

Arrêt

n° 101 845 du 26 avril 2013
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : X

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à 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 PRÉSIDENT DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 16 juillet 2011 par X, qui déclare être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et à l'annulation de la décision déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour introduite sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 10 juin 2011.

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 du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 26 février 2013 convoquant les parties à l'audience du 19 mars 2013.

Entendu, en son rapport, E. MAERTENS, président de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me H. VAN NIJVERSEEL loco Me A. MOSKOFIDIS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, 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 a déclaré être arrivé sur le territoire belge le 9 juillet 2009. Le 13 juillet 2009, il a introduit une demande d'asile, laquelle s'est clôturée par un arrêt du Conseil de céans n° 38 164 du 4 février 2010 refusant de lui reconnaître la qualité de réfugié ou de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

1.2. Par un courrier recommandé du 21 octobre 2009, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qu'il a complétée les 1^{er} avril 2010, 2 juin 2010, 8 décembre 2010 et 3 avril 2011.

1.3. Les 13 octobre 2010, 2 décembre 2010 et 23 mai 2011, le médecin conseiller de la partie défenderesse a rendu un rapport médical.

1.4. Le 10 juin 2011, la partie défenderesse a déclaré la demande d'autorisation de séjour du requérant non fondée, par une décision lui notifiée le 16 juin 2011. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Monsieur [G. H.] a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour en Arménie.

Dans son rapport du 23.05.2011, le médecin de l'OE atteste que l'intéressé souffre d'une pathologie psychiatrique nécessitant un traitement médicamenteux ainsi que la prise en charge psychiatrique et psychologique.

Notons que le rapport de K. Verzelen¹, nous informe qu'il existe des hôpitaux avec services spécialisés et que les soins primaires et spécialisés sont disponibles en Arménie. Cette information est confirmée par le site « Maison des Français de l'Etranger »² qui nous informe de la présence d'hôpitaux et centre médicaux comportant un service de psychiatrie et même d'un hôpital psychiatrique à Erevan.

Le site internet Spyur³ atteste de la disponibilité de la prise en charge spécifique et adéquate de la pathologie dont souffre l'intéressé dans un centre multidisciplinaire.

Le site internet suivant : « Scientific centre of drug and medical technology expertise»⁴ atteste de la disponibilité d'un suivi et d'un traitement de la pathologie de l'intéressé et également de la disponibilité du traitement médicamenteux (ou équivalent) en Arménie.

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'Office des Etrangers conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans son pays d'origine, l'Arménie.

Quant à l'accessibilité de ces différents soins en Arménie :

Notons que les autorités arméniennes ont entrepris diverses initiatives depuis 2003 afin de contrer la corruption. En effet, il existe actuellement une stratégie anti-corruption pour 2009-2012⁵. En outre, le site Internet « Social Security Online⁶ » nous apprend que l'Arménie dispose d'un système d'assurance sociale protégeant les salariés et indépendants contre les risques de maladies, accidents de travail et maladies professionnelles. Notons également que le rapport d'entretien entre un fonctionnaire de l'immigration et Mme Ruzanna YUZBASHYAN⁷ mentionne que les consultations pour les soins de base, les radiographies et analyses en laboratoire sont gratuites dans les dispensaires. Il indique également que certains soins de santé spécialisés sont administrés gratuitement aux groupes sociaux plus défavorisés établis sur base de critères en rapport avec leurs besoins et leurs ressources. Il mentionne également que certains soins de santé spécialisés comme les maladies psychologiques et les médicaments essentiels sont eux aussi gratuits.

De plus, Mission Armenia NGO⁸ fournit, notamment à Erevan, une aide aux différents groupes sociaux vulnérables afin de les aider à sortir de leur isolement social et leur garantir des conditions de vie digne. Les centres fournissent une assistance médicale, des services sociaux, des conseils sociaux-légaux, un soutien psychologique et émotionnel...

De plus, d'après la demande d'asile, l'intéressé a encore de la famille qui vit en Arménie et celle-ci pourrait l'accueillir et l'aider financièrement si nécessaire.

D'autre part, monsieur [G. H.], âgé de 22 ans, a déclaré dans sa demande d'asile avoir travaillé comme responsable d'électroménagers. Et rien n'indique qu'il serait dans l'impossibilité de travailler à nouveau et rien ne démontre qu'il serait exclu du marché de l'emploi.. Les soins sont donc disponibles et accessibles en Arménie.

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

Dès lors, qu'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 qu'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 pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, il n'existe pas de preuve 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 de la CEDH

¹ Yuzbashyan,R., responsable du département des soins de santé primaire du Ministère de la Santé, Arabkir Joint Medical Center (Yerevan), administration des soins médicaux en Arménie, note, 03/11/2009.

² Maison des Français de l'Etranger, Actualités, consulté en date du 23.05.2011, <<http://www.mfe.org/>>

³ Spyur; company register of Armenia, Armeni Business directory and yellow pages, consulté en date du 23.05.2011, <<http://www.spyur.am/>>

⁴ Pharm, Scientific centre of drug and medical technology expertise, consulté en date du 23.05.2011, <http://www.pharm.am/>

⁵ Government of the Republic of Armenia, THE REPUBLIC OF ARMENIA ANTI-CORRUPTION STRATEGY AND ITS IMPLEMENTATION ACTION PLAN FOR 2009-2012, 10 juillet 2009

⁶ Social Security Online, Social Security Programs Throughout the World: Asia and the Pacific, 2010, Armenia, consulté en date du 10.06.2011, <www.socialsecurity.gov/policy/docs/progdesc/ssptw>

⁷ Ruzanna Yuzbashyan, Responsable du département des soins de santé primaire du Ministère de la Santé, Administration de soins médicaux en Arménie, interview, 03.11.2009, effectué par [V. K.], fonctionnaire à l'immigration de l'Office des Etrangers ».

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. En ce qui s'apparente à un premier moyen, la partie requérante invoque la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et des principes généraux de bonne administration, entre autres de l'obligation de motivation matérielle, du principe de minutie et du principe du raisonnable.

Elle rappelle avoir produit des certificats médicaux desquels il ressort qu'un retour dans son pays d'origine impliquerait un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, et fait grief à la partie défenderesse de n'avoir pas pris en compte ces éléments de manière raisonnable et prudente. Elle soutient en effet qu'il ne ressort nullement de la décision entreprise que le médecin conseiller ou la partie défenderesse auraient pris en compte toutes les attestations médicales annexées aux courriers des 1^{er} avril 2010 et 2 juin 2010, à savoir les certificats du 26 mars 2010 du Dr [E. D.] et du 7 mai 2010 du Dr [T. P.], ce qui conduit à une violation de son obligation de motivation par la partie défenderesse.

Elle soutient avoir déposé des rapports médicaux objectifs et vérifiables dont il ressort qu'un traitement médical spécialisé est nécessaire, à savoir un suivi par un psychiatre et un psychologue, ce qui devrait mener à déclarer sa demande fondée. Elle rappelle encore qu'un traitement médical est actuellement en cours et est également prévu à l'avenir, et estime que le médecin conseiller s'est limité à une simple description des rapports médicaux produits pour en tirer une synthèse.

Elle fait encore grief à la partie défenderesse de ne pas l'avoir soumise à un examen médical, lequel aurait pu apporter un autre éclairage sur son cas, mais de s'être uniquement référée à l'avis de son médecin conseiller. Elle rappelle que dans sa demande d'autorisation de séjour du 21 octobre 2009, elle indiquait expressément que la partie défenderesse pouvait prendre contact avec ses médecins et qu'elle était prête à répondre à toute invitation du fonctionnaire médecin. Elle estime donc qu'au vu des conclusions contradictoires de ses médecins et du médecin conseiller, lequel n'a pas fait appel à un expert ou correspondu avec les premiers de sorte que son avis est prématuré et injustifié, il était nécessaire de la soumettre à un examen médical, et qu'en s'en abstenant, la partie défenderesse a violé son obligation de motivation dès lors qu'elle n'a pas répondu aux arguments énoncés dans sa demande d'autorisation de séjour, ainsi que les principes généraux de bonne administration, notamment le principe de minutie.

Elle souligne que son état de santé est sérieux, comme le démontrent des rapports médicaux récents du Dr [R.] du 4 juillet 2011 et du Dr [T.] des 27 juin 2011 et 12 juillet 2011, selon lesquels un arrêt brutal

de son traitement mettrait sa vie en danger, et en conclut que la partie défenderesse s'est trompée sur son état de santé actuel.

Elle reproche encore à la partie défenderesse de ne pas avoir procédé à un examen approprié de l'accessibilité des soins médicaux dans son pays d'origine et se réfère à un article intitulé « *Caritas Country Sheet Armenia january 2010* » dont elle conclut que la situation en Arménie est alarmante, tant quant à la disponibilité que quant à l'accessibilité aux soins. Elle soutient que ses médecins mettent en question la disponibilité et l'accessibilité des soins psychiatriques qui lui sont nécessaires en Arménie, citant les conclusions du Dr [T.] à cet égard. Elle estime donc que la partie défenderesse n'a pas respecté le principe de minutie, en s'abstenant de décrire la réalité de l'accessibilité des soins médicaux en Arménie pour les personnes souffrant de difficultés psychiques.

Elle conclut de ce raisonnement que la décision entreprise est erronée et motivée de manière incomplète, et constitue une violation de l'obligation de motivation telle que prévue par les principes généraux de bonne administration, entre autres l'obligation de motivation matérielle, et les articles 62 de la loi du 15 décembre 1980 et 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991.

2.2. En ce qui semble être un deuxième moyen, la partie requérante invoque la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

Elle fait valoir qu'il ressort des rapports médicaux produits qu'un retour vers son pays d'origine est impossible, dès lors qu'un arrêt brutal du traitement en cours constituerait une violation de la disposition invoquée vu les risques pour sa santé, et qu'il est important que les futurs traitements nécessaires puissent avoir lieu en Belgique.

2.3. En ce qui paraît être un troisième moyen, la partie requérante invoque la violation du principe du raisonnable.

Elle rappelle que les rapports médicaux produits mentionnent la nécessité dans son chef d'un suivi régulier par un psychiatre et un psychologue et l'absence d'alternative au traitement en cours, et fait grief à la partie défenderesse de ne pas l'avoir soumise à un examen médical et de s'être limitée à se référer à l'avis du médecin conseiller, lequel est prématuré et contraire aux informations générales relevées dans l'article « *Caritas Country Sheet Armenia january 2010* ».

3. Discussion

3.1.1. Sur les premier et troisième moyens réunis, le Conseil rappelle que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précise que « *L'étranger qui séjourne en Belgique 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 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 [...]*

En outre, le Conseil rappelle, s'agissant de l'obligation de motivation à laquelle est tenue la partie défenderesse, qu'en vertu de la jurisprudence administrative constante, cette dernière doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliquer les motifs de ces motifs (voir en ce sens, notamment, C.C.E., arrêt n° 11 000 du 8 mai 2008). 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.

3.1.2. En l'espèce, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que la décision entreprise est fondée notamment sur un rapport établi le 23 mai 2011 par le médecin de la partie défenderesse, dont elle conclut que la partie requérante « *souffre d'une pathologie psychiatrique nécessitant un traitement médicamenteux ainsi que la prise en charge psychiatrique et psychologique* ».

La partie défenderesse ne conteste donc pas la pathologie de la partie requérante qu'elle tient pour acquise mais estime, au terme d'un raisonnement détaillé dans la motivation de la décision entreprise, que les soins médicaux et le suivi nécessaires à la partie requérante existent dans son pays d'origine et lui sont accessibles.

En effet, concernant le traitement médicamenteux et le suivi nécessaires à la partie requérante, la partie défenderesse a constaté qu'ils étaient disponibles dans son pays d'origine, en se référant à divers sites internet ainsi qu'à un rapport du « *responsable du département des soins de santé primaire du Ministère de la Santé* ». Elle s'est, de même, fondée sur diverses sources telles que le rapport précité ainsi que des sites internet, et sur le fait que la partie requérante, d'après sa demande d'asile, « *a encore de la famille qui vit en Arménie et celle-ci pourrait l'accueillir et l'aider financièrement si nécessaire* » et qu'à l'âge de 22 ans, elle « *a déclaré dans sa demande d'asile avoir travaillé comme responsable d'électroménagers. Et rien n'indique qu'il serait dans l'impossibilité de travailler à nouveau et rien ne démontre qu'il serait exclu du marché de l'emploi* », pour considérer que les soins sont accessibles au pays d'origine.

3.1.3. Force est de constater que la partie requérante reste en défaut de critiquer utilement ces motifs de la décision attaquée, ainsi que la conclusion qu'en tire la partie défenderesse qui estime « *qu'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 qu'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 pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, il n'existe pas de preuve 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 de la CEDH* ».

Ainsi, en ce que la partie requérante se réfère à un rapport intitulé « *Caritas Country Sheet Armenia january 2010* », le Conseil rappelle qu'il ne peut, dans le cadre de son contrôle de légalité, avoir égard qu'aux éléments portés à la connaissance de l'autorité avant que celle-ci ne prenne sa décision. En effet, les éléments qui n'avaient pas été portés, en temps utile, à la connaissance de l'autorité, par la partie requérante, c'est-à-dire avant qu'elle ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, 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. Or, en l'espèce, force est d'observer que la partie requérante n'a jamais invoqué cet élément auprès de la partie défenderesse avant qu'elle ne prenne la décision attaquée, de telle sorte qu'il ne peut lui être reproché de ne pas l'avoir pris en compte.

La même conclusion peut être tirée concernant les rapports médicaux du Dr [R.] du 4 juillet 2011 et du Dr [T.] des 27 juin 2011 et 12 juillet 2011, dont se prévaut la partie requérante en termes de requête, lesquels sont postérieurs à l'acte entrepris, de sorte que la partie requérante ne peut à bon droit les invoquer pour critiquer la légalité de celui-ci.

3.1.4. Par ailleurs, en ce que la partie requérante estime que la partie défenderesse aurait dû la soumettre à un examen médical, interroger ses médecins sur son état ou consulter un expert, le Conseil tient à rappeler qu'il n'est aucunement requis de la partie défenderesse qu'elle procède de la sorte. En effet, la charge de la preuve appartient effectivement à la partie requérante. C'est donc à elle qu'il incombe de fournir tous les éléments qui lui permettraient de démontrer que les soins qui lui sont nécessaires ne sont aucunement disponibles ou accessibles au pays d'origine. De plus, 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 la partie requérante 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 à la partie requérante d'actualiser sa demande en informant la partie défenderesse de tout élément qu'elle jugeait pertinent.

Le Conseil rappelle que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 stipule : « *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 ». Dès lors, il apparaît clairement que le choix de recourir à un expert reste à l'appréciation unique de la partie défenderesse en telle sorte qu'il ne peut lui être fait grief de ne pas avoir fait appel à la liste des experts accrédités à donner leur avis au fonctionnaire médecin.

3.1.5. De plus, en ce que la partie requérante relève que ni le médecin conseiller, ni la partie défenderesse elle-même n'ont pris en compte les certificats médicaux du 26 mars 2010 du Dr [E. D.] et du 7 mai 2010 du Dr [T. P.], annexés à ses courriers des 1^{er} avril 2010 et 2 juin 2010, ce qui conduirait à une violation de l'obligation de motivation dans le chef de la partie défenderesse, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à son argumentation dès lors qu'elle reste en défaut de démontrer que lesdits certificats énonceraient des éléments différents des certificats mentionnés par le médecin conseiller dans son rapport, et pourraient conduire à une conclusion différente de la part de celui-ci. La contestation de la partie requérante sur ce point apparaît, à tout le moins, purement formelle.

3.1.6. Enfin, quant au fait qu'un traitement médical serait actuellement en cours et également prévu à l'avenir, la partie requérante ne peut s'en prévaloir pour critiquer la décision entreprise dès lors que la partie défenderesse a estimé que ledit traitement était disponible et accessible dans son pays d'origine, ce que la partie requérante, comme exposé *supra*, est restée en défaut de contester valablement. A cet égard, le Conseil rappelle que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'implique pas que la nécessité de poursuivre un traitement requiert obligatoirement l'octroi d'un titre de séjour.

3.1.7. Au vu des éléments qui précèdent, les premier et troisième moyens ne sont pas fondés.

3.2.1. En ce qui concerne le deuxième 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 Etat 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 ; CEDH 26 avril 2005, Muslim/Turquie, § 66).

Afin d'apprécier s'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que la partie 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 48; CEDH 5 juillet 2005, Said/Pays Bas, § 54 ; CEDH 26 avril 2005, Muslim/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, Müslüm/Turquie, § 68).

Toutefois, il ressort de la jurisprudence de la Cour qu'exceptionnellement, dans les affaires où la partie 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 lorsqu'elle 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 partie requérante établisse l'existence d'autres caractéristiques particulières qui la distinguaient 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 partie 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 partie 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 partie requérante, celle-ci doit disposer de la possibilité matérielle de faire valoir en temps utile lesdites circonstances (voir : CEDH 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).

3.2.2. En l'espèce, le Conseil observe que, d'une part, la partie requérante a déjà fait l'objet de décisions négatives à l'égard de sa demande d'asile, par le biais de laquelle les instances d'asile ont été amenées à examiner l'existence d'un risque de traitements inhumains et dégradants en cas de retour dans le pays d'origine. Or, il convient de souligner que ces dernières ont estimé qu'un tel risque n'existe pas dans le chef de la partie requérante.

D'autre part, le Conseil ne peut que constater que la partie requérante se contente d'invoquer un risque lié à une interruption du traitement sans autre précision, alors qu'il ressort clairement des motifs de l'acte attaqué que les soins requis par son état de santé sont disponibles et accessibles au pays d'origine, ce qu'elle reste en défaut de contester utilement, comme démontré *supra*, de telle sorte qu'un tel risque ne saurait être tenu pour établi.

3.2.3. Partant, le deuxième moyen n'est pas fondé.

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-six avril deux mille treize par :

Mme E. MAERTENS,

président de chambre,

M. A. IGREK,

greffier

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

E. MAERTENS