenu compte de son état de santé concret après avoir réalisé une anamnèse précise.

Ainsi, il estime qu'un retour dans son pays est constitutif d'un risque de mauvais traitement au sens de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

2.1.4. En une quatrième branche, il estime qu'il aurait dû « *être vu* » par un médecin spécialiste qui aurait pu contredire l'avis de son médecin. A ce sujet, il fait référence aux articles 5 et 11 *bis* de la loi du 22 août 2002 ainsi qu'aux articles 3, § 1^{er}, de la loi du 13 juin 1999 sur la médecine de contrôle et 141 du Code de déontologie.

Il considère qu'il est contraire aux principes et dispositions visés au moyen qu'un médecin généraliste ou n'ayant pas la spécialité requise soit appelé à statuer sur sa capacité à voyager. Le médecin conseil aurait dû indiquer sa qualification médicale afin de pouvoir contredire l'avis de son médecin spécialisé. Dès lors, il est impossible de vérifier la spécialité médicale de ce médecin.

Par conséquent, l'avis du médecin conseil n'est pas adéquatement motivé.

2.1.5. En une cinquième branche, il constate que la partie défenderesse a estimé que son suivi psychiatrique était indispensable mais n'a pas considéré que ce suivi était disponible en Ouganda.

Il précise qu'il y a 22 psychiatres en Ouganda pour une population de plus de 32 millions d'habitants. Dès lors, il ne peut que conclure que le suivi psychiatrique qui lui est nécessaire n'est pas disponible en Ouganda. Il en serait d'autant plus ainsi que son statut de réfugié rwandais en Ouganda est un statut précaire constituant un obstacle supplémentaire pour disposer d'un suivi spécialisé en Ouganda. Dès lors, la partie défenderesse n'a pas tenu compte de tous les éléments pertinents de la cause.

2.1.6. En une sixième branche, il relève que la partie défenderesse confirme que sa pathologie nécessite un traitement lourd au niveau des médicaments, lesquels sont disponibles en Ouganda. Or, il constate, à la lecture de l'article « *Ouganda : à quand la fin de la loi du silence sur le droit à la santé* », que l'Ouganda est marqué par une pénurie constante de médicaments et que ces derniers sont conservés dans de mauvaises conditions. Dès lors, toute rupture de son traitement médicamenteux le mettrait gravement en danger. Ainsi, l'accessibilité des soins n'est pas assurée en cas de retour.

2.1.7. En une septième branche, il souligne que la partie défenderesse a estimé que les soins de santé qui lui sont indispensables sont accessibles en Ouganda. Ainsi, la partie défenderesse stipule que toutes les infrastructures du secteur public et les soins de santé sont gratuits. Or, il résulte à nouveau de l'article précité au point 2.1.6. que les soins médicaux sont censés être gratuits mais que ce n'est pas le cas pour l'instant.

Par ailleurs, la partie défenderesse estime qu'il est capable de travailler. Or, il précise que cette capacité n'a pas été évaluée par le médecin conseil. Ainsi, la partie défenderesse aurait dû l'examiner avant de se prononcer sur sa capacité à travailler

Par conséquent, il ne pourra bénéficier des médicaments et du suivi nécessaire en cas de retour au pays.

2.2.1. Il prend un second moyen de « *la violation de l'article 3 de la CEDH, violation des articles 1, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 et de l'article 62 de la loi du 15.12.1980, violation de l'article 15 de la Directive 2004/83/CE – violation de l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980 et violation des articles 10 et 11 de la Constitution* ».

2.2.2. Il estime que la partie défenderesse a méconnu l'obligation de motivation adéquate au regard de l'article 3 de la Convention européenne précitée. Ainsi, il rappelle que l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 est un cas d'application de la protection subsidiaire et plus particulièrement de l'article 3 de la Convention européenne précitée. Il touche donc aux droits de la personne humaine.

Par ailleurs, il stipule que lorsqu'un cas de protection subsidiaire sur la base de l'article 48/4 de la loi précitée du 15 décembre 1980 est examiné par le Commissariat général, le demandeur de protection bénéficie d'un recours de pleine juridiction devant le Conseil. Or, le recours dans le cadre de l'article 9ter de la même loi est aussi un cas de protection subsidiaire pour lequel seul un recours en annulation et en suspension avec un contrôle marginal de légalité est offert au requérant.

Il estime qu'aucun élément objectif ne permet de justifier une telle discrimination entre les deux formes de protection subsidiaire. Dès lors, le principe constitutionnel d'égalité et de non-discrimination a été violé.

Dès lors, le requérant souhaite que soit posée à la Cour constitutionnelle la question préjudicielle suivante:

« *En ce que l'article 39/2 §2 de la loi du 15.12.1980 n'ouvre qu'un recours de légalité en annulation et suspension dans le cadre d'une demande sur la base de l'article 9ter alors qu'il ouvre un recours de plein contentieux lorsque la demande de protection subsidiaire est formulée sur la base de l'article 48/4 de la loi du 15.12.1980, les articles 9ter et 39/2 §2 de la loi du 15.12.1980 violent-ils les articles 10 et 11 de la Constitution ?* ».

3. Examen des moyens d'annulation.

3.1.1. S'agissant du premier moyen, l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 précise ce qui suit :

« *§ 1er. L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son*

pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué.

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents 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, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres.

Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

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, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts.

(...) »

3.1.2. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas 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 qu'il est amené à effectuer, 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.

3.1.3. En l'espèce, il ressort du dossier administratif et plus particulièrement du certificat médical du 14 décembre 2009 et du rapport médical du 16 avril 2012, que le requérant souffre d'une infection HIV au stade A3 et suit un traitement médicamenteux. De plus, il y est précisé qu'il a besoin d'un suivi biologique trimestriel avec bilan immunobiologique. A ce sujet, il doit être suivi par un infectiologue ou un spécialiste HIV. En outre, le dernier document médical précise qu'il souffre également de décompensation psychotique dans un contexte de dépression majeure, d'un trauma costal gauche, d'une éruption psoriasiforme et d'une carence en vitamine D. Pour ces dernières pathologies, des suivis psychiatriques et dermatologiques lui sont nécessaires.

3.2. Concernant plus précisément la première branche du premier moyen et le risque d'expulsion vers le Rwanda, le Conseil relève que cette situation n'est nullement démontrée par des éléments concrets et pertinents. Dès lors, cet élément apparaît comme une pure pétition de principe que rien n'étaye. Le fait que ce risque ait été allégué dans la demande d'asile ou dans le recours dirigé contre la première décision de rejet de sa demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 est indifférent dans la mesure où il s'agit de procédure sans rapport avec la prise de l'acte attaqué, lequel ne devait donner réponse qu'aux arguments invoqués à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et des compléments de celle-ci.

Dès lors, la première branche n'est pas fondée.

3.3. En ce qui concerne la deuxième branche, il ressort de l'avis du médecin conseil du 29 juin 2012 que l'attestation médicale du docteur S.D.W. transmise par télécopie le 25 avril 2012 a bien été prise en considération et est explicitement citée dans l'histoire clinique du requérant. Dès lors, la deuxième branche manque en fait.

3.4. En ce qui concerne la troisième branche, il ne ressort nullement de l'attestation médicale du 24 avril 2012 que le docteur du requérant ait formulé une interdiction à un voyage vers l'Ouganda.

D'autre part, en ce que le requérant estime que le médecin conseil se devait de l'examiner dans l'hypothèse d'un retour en Ouganda, sous peine de méconnaître le code de déontologie, le Conseil estime, à l'instar de la partie défenderesse, qu'« à supposer que le médecin violerait ses obligations déontologiques, la partie requérante n'explique pas quelles seraient les conséquences sur l'avis du médecin et sur la décision attaquée ».

Quoi qu'il en soit, le Conseil rappelle que ni l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse de rencontrer le demandeur, ni de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste (dans le même sens : CE, arrêt n° 208.585 du 29 octobre 2010). L'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 prévoit une possibilité et non une obligation lorsqu'il précise que « [Le fonctionnaire] médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ». Par ailleurs, force est de constater qu'en l'espèce le requérant n'a aucun intérêt à la critique qu'il formule dès lors que le médecin conseil de la partie défenderesse ne conteste nullement le diagnostic posé par son médecin.

Enfin, s'agissant de la méconnaissance de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales, le Conseil ne peut que constater que le requérant n'explique nullement en quoi il serait soumis à un risque de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour en Ouganda.

Dès lors, la troisième branche n'est pas fondée.

3.5. En ce qui concerne la quatrième branche dans laquelle le requérant fait valoir qu'il aurait dû être examiné par un médecin spécialiste, le Conseil relève qu'il ressort des termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 5, de la loi précitée du 15 décembre 1980 qu'il n'est nullement requis que le médecin conseil soit un médecin spécialiste ou qu'il convient obligatoirement de faire examiner le requérant par un médecin spécialiste afin de contredire l'avis du médecin traitant. Une telle exigence ne ressort pas de la disposition précitée.

En outre, en ce que le requérant fait référence à la loi du 22 août 2002, qui serait applicable au médecin conseil, il convient de souligner que cette loi ne lui est nullement applicable si l'on s'en réfère à son article 3, lequel précise qu'elle s'applique « aux rapports juridiques (contractuels ou extra-contractuels) de droit privé et de droit public dans le domaine des soins de santé dispensés par un praticien professionnel à un patient », définition ne comprenant dès lors pas l'examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins au pays d'origine par le médecin conseil. De même, la loi du 13 juin 1999 relative à la médecine de contrôle ne s'applique pas en l'espèce dès lors qu'elle vise expressément la médecine de contrôle.

Enfin, quant à l'application du code de déontologie, le Conseil s'en réfère à ce qui a été précisé au point 3.4.

Dès lors, la quatrième branche n'est pas fondée.

3.6. S'agissant des cinquième et sixième branches du premier moyen et plus particulièrement de la disponibilité des médicaments nécessaires au requérant, il apparaît que les médicaments nécessaires au traitement du requérant ou encore leurs molécules sont disponibles en Ouganda, ainsi que le relève les sources mentionnées par le médecin conseil dans son avis du 29 juin 2012.

S'agissant de la disponibilité des soins requis par le requérant, il ressort également des sites www.mulago.or.ug et du site www.img.co.ug que les services dont le requérant a besoin, à savoir des services de médecine interne, de psychiatrie et de dermatologie, existent en Ouganda.

En ce que le requérant se fonde sur un article de presse et sur le nombre de psychiatre en Ouganda pour contester la disponibilité des soins, force est de constater que ces éléments n'ont pas été invoqués

à l'appui de la demande d'autorisation de séjour en telle sorte qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte. Quoi qu'il en soit, le requérant ne peut se borner à se référer à une situation générale sans démontrer en quoi celle-ci lui portera grief personnellement.

3.7. Concernant la septième branche du premier moyen relatif à l'accessibilité des soins de santé, le Conseil relève, à la lecture des différentes sources citées dans l'avis médical du 29 juin 2012, que les soins de santé sont accessibles en Ouganda. En effet, l'avis précise que « *les soins de santé en Ouganda sont assurés par les secteurs privé (...) et public où un « package » minimum de services de santé a été développé pour tous les niveaux de soins. Aussi, dans toutes infrastructures du secteur public, les soins de santé curatifs, préventifs, de réhabilitation et de promotion à la santé sont gratuits* ».

Par ailleurs, il ressort également du site www.aidsmap.com/40-of-HIV-patients-in-Uganda-diagnosed-late/page/1434868 qu'« *en ce qui concerne le traitement du VIH/SIDA, des progrès significatifs ont été enregistrés ces dernières années dans la distribution des traitements et de soins pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA (...). Depuis juin 2004, l'Ouganda a commencé à offrir le antirétroviraux gratuitement avec le support de donateurs externes (...)* ».

Dès lors, c'est à juste titre que la partie défenderesse a pu estimer que les soins nécessaires au requérant étaient accessibles en Ouganda.

De plus, le Conseil souligne que le requérant ne démontre aucunement qu'il serait dans l'incapacité de travailler et, par conséquent, d'assurer ses moyens de subsistance et les soins médicaux qui lui sont nécessaires. Or, il lui appartenait d'en apporter la preuve. En effet, 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 le requérant 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 au requérant d'actualiser sa demande en informant la partie défenderesse de tout élément susceptible d'influencer le sens de la décision à prendre par la partie défenderesse.

Enfin, ainsi qu'il a déjà été précisé *supra*, il ne saurait être fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en compte l'article « *Ouganda : à quand la fin de la loi du silence sur le droit à la santé* » dans la mesure où celui-ci n'a pas été invoqué par le requérant à l'appui de sa demande.

3.8. Concernant le second moyen, quant à la discrimination alléguée et la nécessité de poser une question préjudicielle à la Cour constitutionnelle, le Conseil constate que cette dernière a déjà jugé « *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* ». (C.C. n°95/2008 du 26 juin 2008).

3.11. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des moyens n'est fondé.

4. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être rejetée, 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. La décision attaquée n'étant pas annulée 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-neuf décembre deux mille douze par :

M. P. HARMEL,
M. J. LIWOKE LOSAMBEA,

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

Le greffier,

Le président,

J. LIWOKE LOSAMBEA.

P. HARMEL.