

Arrêt

n° 88 310 du 27 septembre 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 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 23 avril 2012, par X, qui déclare être de nationalité angolaise, 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* », prise le 13 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 juin 2012 convoquant les parties à l'audience du 10 juillet 2012.

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

Entendu, en leurs observations, Me BASHIZI BISHAKO *loco* Me M. CAMARA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. GODEAUX *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La partie requérante est arrivée en Belgique le 5 mai 2007.

1.2. Le même jour, la partie défenderesse a pris à son égard une décision de refoulement ainsi qu'une décision de maintien dans un lieu déterminé situé à la frontière, dans l'attente de pouvoir effectuer le refoulement, lui notifiées le jour même.

1.3. Le 17 juillet 2007, la partie défenderesse a pris à son égard un ordre de quitter le territoire, avec décision de remise à la frontière et décision de privation de liberté à cette fin (formule A), lui notifié le jour même.

1.4. Le 24 juillet 2007, la partie requérante a introduit une demande d'asile.

1.5. Le 1^{er} août 2007, la partie défenderesse a pris à son égard une décision de maintien dans un lieu déterminé (annexe 39bis) ainsi qu'un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies), lui notifiés le jour même.

1.6. Sa demande d'asile, visée au point 1.4. du présent arrêt, a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides le 23 août 2007.

Cette décision a été annulée par l'arrêt n° 10 821 du 30 avril 2008 du Conseil de céans.

1.7. Par courrier recommandé du 13 mars 2008, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la Loi, qu'elle a actualisée par télécopies du 4 décembre 2008, du 3 février 2009 et du 29 mars 2010 ainsi que par courrier recommandé du 12 avril 2010.

Cette demande a été déclarée recevable par la partie défenderesse en date du 2 juin 2008.

1.8. En date du 28 novembre 2008, le Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides a pris une nouvelle décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire, laquelle a été annulée par l'arrêt n° 48 409 du 22 septembre 2010 du Conseil de céans.

1.9. En date du 8 février 2011, la partie défenderesse a pris à son encontre une décision rejetant la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter visée au point 1.7. du présent arrêt, lui notifiée le 30 juillet 2011.

1.10. En date du 30 juillet 2011, la partie défenderesse a également pris à son égard un ordre de quitter le territoire (annexe 13), lui notifié le jour même.

1.11. La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter et l'annexe 13 du 30 juillet 2011 ont été retirés par la partie défenderesse en date du 13 septembre 2011.

1.12. Par courrier recommandé du 28 juin 2011, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9bis de la Loi.

1.13. En date du 13 septembre 2011, la partie défenderesse a pris à son égard une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite en application de l'article 9ter de la Loi, lui notifiée le 24 mars 2012.

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

« Le requérant 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'intéressé et, si nécessaire pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers l'Angola, pays d'origine du requérant.

Le médecin de l'Office des Etrangers a consulté l'ensemble des documents médicaux du dossier du requérant et a rédigé un rapport de synthèse en date du 09/06/2010. Il ressort de ce dernier que le requérant a été traité début 2009 pour une pathologie orthopédique. La revalidation étant prévue pour une durée de 6 mois et en l'absence de nouvelles informations récentes concernant cette pathologie, le médecin de l'O.E. estime que celle-ci a été traitée correctement et est maintenant guérie.

Le médecin-attaché nous indique également que le requérant souffre d'une affection psychotique nécessitant un traitement médicamenteux.

Quant à la possibilité de trouver le traitement pharmaceutique requis, le site du « dictionnaire internet africain des médicaments » montre que des médicaments pouvant remplacer sans préjudice pour le requérant celui prescrit, existent en Angola.

En outre, si des soins spécialisés s'avéraient nécessaires à l'avenir, le site web de l'assurance santé internationale « Allianz » renseigne la disponibilité de médecins spécialisés en orthopédie et en psychiatrie en Angola.

Le médecin de l'Office des Etrangers affirme en guise de conclusion que la pathologie orthopédique a été traitée et opérée avec succès et ne nécessite plus de soin à l'heure actuelle et que le traitement médicamenteux pour l'affection psychotique est disponible en Angola. Dès lors, l'intéressé étant capable de voyager, le médecin de l'O.E. estime qu'il n'y a pas de contre indication (sic.) à un retour du requérant dans son pays d'origine, l'Angola.

Soulignons également que rien n'indique que le requérant serait exclu du marché de l'emploi dans son pays d'origine et ne pourrait pas effectuer une activité rémunérée en vue de subvenir au coût du traitement médicamenteux qui lui a été prescrit. Notons cependant que ce coût sera relativement limité puisque le traitement consiste actuellement en un seul médicament. Il existe par ailleurs des assurances santé privées prenant en charge les frais médicaux. Le prix de celles-ci varie en fonction de l'âge de l'affilié et de la catégorie d'assurance souscrite.

Dès lors, les soins sont disponibles et accessibles.

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'il (sic.) 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 constitue 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 et l'accessibilité des soins en Angola se trouvent au dossier administratif de l'intéressé. »

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 9^{ter} de la Loi, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après la CEDH), des articles 1 à 5 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (aux termes d'une lecture bienveillante de la requête, celle-ci mentionnant la loi du 21 juillet 1991), du principe de proportionnalité et du devoir de soin ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation et du défaut de motivation.

Dans une première branche qu'elle intitule « *De la violation de l'article 9 ter de la [Loi] et du défaut de motivation* », elle soutient qu'elle a produit, à l'appui de sa demande, des certificats médicaux attestant des pathologies dont elle souffre et du traitement qu'elle requiert. Elle prétend que « *l'argument tiré du seul avis du médecin de l'Office des étrangers consistant à indiquer que les pathologies dont souffre le requérant ont été traitées et guéries relèvent (sic.) de pures spéculations* ». Elle critique également le caractère objectif de la décision entreprise dans la mesure où elle se fonde sur le seul avis du médecin conseil de la partie défenderesse. Elle reproche par ailleurs à la partie défenderesse de ne pas avoir répondu aux éléments contenus dans la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi et de s'en être tenue à l'examen de la disponibilité des soins au pays d'origine en négligeant de vérifier leur adéquation et leur accessibilité. Elle soutient, à cet égard, qu'un retour en Angola soumettrait le requérant à un traitement inhumain et dégradant. Elle met ensuite l'accent sur la multiplicité des pathologies du requérant et fait grief à la partie défenderesse d'avoir estimé « *qu'il existerait des médicaments pouvant remplacer sans préjudice pour le requérant celui prescrit* », reconnaissant ainsi l'inadéquation des soins disponibles. Elle considère, par conséquent, qu'en ayant négligé de vérifier l'accessibilité des soins au pays d'origine, la partie défenderesse n'a pas suffisamment motivé la décision litigieuse, d'autant plus que la simple référence à des sites internet ne peut pas remplacer une motivation individuelle, circonstanciée et précise.

Elle se réfère ensuite à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après la Cour EDH) concernant l'article 3 de la CEDH et à de la doctrine. Elle fait valoir, quant à ce, que « *rejeter la demande de séjour du requérant par la seule référence à des articles disparates publiés sur des sites internet dont le sérieux et le caractère objectif restent invérifiables, c'est faire peu de cas des réalités apparentes et de notoriété publique des conditions sanitaires en Angola* » et que « *le renvoyer en*

Angola consisterait à l'exposer davantage à davantage de risque mortel puisque les médicaments nécessités par son état de santé y sont indisponibles », d'autant plus que le requérant ne dispose d'aucun moyen, ni d'aucune aptitude à un travail.

Dans une deuxième branche qu'elle intitule « *De la violation du devoir de soin et du principe de proportionnalité* », elle renvoie à l'arrêt n° 58.328 du 23 février 1996 du Conseil d'Etat définissant le devoir de soin et soutient que la partie défenderesse aurait dû examiner plus sérieusement sa demande d'autorisation de séjour et aboutir à une décision différente. Elle se réfère ensuite à une décision du 9 août 2010 de la chambre du conseil du Tribunal de Première Instance de Bruxelles et à un arrêt du 6 janvier 2006 du Tribunal de Travail, ainsi qu'à de la doctrine. Elle estime que l'acte attaqué place le requérant dans une situation d'« *expulsabilité* », en violation de l'article 3 de la CEDH, d'autant plus qu'il interrompt le suivi médical et néglige la question de l'accessibilité. Elle prétend également que la motivation de la décision contestée est déraisonnable.

3. Discussion

3.1.1. Sur le moyen unique, toutes branches confondues, 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. (...)* ». Le cinquième alinéa indique que « *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 (...)* ».

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.

3.1.2. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. 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'explicitement 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.

Par ailleurs, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il exerce, le Conseil doit se limiter à vérifier si l'autorité administrative n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné des dits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (cf. dans le même sens, RvSt., n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005). Il ne lui appartient par contre nullement de se prononcer sur l'opportunité de la prise de l'acte attaqué dans le chef de la partie défenderesse.

3.2.1. En l'espèce, le Conseil doit, en premier lieu, constater l'absence d'informations données par la partie requérante dans la demande d'autorisation de séjour pour étayer son argumentation relative au caractère limité de la disponibilité des soins nécessaires et à la question de leur accessibilité dans son pays d'origine, tant de manière générale qu'en égard à sa situation individuelle.

Ensuite, le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif, que le requérant a fourni à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, divers certificats médicaux desquels il ressort que ce dernier a été opéré d'une pseudarthrose tibiale, ce qui en a entraîné la « *Guérison selon RX* » (certificat médical type du 12 mars 2010), pour laquelle un suivi orthopédique est nécessaire et souffre d'une pathologie psychologique nécessitant un suivi et un traitement médicamenteux.

En outre, le Conseil observe que la décision attaquée, telle que notifiée à la partie requérante, était accompagnée du rapport du médecin fonctionnaire de la partie défenderesse du 9 septembre 2010, qui, au vu de ce qui précède, ne remet nullement en cause le contenu des certificats médicaux déposés et a pu valablement en déduire que la « *pathologie orthopédique [du requérant] a été solutionnée* », contrairement à ce que soutient la partie requérante.

Par ailleurs, ce rapport précise et référence sous le titre « *Disponibilité des soins au pays d'origine* », d'une part l'existence en Angola des traitements médicamenteux nécessaires à la partie requérante et d'autre part la présence dans ce pays de médecins spécialisés en orthopédie, de neurologues, de psychiatres et de médecins généralistes, ce qui n'est pas contesté en termes de requête. Par conséquent, le Conseil n'aperçoit pas la pertinence du grief pris du manque d'objectivité de la décision entreprise en ce qu'elle se fonde uniquement sur le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse.

S'agissant de la critique du constat de disponibilité des soins médicaux en Angola en ce qu'il n'aurait pas été tenu compte du caractère multiple et chronique des pathologies du requérant alors que cet élément constituerait un facteur aggravant, force est de constater qu'il ne ressort nullement de la demande d'autorisation de séjour, ni des documents médicaux produits, que le caractère combiné des diverses pathologies du requérant puisse constituer un facteur aggravant nécessitant une prise en charge spécifique. Or, le Conseil rappelle que c'est au demandeur qui se prévaut d'une situation qu'il incombe d'informer l'administration compétente de tout élément susceptible d'avoir une influence sur celle-ci, ce que le requérant est resté en défaut de faire. Cette articulation du moyen ne peut être accueillie.

Quant aux griefs pris de l'inadéquation du traitement médicamenteux disponible, qui n'est pas celui qui a été prescrit au requérant, et de l'insuffisance de la motivation de la décision contestée en ce qu'elle se réfère à de simples sites Internet, le Conseil ne peut qu'observer que ces affirmations, non autrement étayées, ni même argumentées, relèvent de la pure pétition de principe, avec cette conséquence que les griefs qu'elles sous-tendent ne sauraient être raisonnablement considérés comme susceptibles de pouvoir mettre en cause la légalité de la décision litigieuse.

3.2.2. S'agissant de l'accessibilité aux soins, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que, contrairement à ce que soutient la partie requérante, la partie défenderesse a bien examiné cette question et a pu valablement estimer que « *rien n'indique que le requérant serait exclu du marché de l'emploi dans son pays d'origine et ne pourrait pas effectuer une activité rémunérée en vue de subvenir au coût du traitement médicamenteux qui lui a été prescrit. Notons cependant que ce coût sera relativement limité puisque le traitement consiste actuellement en un seul médicament. Il existe par ailleurs des assurances santé privées prenant en charge les frais médicaux. Le prix de celles-ci varie en fonction de l'âge de l'affilié et de la catégorie d'assurance souscrite* ».

En ce que la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas s'être informée de tous les éléments pertinents de la cause, force est toutefois de remarquer que la partie requérante reste en défaut de préciser les éléments de la situation sociale et financière du requérant que la partie défenderesse aurait négligé de prendre en considération.

Quant au grief pris de l'inaccessibilité effective aux soins en raison de l'inaptitude au travail du requérant et/ou de la situation générale de notoriété publique régnant en Angola, le Conseil constate que la partie requérante reste en défaut d'étayer ces allégations qui restent dès lors au stade de la pure hypothèse.

En conséquence, ces supputations ne permettent pas de remettre en question les constats de la partie défenderesse relatifs à l'accessibilité financière des soins, qui sont par ailleurs dûment étayés par des pièces présentes au dossier administratif.

De surcroît, le Conseil observe que ces éléments sont invoqués pour la première fois en termes de requête de sorte qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas les avoir pris en compte. Le Conseil rappelle, à cet égard, que c'est à la partie 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 et qu'il est de jurisprudence administrative constante que la légalité d'une décision administrative doit être appréciée en fonction des éléments dont l'autorité avait connaissance au moment où elle statue, de sorte que cette articulation du moyen n'est pas relevante.

3.3.1. S'agissant de l'argumentation développée sous l'angle 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).

3.3.2. 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*).

3.3.3. 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).

3.3.4. 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*).

3.3.5. 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).

3.3.6. En l'espèce, le Conseil relève que la partie requérante reste en défaut d'expliquer *in concreto* la réalité du risque de traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH, dans le cas où elle serait renvoyée en Angola, se bornant à faire valoir que « *tout retour de l'intéressé dans son pays d'origine qui impliquerait l'interruption des soins indispensables prodigués et du suivi médical le soumettrait à un traitement inhumain et dégradant ; (...) que le requérant souffre d'un grave déséquilibre mental de sorte que la vie en société comporte des risques sérieux pour sa personne et pour les autres, le renvoyer en Angola consisterait à l'exposer davantage de risque mortel puisque les médicaments nécessaires par son état y sont indisponibles ; (...) la décision attaquée place le requérant dans une situation d' « expulsabilité » (sic.) laquelle (...) causerait au requérant un préjudice grave difficilement réparable (...) et mettrait sa vie en danger* », de sorte que le grief ainsi formulé est inopérant.

Au surplus, le Conseil relève qu'il ressort du dossier administratif que la décision attaquée n'est nullement accompagnée d'un ordre de quitter le territoire, de sorte que le grief pris de la violation de l'article 3 de la CEDH est prématuré. Par ailleurs, le Conseil observe que les éléments médicaux invoqués par la partie 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 puisque le requérant 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 l'Angola, a bien été examinée par la partie défenderesse, qui, au vu de ce qui précède, a légitimement pu estimer que cet article n'était pas violé.

Partant, cette articulation du moyen manque en fait.

3.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches.

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 vingt-sept septembre deux mille douze par :

Mme M.-L. YA MUTWALE,

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

Mme A. P. PALERMO

Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. P. PALERMO

M.-L. YA MUTWALE