



Arrêt

n° 77 249 du 15 mars 2012
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre :

L'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile et, désormais, par le Secrétaire d'Etat à l'Asile, à l'Immigration et à l'Intégration sociale.

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

Vu la requête introduite le 9 janvier 2012 par X, de nationalité congolaise, tendant à l'annulation de « *la décision de rejet avec ordre de quitter le territoire de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter par la requérante, prise le 20.10.2011 et notifiée le 08.12.2011* ».

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 le dossier administratif et le mémoire en réponse.

Vu l'ordonnance du 10 février 2012 convoquant les parties à comparaître le 13 mars 2012.

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

Entendu, en leurs observations, Me H. CROCKART loco Me J. DESCHAMPS, avocat, qui comparaît pour la requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La requérante déclare être arrivée en Belgique en 2007. Elle a introduit une demande d'asile le 2 juillet 2007. Cette procédure s'est clôturée par une décision négative du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides prise le 31 octobre 2007.

1.2. Le 22 avril 2008, elle 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 en date du 2 février 2009.

1.3. Le 20 octobre 2011, la partie défenderesse a pris une décision rejetant la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

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.

Dans son avis du 13/10/2011, le médecin de l'Office des Etrangers (OE) nous indique sur base des pièces médicales apportées par la requérante que cette dernière présente de l'hypertension artérielle, des troubles dépressifs et une hépatite B chronique traitée par prise de traitement médicamenteux. Un suivi par un psychiatre, neuropsychiatre et cardiologue sont par ailleurs requis.

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 au Congo si nécessaire. Les sites¹ attestent que de nombreuses institutions hospitalières et des centres médicaux disposant des services spécialisés et médical en général et pouvant prendre en charge ce type de pathologie au Congo. Le site http://www.remed.org/RDC_liste_des_medicaments_essentiels.pdf nous informe également la disponibilité des soins médicamenteux requis pour la pathologie dont elle souffre.

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 Congo.

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 (...) »². 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 sociale³. Citons à titre d'exemple la « Museckin »⁴ et la « MUSU »⁵. 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)⁶, une compagnie d'assurance privée et payante, nous apprend que celle-ci dispose dans sa gamme de produit une assurance santé. Celle-ci garanti les consultations médicales, les frais pharmaceutiques, la chirurgie, les examens médicaux. De plus, la requérante est en âge de travailler et ni le médecin de l'office des étrangers ni son médecin traitant n'ont émis une quelconque objection à ce propos. Rien n'indique donc qu'elle ne pourrait exercer une activité rémunérée au pays d'origine en vue de subvenir à d'éventuels frais médicaux.

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.

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

¹ www.pagewebcongo.com

www.idiofadiocese.com

² Article 187 de la loi n°015/2002 du 16 octobre 2002 portant code du travail, <http://www.anapi.org/code_travail-2.pdf>

³ Article 1ier d de l'Ordonnance n° 07/018 du 16 mai 2007 fixant les attributions des Ministères, <<http://www.leganet.cd/Legislation/droit%20Public/Ministères/gouv/0.07.18.16.05.2007.htm>>

⁴ Mutuelle de santé des enseignants des écoles catholiques de Kinshasa, République démocratique du Congo, [consulté le 07.04.2011], <<http://museckin.org/index.html>>

⁵ Fédération Nationale des Cadres, Une mutuelle de santé à Kinshasa, [consulté le 30 mars 2011], <<http://www.africaefuture.org/fnc/html/326.html>>

⁶ www.sonasrdc.com/pdf/Catalogue_sonas.pdf

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 du médecin de l'O.E est joint à la présente décision (pli-fermé), les informations sur la disponibilité/accessibilité des soins au Congo se trouvent au dossier administratif de l'intéressée ».

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La requérante prend un premier moyen de « *la violation de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, ainsi que du principe de bonne administration, d'équitable procédure, de proportionnalité, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation* ».

Elle fait grief à la partie défenderesse d'avoir considéré qu'elle était apte à voyager et qu'elle pouvait dès lors retourner dans son pays d'origine où les soins de santé sont disponibles et accessibles alors qu'elle souffre de différentes pathologies nécessitant un suivi médical et médicamenteux et que la disponibilité et l'accessibilité des soins de santé en RDC ne sont pas garanties.

A ce titre, elle se réfère au rapport de l'association Caritas International qui a dressé un bilan « *peu brillant de la situation sanitaire au Congo* ». Elle cite également différentes données avancées par l'O.M.S afin de préciser qu'en R.D.C., il n'y a « *qu'un médecin pour 10.000 habitants et qu'un infirmier pour 2.000 habitants* ».

De plus, elle se base sur une enquête effectuée en 2005 par Médecins Sans Frontières, pour faire valoir qu'en raison des déficits en infrastructure et du manque de support financier, le système de santé n'est pas en mesure de répondre aux besoins de la population congolaise. Elle relate qu'en raison des mauvaises routes et du transport limité et coûteux, peu de personnes arrivent à se déplacer à temps vers les institutions médicales et que, même si un secteur privé existe, celui-ci est trop coûteux pour la majorité de la population.

Elle souligne également qu'en novembre 2005, Médecins sans frontières « *était toujours extrêmement alarmé par le manque d'accessibilité et de disponibilité des soins de santé en R.D.C.* ».

Elle affirme que les sites internet répertoriés par la partie défenderesse ne permettent pas d'apporter la preuve qu'elle pourrait recevoir les soins nécessaires dans son pays d'origine. Elle considère que ces sites ne permettent pas d'apprécier la qualité des soins desservis dans ces institutions.

Elle cite la fiche pays de la République Démocratique du Congo réalisée dans le cadre du projet CRI (Country of Return Information) et une analyse de l'OSAR afin de déduire le manque d'infrastructures appropriées et l'inaccessibilité financière du système des soins de santé pour la majorité de la population. Elle précise également que le site www.remed.org ne prouve nullement l'accessibilité des médicaments pour la population puisqu'il affirme simplement que les médicaments existent au Congo.

Dès lors, elle estime que la partie défenderesse a méconnu l'obligation de motivation puisqu'elle a omis de prendre en considération une partie de ses arguments.

Elle se réfère à la fiche pays du R.C.I. sur la question de l'emploi en R.D.C. pour affirmer qu'il est théorique d'invoquer la loi n°015/2002 « *qui ne peut de facto apporter une réelle couverture des soins de santé puisque seulement 4% des congolais pourront effectivement accéder à un emploi leur offrant cette couverture médicale* ».

Elle fait valoir que le projet du ministère du travail et de la prévoyance sociale de développer un système de mutuelle de santé est en développement et donc loin d'être effectif. Elle invoque aussi le fait que, même si un système de mutuelles efficaces voyait le jour, celui-ci serait de toute façon inopérant vu l'absence d'infrastructure et de matériel médical.

En conclusion, elle affirme qu'en raison de sa situation médicale nécessitant un suivi chez différents spécialistes, elle ne sera pas en mesure d'assumer financièrement ses soins et ce tant du point de vue

relatif à l'accès à un emploi que du point de vue de l'adhésion à une mutuelle. Dès lors, elle soutient que l'indisponibilité et l'inaccessibilité des soins dans son pays d'origine est établie.

2.2. Elle prend un second moyen de « *la violation de l'article 3 de la convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales* ».

Elle fait grief à la partie défenderesse de conclure à la non-violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et de ne pas tenir compte du fait qu'un retour au pays d'origine constituerait un traitement inhumain et dégradant en raison de l'absence d'accès effectif aux soins de santé. Elle précise également que l'arrêt Soering admet une violation de la disposition précitée « *par ricochet* ».

3. Examen des moyens.

3.1. L'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

En l'occurrence, la requérante s'abstient de préciser de quel principe de bonne administration elle entend se prévaloir. De même, elle ne précise pas de quelle manière le principe de proportionnalité aurait été violé. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces principes.

3.2. S'agissant du premier moyen, le Conseil rappelle 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.

3.2.1. 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 13 octobre 2011 par le médecin de la partie défenderesse, indiquant que la requérante souffre de « *Hépatite B chronique ; hypertension artérielle ; troubles dépressifs ; conception difficile (stress ?)* ». De plus, le médecin précise que « *la maladie ne présente pas de risque pour la vie ou l'intégrité physique car le traitement médical est possible au pays d'origine* » et que « *L'intéressée ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine* ».

Dès lors, la partie défenderesse ne conteste pas la pathologie de la requérante mais estime au terme d'un raisonnement détaillée dans la motivation de la décision entreprise, que les soins médicaux et le suivi nécessaire à la requérante existe dans son pays d'origine et lui sont accessibles. Eu égard à l'ensemble de ses éléments, elle conclut que « *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 Congo* » et que « *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* ».

Ainsi, concernant les médicaments dont la requérante a besoin, la partie défenderesse a constaté que ceux-ci étaient disponibles dans son pays en se référant à un site internet. De même, s'agissant du suivi médical, la partie défenderesse a relevé que celui-ci était également disponible dans le pays d'origine de la requérante en se référant à un autre site internet qui atteste de la disponibilité du suivi nécessaire.

En ce qui concerne l'argumentation de la requérante suivant laquelle « *Pour ce qui concerne les sites internet répertoriés par la partie adverse dans sa motivation, ces derniers ne permettent d'apporter la preuve que la requérante pourrait être soignée dans son pays d'origine* », le Conseil constate, à la lecture de la décision entreprise, que le traitement et le suivi nécessaire au traitement des pathologies de la requérante sont disponibles au pays d'origine. Dès lors, si la requérante estimait ne pas pouvoir concrètement accéder à son traitement, elle devait en avertir la partie défenderesse. En effet, c'est au demandeur qui entend se prévaloir d'un élément qu'il estime lui être favorable qu'il incombe d'en informer l'administration compétente, ce que la requérante est manifestement resté en défaut de faire.

S'agissant de l'accessibilité aux soins de santé, le Conseil relève que la partie défenderesse a conclu sur la base des informations relevées sur des sites internet et contenues dans le dossier administratif que le pays d'origine développe un système de mutuelles de santé et que « *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.* ». De plus, la partie défenderesse conclut que la requérante est en âge de travailler et qu'elle ne souffre pas d'une impossibilité médicale à exercer.

En ce qui concerne l'argumentation de la requérante suivant laquelle « *Il est d'ailleurs de notoriété publique que les systèmes de mutuelle existants en république Démocratique du Congo sont loin d'être fiables et loin d'être utilisés par la population pour cette raison* », force est de relever qu'elle se limite à affirmer que ce système n'est pas fiable sans établir réellement qu'elle ne pourra en bénéficier de manière adapté. De plus, le Conseil précise, à nouveau, que si la requérante estimait ne pas pouvoir concrètement accéder à son traitement, elle devait en avertir la partie défenderesse. En effet, c'est au demandeur qui se prévaut d'une circonstance qu'il incombe d'informer l'administration compétente de tout élément susceptible d'avoir une influence sur celle-ci, ce que la requérante est manifestement resté en défaut de faire. Il en est d'autant plus ainsi, que la requérante n'a pas fait valoir, dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, une inaccessibilité aux soins requis pour son traitement. En effet, elle a simplement précisé que « *attendu qu'elle souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie parce qu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine...* ». Il revenait à la requérante de développer davantage ses craintes et ce d'autant plus qu'elle a bénéficié de l'assistance d'un conseil pour l'introduction de cette demande.

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. Par ailleurs, force est de constater que la partie défenderesse a, dans la décision attaquée, abordé non seulement la nécessité de la prise de médicaments mais également celle d'un suivi thérapeutique. Elle a également examiné la question de l'accessibilité financière aux soins. Elle s'est, pour ce faire, fondée sur différentes sources objectives mentionnées dans la décision attaquée. Dans ces conditions, il n'appartient pas au Conseil, dans le cadre du contentieux de légalité, de substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse, appréciation qui n'apparaît pas entachée d'une erreur manifeste, en départageant les opinions des deux parties se fondant sur des sources diverses.

Partant, le premier moyen n'est pas fondé.

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

La Cour européenne des droits de l'homme de Strasbourg a déjà considéré que l'éloignement par un Etat membre peut soulever un problème au regard de l'article 3 de la Convention, et donc engager la responsabilité d'un 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, Muslim/Turquie, § 66).

3.3.1. 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*).

3.3.2. 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, Muslim/Turquie, § 67 ; CEDH 15 novembre 1996, Chahal/Royaume-Uni, §§ 99 et 100). En même temps, la Cour a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 de la Convention (voir CEDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques de la requérante dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 79 ; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131 ; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov and Askarov/Turquie, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Muslim/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 distinguaient personnellement, si cela devait rendre illusoire la protection offerte par l'article 3 de la Convention. Ceci sera déterminé à la lumière du récit de la 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).

3.3.3. 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*).

3.3.4. 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.

3.3.5. En l'espèce, le Conseil relève, comme démontré dans le point précédent, qu'il n'existe aucun risque pour la requérante en cas de retour dans son pays d'origine, les soins y étant disponibles et accessibles.

De plus, le Conseil ne peut que constater que la requérante se contente d'émettre des considérations d'ordre générale sans expliciter clairement en quoi consisterait la prévue méconnaissance de l'article 3 de la Convention européenne précitée. Or, ainsi que l'a relevé la Cour EDH dans son arrêt N. c. Royaume Uni :

« Les non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses. Dans l'affaire D. c. Royaume-Uni, les circonstances très exceptionnelles tenaient au fait que le requérant était très gravement malade et paraissait proche de la mort, qu'il n'était pas certain qu'il pût bénéficier de soins médicaux ou infirmiers dans son pays d'origine et qu'il n'avait là-bas aucun parent désireux ou en mesure de s'occuper de lui ou de lui fournir ne fût-ce qu'un toit ou un minimum de nourriture ou de soutien social. »

43. *La Cour n'exclut pas qu'il puisse exister d'autres cas très exceptionnels où les considérations humanitaires soient tout aussi impérieuses. Toutefois, elle estime qu'elle doit conserver le seuil élevé fixé dans l'arrêt D. c. Royaume-Uni et appliqué dans sa jurisprudence ultérieure, seuil qui est selon elle correct dans son principe étant donné que, dans ces affaires, le préjudice futur allégué proviendrait non pas d'actes ou d'omissions intentionnels des autorités publiques ou d'organes indépendants de l'Etat mais bien d'une maladie survenant naturellement et de l'absence de ressources suffisantes pour y faire face dans le pays de destination.*

44. *Même si nombre des droits qu'elle énonce ont des prolongements d'ordre économique ou social, la Convention vise essentiellement à protéger des droits civils et politiques (Airey c. Irlande, arrêt du 9 octobre 1979, série A n° 32, § 26). En outre, le souci d'assurer un juste équilibre entre les exigences de l'intérêt général de la communauté et les impératifs de la sauvegarde des droits fondamentaux de l'individu est inhérent à l'ensemble de la Convention (Soering c. Royaume-Uni, arrêt du 7 juillet 1989, série A n° 161, p. 161, § 89). Les progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants ».*

En l'espèce, il ne ressort ni du dossier administratif ni de la requête que la requérante se trouverait dans un cas tel que son éloignement pourrait entraîner une violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

En ce qui concerne l'invocation de l'arrêt Soering et de la notion de violation « *par ricochet* », le Conseil précise qu'elle ne démontre pas la comparabilité de sa situation avec celle décrite dans l'arrêt précité. En outre, force est de relever que puisqu'elle est susceptible de bénéficier des soins adéquats dans son pays d'origine, l'appréciation de la violation par ricochet n'est plus requise.

Partant, le second moyen n'est pas fondé.

4. Au regard de ce qui précède, il appert que la partie défenderesse a pu sans violer les dispositions visées à ces moyen, estimer que la demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante était rejetée et adopter un ordre de quitter le territoire.

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 mars deux mille douze par :

M. P. HARMEL, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. P. PALERMO, greffier.

Le greffier, Le président,

A. P. PALERMO.

P. HARMEL.