



Arrêt

**n° 75 168 du 15 février 2012
dans l'affaire x / III**

En cause : 1. x, agissant en nom propre et en qualité de représentante légale de :

2. x

3. 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, à l'Immigration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté

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

Vu la requête introduite le 9 novembre 2011, en son nom personnel et au nom de ses enfants mineurs, par x, qui déclare être de nationalité rwandaise, tendant à l'annulation de « *la décision déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers* », prise le 19 septembre 2011.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ci-après la Loi.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 12 décembre 2011 convoquant les parties à l'audience du 10 janvier 2012.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. KALIN *loco* Me O. GRAVY, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me G. POQUETTE *loco* Mes D. MATRAY et S. CORNELIS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRÈS EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

La partie requérante est arrivée en Belgique le 19 août 2010, sur base d'un visa de court séjour, valable du 19 août 2010 au 11 septembre 2010.

En date du 26 août 2010, elle a introduit une demande d'asile, laquelle est actuellement en cours de traitement.

Par courrier recommandé du 10 janvier 2011, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, laquelle a été déclarée recevable en date du 3 février 2011. Elle a par ailleurs actualisé sa demande par courrier daté du 2 août 2011.

En date du 19 septembre 2011, la partie défenderesse a pris à son égard une décision déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la Loi, lui notifiée le 10 octobre 2011.

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

Motif :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

L'intéressée invoque des éléments médicaux à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, lui empêchant tout retour dans son pays d'origine étant donné qu'elle ne saurait pas bénéficier des soins médicaux adéquats dans son pays d'origine.

Il a donc été procédé à une évaluation médicale par le médecin de l'Office des Etrangers compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation de la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine ou de provenance. Celui-ci nous apprend dans son rapport du 02.09.2011 que l'intéressée est atteinte d'une affection infectieuse nécessitant un traitement médicamenteux ainsi qu'un suivi par un médecin spécialiste en infectiologie.

Afin d'évaluer la disponibilité du traitement nécessaire à l'intéressée, le médecin de l'Office des Etrangers a consulté les sites www.allianzworldwidecre.com et www.rwanda.usembassy.00v qui établissent que le Rwanda dispose de bon nombre d'hôpitaux disposant de services spécialisés.

D'autres centres hospitaliers pouvant prendre en charge l'affection dont souffre la requérante existent au Rwanda. D'autre part, il est confirmé dans les courriers d'Ambassade belge à Kigali du 13.02.2008 et du 01.12.2010, que cette prise en charge spécifique est tout à fait possible au Rwanda et que la disponibilité en traitement antirétroviral est large.

Enfin, le site www.who.int nous confirme la disponibilité du traitement médicamenteux pris par la requérante.

Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé de la patiente 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 le pays d'origine, le Rwanda.

Quant à l'accessibilité, le site Internet de « l'Association internationale de la sécurité sociale »² nous apprend que le Rwanda dispose d'un régime d'assurance social protégeant les salariés, les artisans, les stagiaires et les apprentis. De plus, ce site internet nous informe également de l'existence de la « Mutuelles de santé » ce régime est une assurance maladie qui couvre toute la population, à l'exception des personnes couvertes par d'autres régimes comme la Rwandaise d'assurance maladie (RAMA), la MMI et des régimes privés. Les Mutuelles de santé ont pour objectif général d'aider les communautés locales et les districts à mettre en place des systèmes d'assurance-maladie de nature à rendre les soins plus accessibles financièrement, à protéger les familles des risques financiers liés à la maladie et à renforcer l'inclusion sociale dans le domaine de la santé.

Pour en bénéficier, il faut adhérer et s'acquitter de cotisations annuelles d'un montant abordable. La cotisation annuelle individuelle s'élève à RWF 1 000 (71.30 euros). Le régime couvre les soins médicaux dispensés dans les centres de santé, y compris les médicaments, ainsi que quelques soins hospitaliers. Les mutuelles de santé ont des comités au niveau des districts ainsi que des centres de santé. Rien ne démontre que l'époux de l'intéressée, serait exclu du marché de l'emploi et serait dans l'impossibilité d'effectuer une activité rémunérée en vue de payer la cotisation annuelle aux « Mutuelles de santé » et subvenir aux éventuels frais médicaux de Madame {K., J.}.

Ajoutons également que le courriel de l'Ambassade de Belgique à Kigali précité précise que les centres de santé sont disponibles partout dans le pays et qu'il existe un projet qui concerne la pathologie virale cofinancé par le Ministère de la Santé rwandais et des bailleurs de fond mettant à disposition du public, traitement et médicaments subsidiés.

Elle a également mentionné, lors de sa demande d'asile, que son époux ainsi que ses frères et sœurs vivent encore au Rwanda. Ceux-ci pourraient donc l'accueillir et prendre ses soins à leur charge si nécessaire.

Enfin, la requérante est arrivée sur le territoire belge munie d'un passeport revêtu d'un visa. Lors de l'introduction de son visa, elle a dû apporter des preuves financières suffisantes ainsi que souscrire à

une assurance médicale donc rien ne nous prouve qu'elle ne puisse à nouveau réunir les fonds nécessaires pour subvenir à ses soins de santé.

Dès lors, nous pouvons conclure que les soins sont disponibles et accessibles au Rwanda.

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

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible, 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 soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter. Veuillez également donner instruction au Registre National de radier l'intéressée du Registre des Etrangers et le réinscrire dans le Registre d'Attente.

Veuillez également remettre à Madame {K. J.} l'enveloppe sous pli ci-incluse.

2. Capacité à agir en qualité de représentant légal d'un enfant mineur.

2.1. Dans l'acte introductif d'instance, la requérante associe ses deux filles au présent recours. La partie défenderesse soulève, dans sa note d'observations, une exception d'irrecevabilité en ce que ces enfants sont mineurs d'âge.

2.2. A cet égard, le Conseil rappelle qu'en vertu de l'article 35 du Code de droit international privé, l'autorité parentale est régie par le droit de l'Etat sur le territoire duquel ces enfants ont leur résidence habituelle au moment des faits donnant lieu à la détermination de l'autorité parentale, soit en l'occurrence par le droit belge.

Le Conseil observe qu'en droit belge, l'autorité parentale est régie par les articles 371 et suivants du Code civil et qu'il ressort plus particulièrement des articles 373 et 374 dudit Code que les père et mère exercent une autorité parentale conjointe sur leurs enfants mineurs, qu'ils vivent ensemble ou non, ce qui signifie que les parents doivent agir de manière conjointe en qualité de représentants légaux de leurs enfants mineurs, sauf si l'un des parents démontre qu'il est autorisé à exercer l'autorité parentale de manière exclusive.

2.3. Or, le Conseil constate que la partie requérante n'indique pas en termes de requête la raison pour laquelle elle serait habilitée à représenter seule ses enfants mineurs. En conséquence, le recours est irrecevable à l'égard de ceux-ci.

3. Exposé des moyens d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 9ter de la Loi, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe général de bonne administration, du principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause et de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après la CEDH).

Après avoir rappelé l'article 9ter, § 1^{er} et l'obligation de motivation formelle, elle reproche tout d'abord à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération, en adoptant la décision entreprise, sa demande d'asile introduite le 26 août 2010 et actuellement toujours en cours d'examen. Elle fait valoir qu'il convenait de la prendre en compte dans le cadre de l'examen de sa demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la Loi dès lors que si la qualité de réfugié lui est reconnue, il serait manifeste qu'il n'y aurait plus lieu d'examiner la disponibilité ou l'accessibilité du traitement au pays d'origine. Elle critique le fait que le médecin conseil de l'Office des étrangers (ci-après l'OE) n'ait pas tenu compte de cette qualité de candidate-réfugiée lors de la rédaction de son rapport du 2 septembre 2011 et invoque que la décision attaquée n'est pas valablement motivée puisque la partie défenderesse ne prend pas en considération tous les éléments dont elle avait connaissance.

Elle conteste ensuite, les observations réalisées par le médecin conseil de l'OE concernant la disponibilité du traitement et de la prise en charge qui lui sont nécessaires et se réfère quant à ce à une attestation médicale du 31 octobre 2011, jointe à la requête. Par conséquent, elle reproche au médecin de l'OE d'avoir rédigé son rapport sans avoir examiné la requérante. Elle met en évidence les effets secondaires dus au traitement pris pendant de nombreuses années dans son pays d'origine, qui n'ont

pu être ignorés par les médecins en charge de son état. Elle en déduit qu'ils n'ont pas modifié son traitement soit, parce qu'ils ne disposaient pas d'autres médicaments, soit car ils n'avaient pas les connaissances suffisantes pour faire le lien entre sa trithérapie et les effets secondaires causés. En conséquence, elle relève les limites de la disponibilité des soins au Rwanda, d'autant plus qu'elle était soignée au sein de l'hôpital désigné comme hôpital de référence par la partie défenderesse.

Par ailleurs, elle soulève que dans le rapport médical du 27 juillet 2011, son médecin signale un changement dans le traitement médicamenteux de la requérante en raison d'effets secondaires. Elle reproche par conséquent à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte du fait que la problématique des effets secondaires de la requérante n'est pas pris en considération au Rwanda et de ne pas avoir vérifié la disponibilité du nouveau médicament prescrit.

Elle soutient également sur base de l'attestation médicale du 31 octobre 2011 qu'elle « *manifeste des neuro-cognitifs (sic.) modérés justifiant aussi un suivi à moyen terme de façon très spécialisée, soins qui ne sont pas pris en considération dans le pays d'origine (...)* » et reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la disponibilité et l'accessibilité de ses soins, à cet égard.

Elle critique aussi le fait que bien que le médecin conseil de l'OE relève dans son rapport le cancer du col de l'utérus *in situ* ayant entraîné une intervention chirurgicale en décembre 2010, la partie défenderesse n'a pas pris cette situation en compte alors que ce genre de problèmes nécessite un contrôle gynécologique étroit tous les six à douze mois.

De ce qui précède, elle conclut que la décision attaquée n'a pas été motivée valablement et contrevient aux dispositions visées au moyen.

Elle invoque également un risque de violation de l'article 3 de la CEDH et fait valoir que « *la partie adverse ne conteste pas le fait qu'en cas d'arrêt de son traitement, [l]a requérante risque de subir une détérioration rapide de son état de santé, son médecin conseil confirmant que l'affection dont souffre [l]a requérante est une pathologie entraînant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique si elle n'est pas traitée de manière adéquate* ».

4. Discussion.

4.1.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, § 1^{er} de la Loi 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 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet (...) ».

En outre, l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ses motifs.

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.

4.1.2. En l'espèce, s'agissant de la disponibilité des soins médicaux au Rwanda, le Conseil relève que la partie défenderesse a clairement démontré que les médicaments et les médecins nécessaires à son traitement étaient disponibles dans son pays d'origine, ainsi que cela ressort des documents contenus au dossier administratif.

En ce que la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas l'avoir convoquée afin de procéder à une évaluation de son état de santé, le Conseil rappelle qu'au vu de la formulation de la Loi, une telle obligation n'existe nullement dans le chef de la partie défenderesse. De surcroît, c'est à la requérante qu'il revient d'informer la partie défenderesse de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande, tandis que les obligations de l'administration en la matière doivent, pour leur part, s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de placer l'administration dans l'impossibilité de donner suite dans un délai raisonnable aux nombreuses demandes dont elle est saisie. En l'espèce, c'est à juste titre que, confrontant les allégations de la requérante et les informations qu'elle a récoltées sur internet, elle a pu estimer que les soins requis par l'état de santé de la requérante était accessible ou disponible au Rwanda.

S'agissant des griefs tirés de l'absence de prise en compte par la partie défenderesse de la nécessité d'un suivi gynécologique et d'un suivi des troubles psychologiques de la requérante, le Conseil observe, tout d'abord, à la lecture du dossier administratif, que si le rapport médical du 26 mai 2011 mentionne bien qu'elle est « *revue concernant ses problèmes amnésiques et d'humeur* », il y est également relevé que « *[l]e test concernant la dépression est réalisé (...) et retrouve un seuil bas d'une valeur de 8, une dépression significative modérée n'étant considérée qu'à partir d'un seuil supérieur ou égal à 9.* » Par ailleurs, ni ce rapport médical ni aucun autre des documents déposés par la partie requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la Loi ne font état de la nécessité d'un suivi, quant à ce. Il en va de même en ce qui concerne la nécessité d'un suivi gynécologique suite à l'intervention par conisation de l'utérus de décembre 2010.

Partant, de ce qui précède et au vu de ce qui a été rappelé dans le paragraphe précédent, il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte.

Quant à l'argument selon lequel la partie requérante aurait signalé un changement dans son traitement médicamenteux par un rapport médical du 26 mai 2011 et que la partie défenderesse aurait négligé de vérifier la disponibilité du nouveau médicament prescrit, force est de constater, à la lecture du dossier administratif, que le rapport médical mentionne que « *[s]ur le plan viral, la seule option que l'on pourrait proposer raisonnablement est de remplacer le Truvada par le Kivexa (...)* ». Il ressort dès lors de ce rapport que le changement de traitement est une option envisagée, sans que le médecin l'ayant rédigé ne se prononce en définitive sur la nécessité d'un tel changement. Il ne peut donc être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de cette modification.

En tout état de cause, il ressort du dossier administratif et plus particulièrement du courriel du 13 février 2008 d'un membre de l'ambassade belge au Rwanda, que ce médicament y est disponible. Dès lors, le Conseil estime qu'en toute hypothèse, la partie requérante n'a pas intérêt à cette articulation de son moyen en ce qu'elle se prévaut de l'absence d'examen de la disponibilité du Kivexa par la partie défenderesse. En effet, « *l'intérêt tient dans l'avantage que procure, à la suite de l'annulation postulée, la disparition du grief causé par l'acte entrepris* » (P.LEWALLE, Contentieux administratif, Bruxelles, Ed. Larcier, 2002, p. 653, n° 376).

S'agissant des développements relatifs aux effets secondaires, le Conseil relève que la partie requérante reste en défaut d'étayer ses affirmations, de sorte qu'elles restent au stade de la pure hypothèse. Par ailleurs, le Conseil observe que ces éléments ont été soulevés par la partie requérante pour la première fois en termes de requête. Or, le Conseil entend rappeler qu'il est de jurisprudence administrative constante que la légalité d'une décision administrative doit être appréciée en fonction des éléments dont l'autorité a connaissance au moment où elle statue. Dès lors, il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération ces éléments, pas plus que l'attestation médicale du 31 octobre 2011 qui en fait état, postérieure à la décision attaquée.

4.1.3. S'agissant de l'accessibilité des soins de santé, c'est à bon droit que la partie défenderesse, en se fondant sur le document émanant de l'« Association internationale de la sécurité sociale », sur le courriel de l'ambassade de Belgique à Kigali ainsi que sur la présence de la famille de la requérante au Rwanda, a pu considérer que les soins médicaux sont accessibles au Rwanda, constat qui n'est par ailleurs pas remis en question en termes de requête.

4.1.5. En ce que la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération sa demande d'asile pendante devant le Commissariat général aux réfugiés et apatrides et, partant, sa qualité de candidate réfugiée, le Conseil n'en aperçoit pas la pertinence dès lors qu'il

s'agit de deux procédures distinctes donnant lieu à deux décisions distinctes et que la décision attaquée n'est assortie d'aucun ordre de quitter le territoire allant à l'encontre de la crainte d'être tuée en cas de retour au Rwanda que la requérante a exposée dans le cadre de sa demande d'asile.

4.2. Dès lors, il ne peut aucunement être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné toutes les circonstances de la cause, ni de ne pas avoir motivé correctement la décision attaquée.

4.3.1. Quant à la violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que cet article 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. Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 218).

La Cour EDH a déjà considéré que l'éloignement par un Etat membre peut soulever un problème au regard de l'article 3 de la CEDH, 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 CEDH. Dans ces conditions, l'article 3 de la CEDH implique l'obligation de ne pas éloigner la personne en question vers ce pays (voir : Cour EDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 75, et les arrêts auxquels il est fait référence ; *adde* Cour EDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 66).

4.3.2. 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 CEDH, le Conseil se conforme aux indications données par la Cour EDH. A cet égard, la Cour EDH 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 : Cour EDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 78 ; Cour EDH 28 février 2008, Saadi/Italie, §§ 128-129 ; Cour EDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 108 *in fine*).

4.3.3. En ce qui concerne l'examen de la situation générale dans un pays, la Cour EDH 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. : Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 347 et 348 ; Cour EDH 5 juillet 2005, Said/Pays Bas, § 54 ; Cour EDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 67 ; Cour EDH 15 novembre 1996, Chahal/Royaume-Uni, §§ 99 et 100). En même temps, la Cour EDH 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 CEDH (voir Cour EDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir : Cour EDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 79 ; Cour EDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131 ; Cour EDH 4 février 2005, Mamatkulov and Askarov/Turquie, § 73 ; Cour EDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68).

Toutefois, il ressort de la jurisprudence de la Cour EDH qu'exceptionnellement, dans les affaires où un requérant allègue faire partie d'un groupe systématiquement exposé à une pratique de mauvais traitements, la protection de l'article 3 de la CEDH entre en jeu lorsque la partie 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 Cour EDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 132). En pareilles circonstances, la Cour EDH n'exige pas que la partie 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 CEDH. 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 : Cour EDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 80 ; Cour EDH 23 mai 2007, Salah Sheekh/Pays-Bas, § 148).

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

4.3.5. 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).

4.3.6. En l'espèce, le Conseil relève que la partie requérante reste en défaut d'expliquer *in concreto* la réalité du risque de traitement dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH, dans le cas où elle serait renvoyée au Rwanda, se bornant à faire valoir que « *la partie adverse ne conteste pas le fait qu'en cas d'arrêt de son traitement [l]a requérante risque de subir une détérioration rapide de son état de santé, son médecin conseil confirmant que l'affection dont souffre [l]a requérante est une pathologie entraînant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique si elle n'est pas traitée de façon adéquate* » de sorte que le grief ainsi formulé est inopérant.

Par ailleurs, le Conseil relève qu'il ressort du dossier administratif que les éléments médicaux invoqués par la requérante 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 puisqu'il est susceptible d'y recevoir un traitement médical 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 le Rwanda, a été examinée par la partie défenderesse, qui a légitimement pu estimer que cet article n'était pas violé.

Partant, le Conseil n'aperçoit pas la pertinence de ce grief, d'autant plus que la décision attaquée n'est assortie d'aucun ordre de quitter le territoire.

4.4. Au vu de ce qui précède, le moyen n'est fondé en aucune de ses articulations.

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 quinze février deux mille douze par :

Mme M.-L. YA MUTWALE MITONGA,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers,

M. F. BOLA,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

F. BOLA

M.-L. YA MUTWALE MITONGA