



Arrêt

n° 82 131 du 31 mai 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 et à la Migration, 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 21 novembre 2011, par x, qui déclare être de nationalité rwandaise, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision prise le 05/10/2011, par laquelle la partie adverse, a rejeté sa demande de régularisation sur base de l'article 9ter de la loi du 15/12/1980* ».

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, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 15 décembre 2011 convoquant les parties à l'audience du 13 janvier 2012.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me E. DELWICHE *loco* Me I. TWAGIRAMUNGU, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

Le requérant a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges le 11 février 2010. Le 5 janvier 2011, le Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides a pris à son encontre une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire, laquelle a été confirmée par l'arrêt n° 61 845 rendu le 20 mai 2011 par le Conseil de céans.

Par un courrier daté du 3 janvier 2011, le requérant a formulé une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

En date du 5 octobre 2011, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de cette demande, notifiée au requérant le 28 octobre 2011. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9ter 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'intéressé 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'intéressé 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'intéressé est atteint d'une pathologie virale nécessitant un traitement médicamenteux ainsi qu'un suivi par un médecin spécialiste en infectiologie.

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

En outre, des centres hospitaliers¹ pouvant prendre en charge l'affection dont souffre le requérant existent au Rwanda. D'autre part, il est confirmé dans les courriers de l'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 du traitement antirétroviral est large.

Enfin, le site www.who.int nous confirme la disponibilité du traitement médicamenteux prescrit à l'intéressé.

Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du patient ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'Office des Etrangers conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans 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 « Mutuelle 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.

Par ailleurs, le requérante est en âge de travailler et ni son médecin traitant ni le médecin de l'Office des Etrangers n'ont émis une quelconque objection à ce propos. Rien ne démontre donc que le requérant ne pourrait exercer une activité rémunérée au pays d'origine en vue de payer la cotisation annuelle à la « Mutuelle de santé » et de subvenir à d'éventuels frais médicaux.

Ajoutons également que le courriel de l'Ambassade de Belgique à Kigali 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 fonds mettant à disposition du public, traitement et médicaments subsidiés.

En outre, lors de sa demande d'asile, il a mentionné que ses frères vivent encore au Rwanda et à l'étranger notamment aux Etats-Unis. Ceux-ci pourraient donc l'aider et prendre partiellement ses soins à leur charge si nécessaire.

Enfin, Monsieur [H. A.] a pu bénéficier du soutien de son épouse qui a financé son voyage illégal vers la Belgique. Dès lors, rien ne laisse présager que l'intéressé ne pourrait à nouveau compter sur un soutien familial si cela s'avérait nécessaire.

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 se trouvent au dossier administratif.

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible, il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ou 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 ou dans le pays où il 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.

¹ www.chk.org.rw
www.kigalicity.gov.rw
² www.issa.int

».

Le 4 novembre 2011, le requérant a introduit une deuxième demande d'asile.

2. Exposé des moyens d'annulation.

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

Dans ce qui s'apparente à une première branche, elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir fait examiner son dossier par son propre médecin, et estime dès lors que l'auteur de la décision ne s'est pas entouré de toutes les garanties prévues par la procédure.

Dans ce qui s'apparente à une deuxième branche, elle critique l'aspect de la motivation selon lequel le Rwanda dispose d'un bon nombre d'hôpitaux disposant de services spécialisés. Elle renvoie pour ce faire à un rapport de l'OMS ainsi qu'à un article sur le système des soins de santé du Rwanda. Elle souligne la qualité des soins belges et leur supériorité par rapport au système rwandais, lequel ne pourrait selon elle garantir des médicaments de qualité et un suivi régulier ni des examens sophistiqués et ce, même pour les détenteurs d'une carte mutuelle. Elle précise que l'affiliation à une mutuelle ne suffit pas pouvoir avoir accès aux soins hospitaliers. Elle ajoute que, si les antirétroviraux peuvent s'obtenir gratuitement, il n'en va pas de même des médicaments destinés aux maladies opportunistes auxquelles le requérant sera exposé.

Dans ce qui s'apparente à une troisième branche, dirigée contre le motif de la décision relatif à l'aide familiale, elle met en exergue qu'elle ne pourrait travailler dans son pays d'origine du fait de l'arrêt de son traitement médicamenteux, lequel est comparable à un appareil de maintien des fonctions vitales, et ne peut donc être arrêté. Elle affirme que ses proches, demandeurs d'asile aux Etats-Unis, ne peuvent subvenir à ses besoins, et qu'il en va d'autant plus ainsi en raison de la flambée des prix des médicaments au Rwanda. Enfin, elle indique qu'il n'est pas concevable dans la culture rwandaise que l'épouse du requérant subviennne à ses besoins dès lors que l'homme est le chef de famille et que lorsqu'il tombe malade, toute sa famille en souffre atrocement.

2.2. La partie requérante prend un deuxième moyen « *sur l'insuffisance de motivation et l'erreur manifeste d'appréciation* ».

Elle déclare que « *la partie adverse a cru devoir se baser aux dispositions de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1 de la loi du 15 décembre 1980* », effectue ensuite une chronologie de son parcours administratif, pour conclure que sa demande de régularisation a été refusée pour des motifs « *qui ne sauraient prospérer* » et que la décision attaquée doit dès lors être suspendue et annulée.

2.3. Dans le cadre de son exposé d'un préjudice grave et difficilement réparable, la partie requérante fait valoir un grief de la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (dite ci-

après la CEDH) par l'interruption du programme de prise en charge de sa maladie. Elle ajoute que le rejet de sa demande d'asile par les autorités belges ne signifie pas qu'elle ne justifiait d'aucune crainte en cas de retour. Elle précise qu'elle risque dans ce cas d'être emprisonnée, ce qui la priverait de son traitement.

3. Discussion.

3.1.1. Sur la première branche du premier moyen, le Conseil observe que, conformément à l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 5, de la loi du 15 décembre 1980 qui dispose que « *l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* », la partie défenderesse a soumis le dossier de la partie requérante à son médecin-conseil, lequel a rendu un rapport le 2 septembre 2011. La première branche du moyen manque dès lors en fait.

3.1.2. Sur le reste du premier moyen, deuxième et troisième branches réunies, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité 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 au 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 paragraphe, portent que « *L'étranger transmet 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. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire* ». Le cinquième alinéa indique que « *L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie 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* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

En l'occurrence, à la lecture du dossier administratif, le Conseil constate, tout d'abord, que, dans la demande d'autorisation de séjour, la partie requérante a fait en substance valoir ce qui suit : « [le requérant] *souffre gravement du VIH-SIDA. Il est suivi quotidiennement par les spécialistes de notre Royaume. Il ne pourrait pas avoir un tel traitement au Rwanda, faute de moyens financiers [...] Un traitement spécial et constant est nécessaire dans le cadre de cette maladie, dont les conséquences sont mortelle, si non traitée adéquatement [...] il ne pourrait pas être soigné dans son pays d'origine, non pas que les soins n'existeraient pas mais [qu'ils] sont hors de portée d'atteinte sauf pour une riche petite minorité à laquelle n'appartient pas la requérante (sic)[...] La situation sanitaire et socio-économique du pays de renvoi ne permet pas d'y garantir les soins médicaux* ».

Le Conseil constate ensuite que la décision entreprise est notamment fondée sur le rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par le requérant, dont il ressort que celui-ci souffre d'une infection par le VIH. Ce rapport indique également que tant le traitement médicamenteux que la prise en charge spécifique de cette pathologie sont

disponibles au Rwanda, et conclut que « [l'affection dont souffre le requérant] *bien qu'elle puisse être considérée comme une pathologie entraînant un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique si celle-ci n'était pas traitée de manière adéquate, elle n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et la prise en charge sont disponibles et accessibles au pays d'origine le Rwanda. D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine* ».

Le Conseil relève également, d'une part, le peu d'information donnée par la partie requérante, dans sa demande d'autorisation de séjour du 3 janvier 2011, en ce qui concerne la disponibilité et l'accessibilité des soins de santé pour le requérant dans son pays d'origine, eu égard à sa situation individuelle, celle-ci se limitant à formuler une série d'allégations sans toutefois les étayer d'éléments concrets ; et d'autre part, le constat posé par la partie défenderesse dans la décision attaquée, selon lequel les soins nécessaires au requérant sont disponibles au Rwanda. En effet, il ressort des informations de la partie défenderesse, tirées des sites internet auxquels il est fait référence dans la motivation de la décision querellée et figurant au dossier administratif, que la prise en charge spécifique de l'affection dont souffre le requérant est possible au Rwanda, que le traitement médicamenteux prescrit au requérant est disponible sur le territoire rwandais, que l'état de santé de celui-ci ne l'empêche pas de voyager et que le Rwanda dispose d'un régime de sécurité sociale permettant l'accessibilité des soins au requérant.

S'agissant plus précisément de la question de l'accessibilité des soins, et à propos de laquelle la décision attaquée est principalement contestée, le Conseil relève que la motivation de celle-ci reprend des informations figurant dans l'avis de son médecin-conseil qui détaillent de manière précise le système d'assurance maladie et qui indiquent, notamment, que ce système protège, moyennant une cotisation annuelle abordable (71,30 €), l'ensemble de la population, à l'exception des personnes couvertes par d'autres régimes. Force est de constater que cette motivation répond à l'argument principal que la partie requérante avait invoqué à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour sur la base de considérations générales et nullement étayées.

Quant à l'argument, par lequel la partie requérante prétend que les soins qui seraient nécessités par les maladies opportunistes auxquelles elle est exposée en raison de sa maladie ne pourraient s'obtenir gratuitement, force est de constater qu'il ne trouve aucun écho dans sa demande d'autorisation de séjour ni, plus généralement, dans le dossier administratif. Il ne saurait être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération une argumentation particulière qui ne lui a pas été soumise en temps utile, à savoir avant la prise de la décision attaquée.

Le développement du premier moyen axé sur une prétendue impossibilité de travailler perd toute pertinence en l'espèce dans la mesure où la partie requérante avait déduit cette impossibilité d'un défaut d'accessibilité des soins et qu'il résulte de ce qui précède que le motif tenant à l'accessibilité des soins est en réalité établi.

Le motif relatif à la possibilité pour la partie requérante d'obtenir une aide familiale pour le financement des médicaments revêt un caractère surabondant, dès lors que celui tenant à la couverture par un système d'assurance-maladie, établi ainsi qu'il a été exposé ci-dessus, suffit en l'espèce à justifier la décision quant à l'accessibilité des soins. La partie requérante ne justifie dès lors pas d'un intérêt à cette articulation de son premier moyen.

Le Conseil note par ailleurs que la circonstance, alléguée en termes de requête, que « *le niveau des services médicaux disponibles au Rwanda est inférieur à ce qu'il est en Belgique* » est inopérante, en ce que la Cour EDH a déjà jugé que « [l]es progrès de la médecine et les différences socioéconomiques 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 [...] l'Etat contractant [n'a pas obligation] 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 » (Cour EDH, 27 mai 2008, N. c/ Royaume-Uni, §§42-45).

En ce que la partie requérante fait état d'un rapport de l'OMS ainsi qu'un article relatif au système des soins de santé au Rwanda, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1er, 3°, de la loi du 15 décembre 1980 dispose que « *l'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité du traitement adéquat dans le pays d'origine ou le pays où il séjourne* [...] ».

Le Conseil rappelle également que le fait d'apporter de nouveaux éléments dans la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de tels éléments est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201). En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'eu égard aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation de la partie requérante, que celle-ci peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, et qu'elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de sa situation individuelle, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou à tout le moins, avant la prise de la décision attaquée. Partant, le Conseil estime ne pas pouvoir prendre ces éléments en considération.

Le Conseil estime, qu'au vu du peu d'informations fournies par la partie requérante en vue d'établir la disponibilité et l'accessibilité du traitement et du suivi médical requis au pays d'origine, au regard de la situation individuelle du requérant, celle-ci ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse d'avoir motivé comme en l'espèce la décision querellée, à défaut d'établir que celle-ci a commis une erreur manifeste d'appréciation des éléments dont elle disposait, ce qui n'est pas valablement démontré en l'espèce.

Le Conseil rappelle à cet égard que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des dispositions visées au moyen 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 ces 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.

En l'espèce, la motivation de la décision attaquée révèle que la partie défenderesse a, de façon détaillée, répondu aux principaux éléments soulevés dans la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante et a suffisamment et adéquatement exposé les motifs pour lesquels elle estimait que celle-ci devait être rejetée. Dans cette perspective, l'acte attaqué répond aux exigences de motivation invoquées au moyen.

Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse a dûment examiné la disponibilité des soins adaptés à l'état de santé du requérant dans son pays d'origine et les possibilités pour ce dernier d'y avoir accès.

3.4. Sur le deuxième moyen, force est tout d'abord de constater que l'article 7, alinéa 1^{er}, 1°, de la loi du 15 décembre 1980 ne constitue pas le fondement légal de la décision attaquée, qui ne se réfère en rien à cette disposition, de sorte que le moyen manque en fait à cet égard. Pour le surplus, le développement de ce moyen est *obscuri libelli* et, en conséquence, irrecevable.

3.5. S'agissant de la violation de l'article 3 de la CEDH invoquée, 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. CEDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 218).

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).

En l'espèce, la partie requérante allègue une violation de l'article 3 susmentionné en cas de retour dans son pays d'origine en raison d'une part de sa maladie, et plus précisément de l'interruption de son traitement, et d'autre part, de sa crainte des autorités rwandaises.

S'agissant du risque lié à son état de santé, il résulte des développements qui précèdent que la partie défenderesse a procédé à un examen aussi rigoureux que possible des risques au regard de l'article 3 de la CEDH d'un retour de la partie requérante dans son pays d'origine, et qu'elle a pu, au terme de cet examen, estimer que ce retour ne risquait pas d'exposer la partie requérante à un traitement inhumain ou dégradant dès lors que celle-ci peut voyager et que les soins nécessités par son état de santé lui sont disponibles et accessibles au Rwanda.

Quant à la crainte invoquée par la partie requérante à l'égard de ses autorités nationales en cas de retour au pays d'origine, force est de constater que la décision attaquée n'est pas susceptible de la justifier, dès lors qu'elle ne comporte aucune mesure d'éloignement du territoire.

A titre surabondant, le Conseil ne peut que constater que la crainte ainsi alléguée a déjà été analysée par les instances d'asile, et finalement par le Conseil de céans, qui l'a jugée non établie et a conclu que la partie requérante « *n'établit pas qu'[il] a quitté son pays ou qu'[il] en reste éloigné[...] par crainte d'être persécuté[...] au sens de l'article 48/3 de la loi du 15 décembre 1980, ni qu'il existe des sérieux motifs de croire qu'[il] encourrait, en cas de retour dans son pays, un risque réel de subir des atteintes graves au sens de l'article 48/4 de la loi du 15 décembre 1980* » (CCE, arrêt n° 61 845 du 20 mai 2011).

Or, dès lors que l'article 48/4 § 2 b) de la loi du 15 décembre 1980 couvre la même matière que celle de l'article 3 de la CEDH, et que le Conseil de céans a procédé à l'analyse de la crainte alléguée sous l'angle du premier article, sa conclusion reprise ci-dessus implique en l'espèce l'absence de grief défendable, dans le chef de la partie requérante, à l'égard de l'article 3 CEDH.

4. Débats succincts.

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. La requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article unique.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente-et-un mai deux mille douze par :

Mme M. GERGEAY,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme G. BOLA-SAMBI-B.,

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

G. BOLA-SAMBI-B.

M. GERGEAY