



Arrêt

n° 130 188 du 25 septembre 2014
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre :

L'Etat belge, représenté par la Ministre chargée de la Politique de Migration et d'Asile et, désormais, par la Ministre de la Justice, chargée de l'Asile et la Migration, de l'Intégration sociale et de la Lutte contre la Pauvreté.

LE PRESIDENT F.F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 avril 2014 par X, de nationalité congolaise, tendant à l'annulation de « *la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales introduites sur base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, prise à son encontre le 31 janvier 2014, notifiée le 12 février 2014* ».

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.

Vu le mémoire en réponse et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 11 août 2014 convoquant les parties à comparaître le 23 septembre 2014.

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

Entendu, en leurs observations, Me C. NTAMPAKA loco Me K. NGALULA, avocat, qui comparaît pour le requérant, et Me C. COUSSEMENT loco Me F. MOTULSKY, 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 30 mars 2003 et a sollicité l'asile le 2 avril 2003. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision confirmative de refus de séjour prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides le 6 juin 2003. Le recours en annulation introduit au Conseil d'Etat a été rejeté par l'arrêt n° 137.278 du 18 novembre 2004.

1.2. Les 25 avril 2003 et 23 avril 2004, il a fait l'objet de rapports administratifs de contrôle d'un étranger et, le 23 avril 2004, il a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire, avec décision de remise à la frontière et décision de privation de liberté à cette fin.

1.3. Le 20 juin 2007, un nouvel ordre de quitter le territoire, avec décision de remise à la frontière et décision privative de liberté à cette fin a été pris à l'égard du requérant.

1.4. Le 2 août 2007, il a introduit une seconde demande d'asile, laquelle a donné lieu à 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 20 août 2007. Le recours introduit contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 1.895 du 24 septembre 2007.

1.5. Le 7 août 2007, il a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies) ainsi que d'une décision de maintien dans un lieu déterminé et, le 26 octobre 2007, il a été rapatrié vers le Congo.

1.6. Le 2 août 2008, le requérant est revenu sur le territoire belge et a introduit une demande d'asile le 19 août 2008. La procédure d'asile 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 14 novembre 2008. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 27.772 du 27 mai 2009.

1.7. Le 9 juin 2009, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies) a été pris à l'égard du requérant.

1.8. Le 25 août 2009, il 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 Ganshoren.

1.9. Le 2 décembre 2009, il a introduit une nouvelle demande d'asile, laquelle a donné lieu à 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 30 août 2010. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 52.508 du 7 décembre 2010.

1.10. Le 11 décembre 2009, il a introduit une demande de régularisation/actualisation conformément aux nouveaux critères définis par l'accord du gouvernement fédéral du 19 juillet 2009.

1.11. Le 2 février 2011, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies) a été pris à l'égard du requérant.

1.12. Le 10 mars 2011, il a introduit une nouvelle demande d'asile, laquelle a donné lieu à une décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile en date du 22 mars 2011.

1.13. Le 30 août 2011, il a introduit une nouvelle demande d'asile qui a donné lieu à une décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile en date du 27 septembre 2011.

1.14. Le 20 septembre 2011, il a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.15. Le 1^{er} décembre 2011, il a fait l'objet d'une proposition de radiation d'office de la part de l'administration communale de Woluwe-Saint-Pierre.

1.16. Le 11 juin 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, notifiée au requérant le 2 juillet 2013. Cette décision a été annulée par un arrêt n° 112. 735 du 24 octobre 2013.

1.17. Le 31 janvier 2014, la partie défenderesse a pris une décision déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, notifiée au requérant le 12 février 2014.

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

« *Motif :*

L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement

au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Congo (R.D.), pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 23.01.2014, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne .

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Le rapport complet du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. Le requérant prend un moyen unique « de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, pris de la violation du principe général de précaution, de la violation de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'homme ».

2.2. Il relève que la partie défenderesse ne conteste pas « la réalité » de ses pathologies mais a déclaré non-fondée sa demande d'autorisation de séjour au motif que les soins sont accessibles au pays d'origine. A cet égard, il soulève que les informations de la partie défenderesse ne sont pas actualisées puisqu'elles datent de 2003, 2005, 2008 et 2006 et que, partant, elles ne sont pas applicables en 2014. Il ajoute également que les informations sont en contradiction avec la situation socio-économique réelle et actuelle d'une personne malade vivant au pays d'origine qui, en raison de son état de santé, devrait pouvoir bénéficier d'un recours effectif aux soins de santé.

En outre, il affirme que l'accessibilité aux traitements médicaux constitue au pays d'origine « un vœu pieux » dans la mesure où certaines sources fiables relèvent que le salaire moyen varie entre quinze et trente dollars par mois. A cet égard, il relève qu'à supposer qu'il puisse être logé par un membre de sa famille, qu'il trouve un emploi en tant qu'électricien et qu'il puisse géographiquement accéder aux hôpitaux, les soins médicaux lui seraient inaccessibles financièrement dans la mesure où ils sont évalués de dix à trente dollars pendant plusieurs mois. Il reproduit un extrait d'un arrêt de la Cour du travail de Mons du 17 août 2006 relatif à la disponibilité économique des traitements.

Dès lors, il considère que l'affirmation de la partie défenderesse selon laquelle il n'existe pas d'entrave à l'accessibilité des soins au pays d'origine manque de pertinence dans la mesure où son salaire mensuel, s'il trouve un emploi, serait inférieur ou égal au coût engendré par une seule consultation médicale. Il invoque, par conséquent, une erreur manifeste dans l'appréciation faite par la partie défenderesse de sa situation personnelle.

Par ailleurs, il fait grief au médecin conseil de ne pas l'avoir examiné et de ne pas avoir contacté ses médecins alors qu'il ressort des certificats médicaux que son traitement est à envisager sur le long terme. Il mentionne également qu'il ressort des différents certificats médicaux que son état de santé ne lui permet pas d'exercer un emploi et ce, tant en Belgique qu'au pays d'origine.

Partant, il reproche à la partie défenderesse de soutenir qu'il n'existe pas de contre-indication à voyager et qu'il peut travailler afin d'assumer les frais inhérents aux soins de santé dans la mesure où ces affirmations sont en contradiction avec la réalité de ses pathologies et de la situation socio-économique de son pays d'origine. A cet égard, il mentionne que la partie défenderesse ne pouvait se limiter à la

seule constatation qu'il n'existe pas de contre-indication médicale à voyager mais devait tenir compte de plusieurs critères dont notamment sa possibilité de se déplacer, de voyager, de supporter un voyage,....

Il soutient que le traitement requis n'est pas accessible et fait grief à la partie défenderesse d'avoir commis une erreur manifeste d'appréciation.

Il soutient également que la décision entreprise l'expose à un risque de traitement inhumain et dégradant prohibé par l'article 3 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales dans la mesure où il y aurait une aggravation de sa pathologie et une inaccessibilité des soins requis. Il s'adonne à des considérations d'ordre général relatives à cette disposition et reproduit des extraits de la jurisprudence de la cour européenne des droits de l'homme sans préciser les références desdits arrêts.

Il reproche au médecin conseil de considérer que son risque de suicide est hypothétique alors qu'en cas de retour au pays d'origine, il n'aura pas accès au traitement médical et médicamenteux requis. Il mentionne que, selon la jurisprudence européenne, il convient d'examiner l'accessibilité et la disponibilité des soins au regard de toutes les circonstances de la cause.

En conclusion, il considère que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation sur l'accessibilité des soins requis au pays d'origine et l'expose donc à un traitement inhumain et dégradant en cas de retour au pays d'origine dans la mesure où elle n'a nullement procédé à un examen sérieux de sa demande d'autorisation.

3. Examen du moyen.

3.1. Le Conseil précise que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

3.2. En l'espèce, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que la décision entreprise est fondée notamment sur un rapport établi en date du 23 janvier 2014 par le médecin de la partie défenderesse, indiquant que *« d'après les informations médicales fournies, il apparaît que les pathologies du requérant (trouble dépressif majeur ; trouble d'anxiété généralisée), n'entraînent ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car la prise en charge médicale éventuelle est disponible et accessible en République Démocratique du Congo »*.

3.3. S'agissant de la disponibilité et de l'accessibilité des soins de santé, le Conseil relève que la partie défenderesse a conclu, sur la base des informations contenues dans le dossier administratif, que *« Dans son avis médical remis le 23.01.2014, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine »*.

A cet égard, le médecin de la partie défenderesse a indiqué dans son rapport du 23 janvier 2014 concernant la disponibilité des soins de santé que *« l'alprazolam, et le citalopram sont disponibles en*

RDC. Sans nuire à la santé du requérant le citalopram peut être remplacé par un autre ISRS, la fluoxétine qui comme l'alprazolam fait partie de la liste des médicaments essentiels du Congo.

[...]

Des hôpitaux et de nombreuses cliniques sont fonctionnels au Congo (Rép. Dém).

[...] ».

Le médecin a également ajouté concernant l'accessibilité des soins de santé que «*Un suivi psychologique (pour PTSD, dépression) est possible par les psychiatres, principalement dans les grandes villes, pour une moyenne de 30 \$/consultation/mois pendant 6 à 12 mois.. Le traitement à base d'antidépresseurs est également possible pour une moyenne de 50 à 100 \$/mois . Des soins psychiatriques sont donnés au CNPP à Kinshasa et au centre de Katwambi au Kasai Occidental. Ils étaient aussi dispensés au CNPP/Kinkole, devenu aujourd'hui l'hôpital de référence de cette partie de la capitale . Le coût de la consultation, le psychiatre le situe entre 10 et 20 dollars dans les structures publiques et entre 20 et 30 dollars dans les formations privées⁵. A noter qu'il existe également des O.N.G. pouvant aider le requérant en lui assurant un suivi psychologique. Soulignons que selon ses dires⁷, le requérant a déjà travaillé comme électricien dans le pays d'origine et aucun élément du dossier administratif ou médical du requérant n'indique qu'il serait maintenant exclu du marché de l'emploi ou qu'il serait dans l'incapacité d'exercer cette activité à nouveau ou toute autre activité professionnelle lui permettant de subvenir à ses frais médicaux. Il ressort également des déclarations faites par le requérant lors de sa demande d'asile en Belgique , que celui-ci a de la famille résidant en R.D.C. (son père et ses deux sœurs). Il n'est donc pas exclu qu'il puisse s'adresser à l'une ou l'autre de ces personnes en cas de besoin financier ou matériel ».*

Par conséquent, la partie défenderesse était en droit de considérer la demande non-fondée au motif que «*Vu l'ensemble de ses éléments, il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas que l'intéressée 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 elle 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 ».

3.4. En ce qui concerne les griefs formulés à l'encontre de l'actualité des sources de la partie défenderesse et l'accessibilité aux soins et suivis requis, le Conseil constate à la lecture du dossier administratif que certaines informations datent de 2010 dont notamment «*la liste nationale des médicaments essentiels révision mars 2010* », d'autres informations ont été consultées en janvier 2014, à savoir «*pageweb congo – 6020 Cliniques Polycliniques* ». De même, il ressort du rapport du médecin conseil que ce dernier a consulté des informations en date du 5 septembre 2011.

En tout état de cause, si le requérant estimait qu'il existait des informations pertinentes et récentes, il se devait de les joindre à l'appui de sa demande dans la mesure où la charge de la preuve lui incombe. A cet égard, s'agissant des documents joints au présent recours, à savoir «*RFI* » et «*Démocratie Chrétienne, D.C.* », ces éléments n'ont pas été présentés à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite par le requérant. Il s'ensuit qu'il ne saurait être reproché à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte au moment de la prise de la décision querellée, dans la mesure où les éléments qui n'avaient pas été portés par le requérant à la connaissance de l'autorité en temps utiles, c'est-à-dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne peuvent être pris en compte pour en apprécier la légalité.

Il en résulte que si le requérant estimait ne pas pouvoir accéder aux soins et suivis requis, il lui appartenait d'en informer la partie défenderesse en temps utiles, *quod non in specie*. Or, le Conseil rappelle qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande.

Dans la mesure où le requérant doit être tenu pour complètement informé de la portée de la disposition dont il revendique l'application, il lui incombe de transmettre, avec la demande ou les compléments éventuels de celle-ci, tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant

sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

A toutes fins utiles, le Conseil précise qu'il ressort du rapport du médecin conseil daté du 23 janvier 2014, que le requérant est capable d'exercer un emploi et, partant, est en mesure d'assumer les frais inhérents aux soins de santé requis, constatation qui n'est pas utilement contestée par le requérant. En effet, il se limite à simplement indiquer dans sa requête introductive d'instance que « *l'accessibilité aux traitements médicaux constitue un vœux pieux, car certaines sources fiables (cf. annexes FMI et RFI) indiquent que le salaire moyen d'un congolais varie entre 15 et 30 dollars par mois* ». Or, comme relevé *supra*, il lui appartenait de fournir ces informations avant la prise de la décision entreprise, en telle sorte que la partie défenderesse n'a nullement commis d'erreur manifeste d'appréciation en adoptant la décision entreprise qui rencontre l'ensemble des éléments avancés par le requérant à l'appui de sa demande.

Quant à l'arrêt de la Cour du travail de Mons, le Conseil constate que le requérant ne démontre pas en quoi la situation décrite et son cas sont comparables. Or, il incombe au requérant qui entend s'appuyer sur une situation qu'il prétend comparable, d'établir la comparabilité de la situation avec la sienne. Dès lors, il ne suffit pas de mentionner la référence d'un arrêt et d'en reproduire un extrait encore faut-il démontrer la comparabilité de la situation individuelle à la situation invoquée, ce qui n'a pas été le cas en l'espèce.

3.5. En ce qui concerne le grief émis à l'encontre du médecin conseil de ne pas l'avoir examiné, le Conseil précise que le médecin conseil donne un avis sur l'état de santé du demandeur, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de sa demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et 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 ou à son médecin conseil de rencontrer ou d'examiner l'étranger et de demander l'avis complémentaire d'experts.

De même, concernant son argumentation suivant laquelle il soutient ne pas pouvoir travailler, force est de constater à la lecture des certificats médicaux déposés, qu'il ne souffre d'aucune incapacité à exercer un emploi, en telle sorte que son argumentation n'est nullement pertinente en l'espèce. A nouveau, le Conseil rappelle que s'il souffrait d'une telle incapacité, il lui appartenait d'en informer la partie défenderesse en temps utiles.

Par ailleurs, concernant son argumentation relative à sa capacité de voyager, force est encore une fois de relever que le médecin conseil s'est prononcé sur la base des informations contenues au dossier administratif et a, dès lors, pu valablement considérer qu'il n'existe pas de contre-indication pour le requérant à voyager. En effet, il ne ressort nullement des certificats médicaux joints à la demande d'autorisation de séjour que le requérant ne peut se déplacer ou supporter un voyage. Dès lors, les griefs émis à l'encontre de la partie défenderesse selon lesquels elle n'a pas tenu compte de plusieurs critères, à savoir sa capacité à se déplacer, à voyager et à supporter un voyage ne peuvent être suivis.

Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse a correctement motivé la décision entreprise en prenant en considération l'ensemble des pièces du dossier administratif, dont notamment les certificats médicaux déposés à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter précité et n'a nullement commis d'erreur manifeste d'appréciation en soutenant que les soins et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. A cet égard, l'argumentation ayant trait à la réalité socio-économique du pays d'origine ne permet pas de renverser le constat qui précède dans la mesure où le requérant n'a pas invoqué cet élément avant la prise de la décision entreprise.

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

La Cour européenne des droits de l'homme de Strasbourg a déjà considéré que l'éloignement par un Etat membre peut soulever un problème au regard de l'article 3 de la Convention, et donc engager la

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

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

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

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

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

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

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

S'agissant plus particulièrement de l'éloignement d'un demandeur d'asile vers un pays autre que son pays d'origine, la requérante peut, d'une part, invoquer le fait qu'elle encourt un risque réel de subir la

torture ou des traitements inhumains ou dégradants dans ce pays en violation de l'article 3 de la Convention et, d'autre part, invoquer le fait qu'elle encourt un risque réel d'être éloignée par ce pays vers son pays d'origine en violation de la même disposition.

En l'espèce, le Conseil relève, à la lecture du dossier administratif, qu'il n'existe aucun risque pour le requérant en cas de retour dans son pays d'origine, le suivi étant disponible et accessible, comme rappelé *supra*.

De plus, le Conseil ne peut que constater que le requérant se contente d'émettre des considérations d'ordre général sans expliciter clairement en quoi consisterait la prétendue méconnaissance de l'article 3 de la Convention européenne précitée. En effet, il se limite à indiquer « *la partie requérante serait ainsi soumise à un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme en cas de retour au Congo en raison, d'une part, de l'aggravation de sa maladie, et, d'autre part, de l'indisponibilité ou, à tout le moins, de l'inaccessibilité du traitement requis par son état de santé au regard de sa situation financière* ». A cet égard, il ressort du rapport du médecin conseil qu'il existe des ONG susceptibles d'aider le requérant en lui offrant un suivi psychologique, dans l'hypothèse où il ne disposerait pas des moyens financiers pour subvenir aux frais inhérents à ses frais médicaux. De même, il ne souffre d'aucune incapacité à travailler, en telle sorte qu'il est apte à exercer un emploi et à assumer les coûts liés aux soins et suivis médicaux requis.

Le Conseil entend également préciser que la décision entreprise n'est nullement assortie d'un ordre de quitter le territoire. Par conséquent, le requérant invoque prématurément une prétendue violation de l'article 3 de la convention précitée. En effet, une telle violation de cette disposition ne découle pas de la prise de l'acte attaqué mais de l'adoption d'un éventuel ordre de quitter le territoire et lors de l'exécution de celui-ci.

Concernant l'argumentation suivant laquelle en cas de retour au pays d'origine sa situation médicale serait aggravée, le Conseil entend souligner que dans la mesure où les soins et le suivi nécessaires à l'état de santé du requérant sont disponibles et accessibles au pays d'origine, il n'y a pas de raisons que son état de santé subisse une aggravation.

A cet égard, force est de constater qu'il ne précise pas la raison pour laquelle, il ne pourra pas effectivement bénéficier de soins adéquats à sa pathologie dans les différentes infrastructures. En effet, il se limite à invoquer une inaccessibilité aux soins en raison de problèmes financiers, et ce, alors qu'il peut exercer un emploi et ainsi supporter les frais médicaux. En effet, il ressort des différents certificats médicaux que bien qu'il doive poursuivre un traitement à long terme, il n'est toutefois pas frappé d'une éventuelle incapacité de travail.

En outre, quant aux jurisprudences invoquées, le Conseil constate que le requérant s'adonne à des pures supputations sans établir qu'il ne pourrait accéder au traitement requis pour soigner ses pathologies. A cet égard, le Conseil précise que le requérant ne démontre pas en quoi les situations décrites dans les cas d'espèce et son cas sont comparables. Or, il incombe au requérant qui entend s'appuyer sur des situations qu'il prétend comparables, d'établir la comparabilité de la situation avec la sienne. Dès lors, il ne suffit pas de citer et de reproduire des extraits de jurisprudence, encore faut-il démontrer la comparabilité de la situation individuelle à la situation invoquée, ce qui n'a pas été le cas en l'espèce.

Enfin, concernant son argumentation relative au risque de suicide, le Conseil constate que le requérant se contente d'émettre des considérations générales sans toutefois préciser en quoi les informations issues du dossier administratif ne sont pas suffisantes pour établir la disponibilité et l'accessibilité des soins requis. Or, il lui appartenait de développer davantage ses dires, *quod non in specie*.

Dès lors, la partie défenderesse n'a nullement porté atteinte à l'article 3 de la convention précitée et n'a pas commis d'erreur manifeste d'appréciation.

4. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse était en droit d'adopter la décision entreprise et n'a nullement porté atteinte aux dispositions invoquées.

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

Article unique.

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-cinq septembre deux mille quatorze par :

M. P. HARMEL,
Mme S. MESKENS,

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

Le greffier,

Le président,

S. MESKENS.

P. HARMEL.