



Arrêt

n° 78 395 du 29 mars 2012
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre :

L'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat de la Politique de Migration et d'Asile, et désormais 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 III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 18 novembre 2011 par X, qui déclare être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et à l'annulation de « la décision de refus de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15.12.1980, décision prise le 18.08.2011 et lui notifiée le 25.10.2011 et de l'ordre de quitter le territoire qui en est le corollaire ».

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, ci-après la Loi.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 19 décembre 2011 convoquant les parties à l'audience du 24 janvier 2012.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me K. MELIS *loco* C. VERBROUCK, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me D. DAIE *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique le 6 mars 2008 et a introduit une première demande d'asile qui s'est clôturée par un arrêt n° 42.774 rendu par le Conseil de céans le 30 avril 2010, constatant le retrait par le Commissaire général de la décision de refus du statut de réfugié et du statut de protection subsidiaire.

1.2. Le 30 septembre 2009, une nouvelle décision de refus du statut de réfugié et du statut de protection subsidiaire a été prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides. Le recours introduit contre cette décision s'est clôturé négativement par un arrêt n° 42.764 rendu le 30 avril 2010 par le Conseil de céans.

1.3. Le 19 janvier 2010, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi. Cette demande a été complétée successivement le 28 janvier 2010, le 28 avril 2010, le 31 mai 2010, le 13 septembre 2010 et le 25 juillet 2011.

1.4. En date du 18 août 2011, la partie défenderesse a pris à son encontre une décision déclarant non-fondée sa demande d'autorisation de séjour.

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

« MOTIF(S):

Monsieur [D.Z.], de nationalité Arménie, sollicite un séjour de plus de trois mois en Belgique sur base de l'article 9^{ter} en raison d'une pathologie qui l'affecterait.

Invité à se prononcer sur la situation médicale de l'intéressé, le médecin de l'Office des Etrangers, dans son avis du 11.08.2011, après analyse des informations médicales en sa possession, confirme que l'intéressé souffre d'un stress post-traumatique et des lombalgies basses chroniques soignés par un traitement médicamenteux et un suivi spécialisé.

Concernant la capacité de voyager, le médecin de l'Office des Etrangers affirme que les pathologies invoquées ne constituent pas de contre-indications médicales au voyage.

Concernant la disponibilité du suivi et du traitement en Arménie, le médecin de l'Office des Etrangers, se réfère aux sites internet qui nous informent de la disponibilité dans ce pays des soins prescrits en Belgique ainsi que des soins équivalents pouvant les remplacer valablement sans préjudice (cfr. www.pharm.arm). Les soins psychiatriques hospitaliers et ambulatoires sont également disponibles comme en témoignent le site de l'association arménienne de psychiatrie (www.apnet.am. et le site <http://www.doctors.am/en/content/about-us> et le site <http://www.drugs.am/en/cats/3145/3161>). La disponibilité des psychologues est aussi confirmée par les sites www.yellowpages.am de l'APAGA psychological service et www.psychology.am de l'AYG center for psychological services. Enfin, selon le site <http://www.doctors.am/en/content/about-us> (Scientific Center of Traumatology and orthopedy) les soins physiothérapeutiques sont disponibles également en Arménie et la prise en charge des affections orthopédiques.

Dès lors, les soins étant disponibles en Arménie, et le patient étant capable de voyager, le médecin conclut, du point de vue médical, qu'il n'existe aucune contre-indication à un retour vers le pays d'origine.

Quant à l'accessibilité des soins en Arménie, notons que le rapport de mission de Madame [K. V.], souligne que certains soins de santé sont gratuits pour des groupes sociaux particuliers. Ces groupes doivent être listés par le Ministère des Affaires Sociales. Toutefois chaque personne démunie ou dans le besoin n'a pas besoin de se faire répertorier (le cas des personnes qui habitent la campagne). Les personnes n'ayant pas ou ne pouvant pas compléter les formulaires pour se faire lister, peuvent obtenir la gratuité des soins sur base de témoignages. L'intéressé a, dès lors, l'occasion de se faire inscrire au ministère des Affaires Sociales afin de bénéficier de soins appropriés.

Enfin, l'intéressé affirme, dans sa demande d'asile, avoir de la famille dans son pays d'origine; celle-ci peut toutefois lui venir en aide en cas de nécessité. En plus, rien dans le dossier médical de l'intéressé ne prouve qu'une fois de retour dans son pays l'intéressé serait exclus du marché de l'emploi; ce dernier peut donc rentrer dans son pays, avoir un emploi et financer ainsi ses soins médicaux.

Les soins sont donc disponibles et accessibles en Arménie.

L'avis du médecin de l'Office des Etrangers est joint à la présente décision, les informations du pays d'origine se trouvent dans le dossier du requérant auprès de notre administration.

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 ».

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1.1. Le requérant prend un premier moyen de « la violation de l'article 15, b, de la Directive 2004/83/CE du Conseil du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts, de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales, des articles 9ter et 48/74 de la loi du 15.12.1980, des articles 10, 11 et 159 de la Constitution belge ».

2.1.2. Il fait valoir, en substance, ce qui suit : « *en ce que la décision entreprise ne permet pas l'introduction d'un recours suspensif devant [le Conseil de céans] alors qu'un tel recours contre une décision de refus de protection subsidiaire fondé sur l'article 48/4 de la loi du 15.12.1980 l'est ; Que la décision entreprise ne permet pas non plus l'introduction d'un recours en pleine juridiction devant [le Conseil] alors qu'un tel recours existe contre une décision de refus de protection subsidiaire fondé sur l'article 48/4 de la loi du 15.12.1980.*

Alors que cela a pour conséquence, entre autres, que pendant l'examen de son recours, le demandeur de protection subsidiaire pour raisons médicales soit ne bénéficie toujours pas d'un titre de séjour temporaire, si l'on se situe au stade de la recevabilité comme en l'espèce, soit le perd, s'il l'on se situe au stade du fond, alors qu'une personne invoquant le bénéfice de la protection subsidiaire sur base de l'article 48/4 bénéficie quant à lui d'un droit de séjour temporaire dès l'introduction de sa demande et jusqu'à ce qu'il soit statué au fond, d'abord par les autorités, puis par [le Conseil], en cas de recours;

Que cela entraîne aussi une différence injustifiable et disproportionnée en terme d'accès aux soins puisque des personnes invoquant une même crainte et ayant le même besoin médical peuvent, dans un cas bénéficier de l'aide sociale ou matérielle et dans l'autre uniquement le d'aide médicale urgente;

Que par ailleurs, ne bénéficiant pas d'un recours en pleine juridiction, le requérant ne peut plus au stade de son recours faire valoir la gravité de sa maladie et doit se contenter d'une recours en annulation;

Que les éléments subjectifs de son état de santé ne sont pas pris en compte dans le cadre d'une demande de 9ter contrairement à l'examen d'une demande de protection subsidiaire ».

Il expose que « cette différence de traitement implique [...] que les personnes sollicitant l'octroi d'une protection subsidiaire pour motifs médicaux bénéficient de moins de droits que les autres demandeurs de protection subsidiaires, de façon discriminatoire, non proportionnée au but poursuivi, et contraires à l'article 3 CEDH ».

2.2.1. Le requérant prend un second moyen de « la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe général de bonne administration et notamment de l'obligation de prendre en considération l'ensemble des éléments du dossier et l'obligation de gestion consciencieuse, et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.2.2. En une première branche, il expose que la décision entreprise se fonde sur l'avis du médecin fonctionnaire et sur sept sites Internet, alors qu'il a déposé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, des certificats et attestations médicales émanant de médecins spécialisés dans sa pathologie, lesquels ont reconnu que le requérant est « totalement incapable de voyager vers son pays d'origine dans la mesure où il y a un "lien de cause à effet [entre] son pays d'origine et son état

médicopsychologique" » et que « la situation actuelle de précarité ainsi que l'incertitude liée à son statut accentuent ses fragilités psychiques, [de sorte que] s'il retournait en Arménie, son état psychologique se dégraderait ».

Il fait valoir que la partie défenderesse n'explique pas en quoi elle estime nécessaire de s'écarter de ces constatations effectuées par des médecins spécialistes. Il soutient que « l'avis d'un médecin spécialiste doit primer sur celui d'un généraliste spécifiquement en l'espèce ».

Il fait en outre savoir que, s'agissant de la disponibilité des soins en Arménie, la partie défenderesse se contente de renvoyer vers des sites Internet qui font uniquement état de l'existence de psychothérapeutes en Arménie ou des structures de soins, alors que dans sa demande d'autorisation de séjour, il a fait état des rapports relatifs à la situation des soins de santé en Arménie.

Il invoque un document de l'ONG Caritas daté de janvier 2009 intitulé « La Fiche pays – Arménie [...] », duquel il ressort que « les personnes atteintes de maladies ou troubles mentaux ne bénéficient toujours pas d'un accès adéquats aux soins de santé ».

2.2.3. En une deuxième branche, s'agissant de l'accessibilité des soins en Arménie, il reproche à la partie défenderesse d'avoir évoqué la présence de sa famille dans son pays d'origine, alors que « la présence de famille en Arménie n'est nullement un gage de prise en charge des soins de santé » dans la mesure où « rien ne permet à la partie adverse d'affirmer que la famille [du requérant] aurait la possibilité matérielle de lui venir en aide en cas de nécessité ».

2.2.4. En une troisième branche, il reproche à la partie défenderesse de n'avoir pas analysé « les risques liés à l'interruption, même temporaire, du traitement [du requérant] en cas de retour en Arménie », alors que dans son courrier du 28 avril 2010, complétant sa demande d'autorisation de séjour, il avait été précisé que « [...] l'interruption de son traitement lui serait particulièrement préjudiciable ». Il fait valoir qu'à défaut d'avoir tenu compte de cet élément, la partie défenderesse a violé l'article 3 CEDH et manqué à son obligation de motivation.

3. Examen des moyens d'annulation.

3.1. A titre liminaire, en ce que le moyen est pris de la violation de l'article 15, b, de la Directive précitée 2004/83/CE du Conseil du 29 avril 2004, le requérant ne développe pas en quoi et comment cette disposition a pu être violée par la décision entreprise, en telle sorte que le moyen est irrecevable.

3.2.1. Sur le premier moyen, s'agissant de l'argumentation développée sur les différences de traitement existant entre la procédure de l'article 48/4 de Loi et celle de l'article 9^{ter} de la même loi, le Conseil tient d'abord à faire observer que la décision attaquée, a été prise par la partie défenderesse à la suite de l'introduction d'une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales en application de l'article 9^{ter} de la Loi. Elle ne concerne aucunement la procédure d'asile du requérant et n'émane pas du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides.

En effet, si la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9^{ter} précité 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).

Dès lors, le Conseil observe que la partie requérante procède, en termes de requête, à une lecture erronée de l'arrêt n° 193/2009 rendu par la Cour Constitutionnelle en date du 26 novembre 2009. En effet, contrairement à ce qu'affirme le requérant, l'arrêt précité a bel et bien justifié, en son point B.3.1.,

la distinction qu'il convient d'établir, au regard des travaux préparatoires précités, entre la procédure spécifique de l'article 9^{ter}, ouverte aux personnes souffrant d'une maladie grave qui ne peuvent être soignées dans leur pays d'origine, et la procédure de protection subsidiaire prévue à l'article 48/4 de la Loi.

S'agissant des garanties que procure la procédure de l'article 9^{ter} précité, le Conseil rappelle l'arrêt n° 95/2008 rendu le 26 juin 2008 par la Cour Constitutionnelle qui 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 ». Et que par ailleurs, « 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 ».

De ce qui précède, le Conseil n'aperçoit pas en quoi la distinction opérée par la Loi entre les deux procédures précitées serait « inconstitutionnelle, illégale, discriminatoire, non proportionnée et contraire à l'article 3 CEDH ». Il en est d'autant plus ainsi qu'il ressort du dossier administratif que la demande de protection subsidiaire du requérant, en application de l'article 48/4 de la Loi, a été examinée dans le cadre de sa demande d'asile, laquelle a été rejetée par une décision du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides, décision que le requérant a pu attaquer devant le Conseil du contentieux des étrangers.

3.2.2. Il s'impose dès lors de constater qu'étant saisi d'un recours en suspension et en annulation tel que celui formé par la partie requérante, le Conseil n'exerce son contrôle, conformément à l'article 39/2, § 2, de la Loi, que sur la seule légalité de l'acte administratif attaqué, et ne dispose d'aucune compétence pour réformer cet acte en y substituant une décision reflétant sa propre appréciation des éléments du dossier.

3.3.1. Sur les trois branches réunies du second moyen, le Conseil rappelle que l'ancien article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi était libellé comme 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 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 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 ».

3.3.2. Il résulte de cette disposition que l'appréciation des renseignements et des documents que la partie requérante fournit à l'appui de sa demande relève du pouvoir d'appréciation souverain de la partie défenderesse. Le contrôle de légalité que peut exercer le Conseil à ce sujet ne peut être que limité. Il consiste d'une part à vérifier que l'autorité administrative n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et, d'autre part, à vérifier qu'elle n'ait pas donné des faits une interprétation manifestement erronée.

3.3.3. En l'espèce, le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif, que la décision entreprise est fondée, tout d'abord, sur un rapport du 11 août 2011 établi par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par le requérant. Ledit rapport considère, en

substance, que « le requérant présente un état de stress post-traumatique et des lombalgies basses chroniques dont le traitement et le suivi peuvent être assurés en Arménie sans entraîner un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car tous les soins médicaux requis existent au pays d'origine ».

Le requérant expose, en termes de requête, que la partie défenderesse n'explique pas en quoi elle estime nécessaire de s'écarter des constatations effectuées par des médecins spécialistes qui l'ont suivi de façon régulière, au profit de l'avis unique d'un médecin généraliste qui ne l'a jamais rencontré personnellement. Il soutient, sous forme de pétition de principe, qu'il « est évident que l'avis d'un médecin spécialiste doit primer sur celui d'un généraliste spécifiquement en l'espèce ».

Le Conseil observe que l'argumentation du requérant n'établit pas de la sorte que la décision entreprise serait pour autant entachée d'une erreur manifeste d'appréciation, dès lors qu'il ressort du dossier administratif que la partie défenderesse a valablement examiné s'il existe, dans la situation particulière du requérant, un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays d'origine. En effet, il ressort du rapport du médecin fonctionnaire ainsi que des recherches effectuées par la partie défenderesse que les médicaments utilisés pour traiter la pathologie du requérant ou leurs équivalents sont tous disponibles et accessibles en Arménie.

Par ailleurs, le Conseil n'aperçoit pas en quoi « l'avis d'un médecin spécialiste » doit primer sur celui du médecin conseil de la partie défenderesse, dès lors que ce dernier n'est pas astreint, dans l'exercice de son art, à confirmer le diagnostic d'un confrère, mais doit être en mesure d'apprécier en toute indépendance l'ensemble d'éléments produits par le requérant et soumis à son appréciation. En effet, le Conseil rappelle à cet égard qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, que le « fonctionnaire médecin relève administrativement de l'Office des étrangers, mais est totalement indépendant dans son appréciation d'éléments médicaux pour lesquels le serment d'Hippocrate prévaut » (Doc. Parl., Chambre, sess. Ord. 2005-2006, n° 2478/001, Exposé des motifs, p. 35).

Quoi qu'il en soit, il convient de rappeler que lorsque l'avis du médecin fonctionnaire diverge de celui des rapports médicaux produits par l'étranger, il n'appartient pas au Conseil de substituer son appréciation de l'état de santé du requérant à celle émise par l'autorité administrative sur la base des conclusions du médecin fonctionnaire, mais bien de vérifier que celle-ci a pris en considération l'ensemble des éléments portés à sa connaissance tant par son médecin que par l'étranger et qu'elle n'a pas commis d'erreur manifeste d'appréciation dans l'examen des faits. Or, à la lecture du dossier administratif, force est de constater que la partie défenderesse a valablement pu démontrer, à travers plusieurs sources d'informations, la disponibilité et l'accessibilité de traitement de la pathologie du requérant en Arménie

3.3.4. S'agissant de l'argument avancé par le requérant reprochant à la partie défenderesse de s'être contentée de faire référence à des sites Internet sans prendre en considération les informations générales émanant du *World Health Organization* produites dans sa demande d'autorisation de séjour, le Conseil observe que la décision attaquée telle que notifiée au requérant est accompagnée du rapport précité du médecin fonctionnaire, qui précise en substance, quant à la disponibilité des soins, que « *le diazepam et le diclofenac sont disponibles en Arménie ; la mirtazapine n'est pas disponible en Arménie mais peut être remplacée par la trazodone de la même classe thérapeutique et aux propriétés similaires* ». Dans la mesure où la partie défenderesse s'est référée au rapport du médecin susvisé qu'elle a joint à sa décision, il est établi que la motivation de la décision attaquée témoigne de la prise en considération du document que le requérant a souhaité produire pour justifier de la question relative à la disponibilité des soins en Arménie. En effet, force est de constater, ainsi que le relève la partie défenderesse dans sa note d'observations, que la décision attaquée a répondu aux informations générales contenues dans ledit document « en y opposant des informations plus concrètes [concernant] la disponibilité des médicaments et du suivi dont le requérant a besoin pour soigner ses pathologies ».

La circonstance que ce document relève quelques difficultés sur le plan pratique n'enlève en rien la réalité du fait que les médicaments mentionnés par la partie défenderesse ainsi que le suivi médical sont disponibles et accessibles pour le requérant en Arménie. Quoi qu'il en soit, le requérant ne démontre pas en quoi il ne pourrait pas bénéficier desdits soins.

Par ailleurs, il convient de relever que les informations relatives aux sites Internet référencés dans la décision entreprise figurent au dossier administratif, de sorte que si le requérant désire compléter son information quant aux considérations de fait énoncées dans la décision querellée, il lui était parfaitement loisible de demander la consultation du dossier sur la base de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration.

S'agissant du document de l'organisation Caritas de janvier 2009 que le requérant invoque en termes de requête, le Conseil constate que cet élément est invoqué pour la première fois dans le cadre de la requête introductive d'instance. Or, la légalité d'un acte doit s'apprécier en fonction des informations dont disposait la partie défenderesse au moment où elle a statué en telle sorte qu'il ne peut lui être reproché de ne pas en avoir tenu compte.

3.3.5. Le motif relatif à la possibilité pour le requérant d'obtenir l'aide de sa famille en cas de nécessité revêt un caractère surabondant, dès lors que le sixième paragraphe des motifs de l'acte attaqué tenant à la gratuité des soins pour des groupes sociaux particuliers, qui n'a pas été valablement contesté par le requérant, suffit à justifier la décision quant à l'accessibilité des soins.

3.3.6. S'agissant de l'argument relatif aux risques liés à l'interruption de son traitement en Belgique, 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).

En ce qui concerne tant la situation générale dans un pays que les circonstances propres au cas de la partie 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 CEDH 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 : Cour EDH 4 décembre 2008, Y. /Russie, § 81 ; Cour EDH 20 mars 1991, Cruz Varas et autres/Suède, §§ 75-76 ; Cour EDH 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 CEDH (Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 293 et 388).

En l'espèce, le Conseil observe que le requérant invoque le fait que « l'interruption de son traitement [en cas de retour en Arménie] lui serait particulièrement préjudiciable », ce qui entraînerait une violation de l'article 3 CEDH.

Cependant, le Conseil relève qu'il ressort du dossier administratif que les éléments médicaux invoqués par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour ont été examinés par la partie défenderesse, qui a conclu qu'un retour au pays d'origine ne constituait pas une atteinte à l'article 3 de la CEDH puisque le requérant est susceptible, ainsi qu'il a été démontré *supra*, d'y recevoir un traitement médical approprié et a pris par conséquent une décision de rejet de sa demande. En conséquence, la question du risque de violation de cet article pour des raisons médicales, en cas de renvoi vers l'Arménie, a été examinée par la partie défenderesse, qui a légitimement pu estimer que cet article n'était pas violé.

Par ailleurs, le Conseil rappelle que le simple fait que le requérant ait déposé des certificats médicaux attestant que son état de santé nécessite la poursuite d'un traitement médical, en cours ou non, ne justifie pas à lui seul que celui-ci puisse suivre ou poursuivre ce traitement en Belgique et qu'une autorisation de séjour lui soit accordée (Rvv, 63 818, 27 juin 2011).

3.4. Au vu de ce qui précède, les moyens ne sont fondés en aucune de leurs articulations.

4. Question préjudicielle

4.1. En termes de requête, le requérant sollicite que soit posée la question suivante à la Cour constitutionnelle :

« *L'article 9ter de la loi du 15.12.1980 viole-t-il les articles 10 et 11 de la Constitution, en ce qu'il entraîne les différences de traitements suivantes entre les demandeurs de protection subsidiaire invoquant l'état de santé et les autres demandeurs de protection subsidiaire sur la base de l'article 48/4 de la loi du 15 décembre 1980 aux fins d'obtention d'une protection internationale, alors qu'ils fondent leurs demandes de protection internationale sur la même disposition (art. 3 de la Convention européenne des droits de l'homme)* »

- en cas de refus d'octroi du statut de protection subsidiaire par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides, l'examen du recours contre cette décision par le Conseil du Contentieux des Etrangers en suspend l'exécution (art. 39/70 L. 15.12.1980), contrairement à la situation dans laquelle l'Office des Etrangers rejette au fond une demande de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 (art. 39/79 de la loi di 15.12.1980);

- en cas de refus d'octroi du statut de réfugié/de protection subsidiaire par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides, le recours dont il dispose devant le Conseil du Contentieux des Etrangers est de pleine juridiction (art. 39/2 § 1 de la loi du 15.12.1980), contrairement aux demandeurs de régularisation médicale qui disposent d'un recours en annulation uniquement ».

4.2. En l'espèce, au vu du raisonnement développé au point 3 du présent arrêt, et le Conseil ayant estimé que les moyens pris par le requérant ne sont pas fondés, il s'impose de constater que la question préjudicielle que le requérant souhaite voir posée à ladite Cour Constitutionnelle est sans pertinence quant à la solution du présent recours.

5. Débats succincts.

5.1. Les débats succincts suffisent à constater que la requête n'est pas fondée, 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.

5.2. La requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt, il n'y a pas lieu de statuer sur la demande de suspension, laquelle était au demeurant vouée au rejet en application de l'article 39/79 de la loi précitée du 15 décembre 1980.

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 vingt-neuf mars deux mille douze par :

Mme M.-L. YA MUTWALE, Président F. F., juge au contentieux des étrangers,

M. F. BOLA, greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

F. BOLA

M.-L. YA MUTWALE