



Arrêt

n° 75 267 du 16 février 2012
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 le Secrétaire d'Etat à l'Asile, à l'Immigration et à l'Intégration sociale,

LE PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 28 décembre 2011 par X, de nationalité congolaise, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de rejet de sa demande de séjour introduite sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et de l'ordre de quitter le territoire, pris par l'Office des Etrangers le 25 octobre 2011 et notifiés le 28 novembre 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.

Vu la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 23 janvier 2012 convoquant les parties à comparaître le 14 février 2012.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. KHALOUM loco Me M. CAMARA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me E. MOTULSKY loco Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Rétroactes.

1.1. Le 31 mai 2005, la requérante a introduit une demande de visa auprès de l'ambassade de Belgique à Kinshasa.

1.2. Le 20 juillet 2007, elle est arrivée sur le territoire belge et a introduit sa demande d'asile le jour même. La procédure s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus d'octroi de la protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides le 7 février 2008. Le recours introduit contre cette décision a été rejeté par un arrêt n° 11.594 du 23 mai 2008.

1.3. Le 18 juin 2008, la requérante s'est vue délivrer un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13 *quinquies*). Le recours en suspension et en annulation introduit auprès du Conseil contre cet ordre de quitter le territoire a été rejeté par un arrêt n° 21.091 du 23 décembre 2008.

1.4. Le 26 juin 2008, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable le 17 octobre 2008. La demande a été complétée le 10 décembre 2009.

1.5. En date du 25 octobre 2011, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, qui a été notifiée à la requérante le 28 novembre 2011.

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

« Motif :

La requérante invoque à l'appui de sa demande de régularisation de plus de trois mois, des problèmes de santé pour lesquels des soins médicaux seraient nécessaires en Belgique.

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 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, pays d'origine de la requérante.

Le médecin de l'Office des Etrangers (OE) indique dans son rapport du 19/10/2011 sur base des deux certificats médicaux peu documenté apportés par la requérante qu'elle souffre d'un traumatisme dont un suivi en psychologie et médical spécialisé sont par ailleurs requis. Le médecin précise par ailleurs que l'intéressée est en état de se déplacer.

Des recherches ont été effectuées par le médecin de l'Office des Etrangers afin de s'assurer de la disponibilité du traitement médicamenteux ainsi que de la prise en charge de ce type de pathologie en Congo si nécessaire. Les sites attestent les possibilités de suivi par des spécialistes en psychologie ainsi que l'existence d'hôpitaux disposant de services psychologiques. Les sites nous indiquent qu'il existe des médecins spécialisés en psychologie dans plusieurs centres de la R.D.C. notamment à Kinshasa l'hôpital général de référence au CH Mokole qui dispose tous des services spécialisés et dont le suivi peut être assuré.

Sur base de ces informations et vu que la requérante est en état de voyager, le médecin de l'OE indique qu'un retour au pays d'origine est possible.

Quant à l'accessibilité des soins, notons que l'intéressée peut travailler et ni les certificats médicaux fournis par l'intéressée ni le rapport du médecin de l'Office des Etrangers ne relèvent d'incapacité médicale à travailler. A ce propos, Madame K.L., C. a fait une demande de permis de travail et a déclaré lors de sa demande d'asile, avoir travaillé en tant que commerçante. Dès lors, aucun élément ne nous permet de déduire que l'intéressée serait dans l'incapacité d'intégrer, à nouveau le monde du travail congolais et participer au financement de ses soins de santé.

En outre, tout employé peut prétendre aux bénéfices de l'article 178 de la Loi n°015/2002 du 16 octobre 2002 portant un Code du travail qui stipule que « En cas de maladie, d'accident, de grossesse ou d'accouchement, et même une cause de force majeure, l'employeur est tenu de fournir au travailleur et à sa famille, jusqu'à la fin du contrat : 1) les soins médicaux, dentaires, chirurgicaux, les frais pharmaceutiques et d'hospitalisation (...) ». Ce Code du travail congolais met à la charge de l'employeur les soins de santé de son employé.

Par ailleurs, la République Démocratique du Congo développe un système de mutuelles de santé sous la tutelle du ministère du travail et de la prévoyance sociale. Citons à titre d'exemple la « Museckin » et la « Musu ». La plupart d'entre elles assure, moyennant un droit d'adhésion et une cotisation mensuelle, les soins de santé primaires, les hospitalisations, ophtalmologie, la dentisterie, petite et moyenne chirurgie, et les médicaments essentiels adoptés par L'O.M.S en R.D.C. .

En outre, le catalogue de la Société Nationale d'Assurance (SONAS), une compagnie d'assurance privée et payante, nous apprend que celle-ci dispose dans sa gamme de produits d'une assurance santé. Celle-ci garantit les consultations médicales, les frais pharmaceutiques, la chirurgie, les examens médicaux. De plus, la requérante déclare dans sa demande d'asile qu'elle possède encore de la famille au Congo. Celle-ci pourrait l'accueillir et l'aider financièrement si nécessaire.

Enfin, soulignons que l'intéressée a pu réunir une somme de 8.000 \$ (dollars US) pour financer son voyage illégal vers la Belgique et que rien ne nous prouve qu'elle ne serait, à nouveau, en mesure de trouver les fonds nécessaires pour financer ses éventuels soins médicaux.

Les soins sont donc disponibles et accessibles au Congo.

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.

Signalons que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Or, la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à différencier deux procédures : l'article 9ter, procédure unique pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour exclusivement pour motif médical et l'article 9bis, procédure pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour pour motifs humanitaires. Dès lors, les éléments non-médicaux invoqués ne peuvent être appréciés dans la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduit par la requérante.

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît pas, que l'intéressée 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'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 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.

Dès lors, je vous prie de notifier au concerné la décision du mandataire du Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile en délivrant le modèle de l'annexe 13 de l'A.R. du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (M.B. du 27 octobre 1981), tel qu'inséré par l'A.R. du 22 novembre 1996 (M.B. du 6 décembre 1996) et modifié par l'A.R. du 22 juillet 2008 (M.B. du 29 août 2008), par laquelle lui est délivré l'ordre de quitter le territoire dans les 30 (trente) jours après la notification.

Raisons de cette mesure :

L'intéressée séjourne depuis longtemps dans le Royaume que le délai stipulé conformément à l'article 6 ou ne parvient pas à fournir la preuve qu'il n'a pas dépassé ce délai (art. 7, alinéa 1, 2° de la loi du 15 décembre 1980) ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La requérante prend un moyen unique de « la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales, des articles 1 à 5 de la loi du 21 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; du principe de proportionnalité, du devoir de soin et de l'erreur manifeste d'appréciation et du défaut de motivation ».

2.2. En ce qui s'apparente à une première branche, elle précise avoir produit à l'appui de sa demande deux certificats médicaux attestant qu'elle souffre de graves problèmes d'ordre psychologique et psychiatrique nécessitant un suivi régulier et adéquat et que son dérèglement psychologique est

causé par les traumatismes vécus dans son pays d'origine, traumatismes qui se sont aggravés par les menaces pesant sur elle d'être renvoyée dans son pays d'origine.

De plus, elle stipule que le fait que son état de santé nécessite un suivi médical spécialisé n'est nullement contesté par la partie défenderesse ni par l'avis du médecin conseil de l'Office des étrangers.

Elle considère qu'en confondant l'existence de soins et l'accessibilité de ceux-ci, la partie défenderesse se méprend sur l'objet même de la demande de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Ainsi, l'éventualité de la seule disponibilité des soins dans le pays d'origine ne signifie pas à établir que ces soins lui soient adéquats et accessibles.

Par ailleurs, elle estime que son retour au pays d'origine entraînerait une interruption des soins nécessaires et constituerait une forme de traitement inhumain et dégradant au vu de l'aggravation de sa situation médicale.

Elle relève encore que ses troubles psychologiques ont été constatés par différents spécialistes en matière de maladies mentales. Elle ajoute que d'après les informations sur la République démocratique du Congo, ce type de pathologie ne peut être prise correctement en charge pour insuffisance de compétence et de structures médicales et pharmaceutiques adéquates. Le fait que des hôpitaux existent au pays d'origine, de même que des médecins spécialistes de la santé mentale, n'impliqueraient aucunement qu'elle puisse y avoir accès. Elle s'en réfère à ce sujet aux résultats d'enquête émanant de l'O.N.G. Médecins sans frontières.

D'autre part, elle estime que la décision attaquée n'est pas suffisamment motivée dans la mesure où la simple référence à des sites internet ne pourrait remplacer la motivation individuelle, circonstanciée et précise au vu de la complexité des troubles mentaux dont elle souffre. Ainsi, la partie défenderesse se contente de motivations lapidaires et « *reste en défaut de donner à sa décision le lien nécessaire que celle-ci devrait avoir avec les faits si ce n'était l'avis du médecin conseil basé sur des articles publiés sur internet* ».

Elle souligne la nécessité d'un suivi médical en Belgique et le fait que sa guérison définitive suppose un éloignement de son pays d'origine, dans lequel elle a des souvenirs traumatisants.

D'un autre côté, elle se réfère à deux sites internet concernant la situation sanitaire et économique au Congo. S'agissant de l'accessibilité des soins de santé au Congo, elle relève qu'il est surprenant que la partie défenderesse se serve de ses déclarations lors de sa demande d'asile afin d'en conclure qu'elle pourrait avoir les moyens de se soigner dans la mesure où sa demande d'asile est clôturée par un arrêt de rejet pris par le Conseil de céans.

En outre, elle rappelle que quand bien même elle aurait sollicité un permis de travail en Belgique, il n'en demeure pas moins que la partie défenderesse ignore qu'elle ne peut exercer une activité de commerçante dans son pays d'origine, laquelle ne correspond pas à l'activité d'employé sollicitée en Belgique.

Dès lors, la motivation adoptée par la partie défenderesse ne la concernerait aucunement et serait erronée dans la mesure où la partie défenderesse admet qu'elle doit suivre un traitement médical mais en conclut qu'elle doit travailler. La décision prise par la partie défenderesse est en décalage avec sa situation puisqu'elle souffre d'une pathologie nécessitant un suivi régulier mais qu'elle ne dispose d'aucun moyen, ni d'aucune aptitude psychologique.

2.3. En ce qui s'apparente à une seconde branche, elle souligne que si les troubles d'ordre psychologique conduisaient à une hésitation sur la décision à prendre, le fait que son traumatisme soit lié à ses souvenirs au Congo aurait dû forcer la partie défenderesse à réaliser un examen plus sérieux de sa demande. Ainsi, il existe un risque grave et difficilement réparable d'aggraver son état de santé en la renvoyant dans son pays ou en lui faisant redouter un tel sort. Elle estime que son séjour en Belgique constitue une garantie supplémentaire de stabilité psychologique dont elle ne veut pas être privée.

Elle s'en réfère à la décision du Tribunal de première instance de Bruxelles du 9 août 2010 quant aux exigences de motivation. Elle ajoute qu'il doit y avoir un rapport de proportionnalité entre l'importance de la décision et sa motivation.

Elle constate que la décision attaquée est assortie d'un ordre de quitter le territoire, lequel risque de causer un préjudice grave au vu de son expulsion et violerait l'article 3 de la Convention précitée. Dès lors que cette disposition était invoquée, la partie défenderesse se devait de procéder à un examen minutieux de son dossier. Or, cette dernière lui impose un parcours médical périlleux en se basant sur le seul avis du médecin conseil qui ne remet pas en cause les avis médicaux.

Par ailleurs, elle déclare que la question de l'accessibilité des soins, l'interruption d'un suivi médical peuvent entraîner un traumatisme supplémentaire en telle sorte que l'ordre de quitter le territoire est préjudiciable au regard de l'article 3 de la Convention précitée. Elle cite la décision du Tribunal du travail de Bruxelles du 6 janvier 2006 et estime donc qu'il est abusif de vouloir l'expulser sur la base d'éléments extérieures à sa situation personnelle.

Enfin, elle conclut que la motivation adoptée est déraisonnable dans la mesure où on veut la priver de ses possibilités de soins et de suivi adéquat ainsi que du milieu de vie où elle est attachée afin de la renvoyer vers un pays où la population vit en-dessous du seuil de pauvreté.

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. L'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 précise ce qui suit :

« § 1^{er}. L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué.

(...)

L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 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. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

3.2. En l'espèce, sur le moyen unique, le Conseil relève que la requérante a fourni à l'appui de sa demande d'asile deux certificats médicaux desquels il ressort que cette dernière a besoin d'un suivi psychologique et d'un suivi médical spécialisé.

S'agissant de la disponibilité des soins de santé, le Conseil relève que la partie défenderesse a relevé que le suivi psychologique était disponible en République démocratique du Congo, ainsi que cela ressort des deux sites internet cités, à savoir www.unikin.cd/spop/spip.php?rubrique99 et fr.allafrica.com/stories/201107271254.html. De même, concernant le suivi médical spécialisé, il ressort du dossier administratif que des médecins spécialistes existent dans son pays d'origine. La mention de ces sites internet démontre à suffisance le fait que les soins médicaux sont disponibles au pays. De plus, dans la mesure où il s'agit de rendre compte de la disponibilité des soins au Congo, c'est-à-dire d'une situation générale, il ne peut être fait grief à la partie défenderesse de se référer à cet égard à des informations issues de site internet et qui, dès lors, ne sont pas individualisées à l'égard de la requête.

A la lumière de ces éléments, il ne peut être reproché à la partie défenderesse d'avoir considéré qu'il n'existait aucune contre-indication à un retour au pays d'origine et ce d'autant plus, que le docteur R., dans son certificat médical du 9 juin 2008 auquel se réfère l'acte attaqué, affirme que la requérante pourra voyager dans les trois mois.

De plus, comme le souligne à juste titre le médecin conseil de la partie défenderesse, la requérante n'a plus déposé aucun autre document médical à partir de 2008 en telle sorte qu'il ne peut être fait grief à la partie défenderesse d'en conclure que l'état de santé de cette dernière a bien évolué et ne l'empêche pas de voyager.

S'agissant de l'accessibilité des soins de santé, le Conseil constate qu'il ressort tant du dossier administratif que de la motivation de l'acte attaqué que la requérante n'est nullement dans l'incapacité de travailler. En effet, cette dernière a sollicité un permis de travail en Belgique et il ressort de sa demande d'asile qu'elle a exercé la profession de commerçante dans son pays d'origine. Les considérations de la requérante sur l'interprétation de la notion de « commerçante » développées en termes de requête, laquelle ne constituerait pas une activité d'employé au Congo, ne sont nullement pertinentes afin d'apprécier la question de l'accessibilité des soins de santé puisque l'acte attaqué entend seulement relever que la requérante peut exercer une activité professionnelle, que ce soit celle de commerçante ou celle d'employée. De plus, à cet égard, force est de constater que même si la demande d'asile s'est clôturée par une décision négative des instances d'asile, la qualité de commerçante de la requérante n'a pas été spécifiquement jugée non crédible.

En outre, comme le relève à juste titre la partie défenderesse, l'article 178 de la loi n°015/2002 du 16 octobre 2002 portant un code du travail, prévoit que les frais médicaux du travailleur sont mis à charge de l'employeur. De plus, il existe en République démocratique du Congo un système de mutuelles de santé moyennant le paiement d'un droit d'adhésion et d'une cotisation mensuelle. De même, il existe des compagnies d'assurance privée payante, comme la SONAS, permettant d'avoir accès aux soins de santé en République démocratique du Congo.

La requérante ajoute que, d'après différentes sources citées dans sa requête introductive d'instance, les soins médicaux ne sont pas accessibles en République démocratique du Congo. Or, il convient de relever que ces éléments n'ont nullement été invoqués préalablement à la décision attaquée et que dès lors, en vertu du principe de la légalité, il ne peut aucunement être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de ces éléments du fait qu'elle n'en avait pas connaissance.

Dès lors, il en ressort que les soins médicaux sont également accessibles au pays d'origine.

D'autre part, le Conseil relève que la requérante rappelle que ses troubles psychologiques trouvent leur origine dans les événements traumatisants vécus en République démocratique du Congo. Or, le Conseil ne peut que constater que ni la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ni les certificats médicaux ne font état d'un tel élément.

Par conséquent, la partie défenderesse a correctement motivé sa décision attaquée et n'a nullement méconnu le principe de proportionnalité en telle sorte que c'est à juste titre que la partie défenderesse a estimé que la requérante ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou encore d'un risque réel de traitement inhumain et dégradant.

3.3. Concernant la méconnaissance de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, cette disposition rappelle 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 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 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).

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*).

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).

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*).

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).

3.4. En l'espèce, le Conseil constate que la requérante n'apporte aucune preuve tendant à démontrer l'existence de traitements inhumains et dégradants en cas de retour dans son pays d'origine

dans la mesure où la motivation de l'acte attaqué a valablement établi que les soins requis par son état de santé seraient disponibles et accessibles au pays d'origine. En outre, il convient de relever que le risque de tels traitements a déjà été examiné dans le cadre de la procédure d'asile, le Conseil ayant conclu qu'il n'y avait pas lieu d'accorder la qualité de réfugié ou le statut de la protection subsidiaire à la requérante.

Concernant les références à la décision du Tribunal du travail de Bruxelles du 6 janvier 2006, le Conseil constate que la requérante n'explicite aucunement en quoi la situation invoquée dans cette décision est comparable à la sienne. Or, il lui appartient d'établir la comparabilité de la situation avec la sienne, ce qui n'a nullement été fait en l'espèce. Dès lors, la référence à cette décision n'est pas pertinente.

Quant à l'invocation de différents extraits tendant à démontrer que la motivation de la décision attaquée est déraisonnable dans la mesure où la partie défenderesse renvoie la requérante dans son pays alors que la majorité de la population vit en-dessous du seuil de pauvreté, le Conseil tient à rappeler le principe de légalité en vertu duquel il ne peut aucunement être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'éléments dont elle n'avait pas connaissance au moment de la prise de la décision attaquée.

A supposer même que l'argumentation de la requérante fondée sur les documents joints à sa requête ne puisse être rejetée, compte tenu du type de décision en cause, sur la base du fait que ces documents n'ont pas été transmis en temps utiles à la partie défenderesse (à savoir avant que celle-ci ne prenne la décision attaquée, le jour où celle-ci a été prise étant celui où il y a lieu de placer pour examiner la légalité de la décision attaquée), il n'en demeurerait pas moins que la requérante n'a jamais fait valoir en temps utiles de critique sur l'accessibilité, au sens large du terme, aux soins requis par son état de santé au Congo, problématique dont elle ne pouvait pourtant ignorer qu'elle pourrait être examinée par la partie défenderesse dans sa réponse à la demande formulée sur pied de l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Elle ne peut donc reprocher à la partie défenderesse de n'avoir pas eu égard aux mêmes informations qu'elle et de n'avoir pas motivé sa décision par rapport aux documents dont elle se prévaut en annexe à sa requête.

4. 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.

5. Le recours en annulation étant rejeté 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 seize février deux mille douze par :

M. P. HARMEL,	président f.f., juge au contentieux des étrangers,
Mme S. VAN HOOF,	greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. VAN HOOF.

P. HARMEL.