



COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME
EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS

TROISIÈME SECTION

AFFAIRE BENSAID c. ROYAUME-UNI

(Requête n° 44599/98)

ARRÊT

STRASBOURG

6 février 2001

DÉFINITIF

06/05/2001

En l'affaire Bensaïd c. Royaume-Uni,

La Cour européenne des Droits de l'Homme (troisième section), siégeant en une chambre composée de :

MM. J.-P. COSTA, *président*,

L. LOUCAIDES,

P. KURIS,

W. FUHRMANN,

Sir Nicolas BRATZA,

M^{me} H.S. GREVE,

M. K. TRAJA, *juges*,

et de M^{me} S. DOLLE, *greffière de section*,

Après en avoir délibéré en chambre du conseil les 6 juin 2000 et 16 janvier 2001,

Rend l'arrêt que voici, adopté à cette dernière date :

PROCÉDURE

1. A l'origine de l'affaire se trouve une requête (n° 44599/98) dirigée contre le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et dont un ressortissant algérien, M. Abdel Kader Bensaïd (« le requérant »), avait saisi la Cour le 18 novembre 1998 en vertu de l'article 34 de la Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales (« la Convention »).

2. Le requérant est représenté par M^{me} S. Ghelani, du North Islington Law Centre, ainsi que par M. M. Henderson et M. A. Nicol QC, Doughty Street Chambers, Londres. Le gouvernement britannique (« le Gouvernement ») est représenté par son agent, M. C. Whomersley, du ministère des Affaires étrangères et du Commonwealth.

3. Le requérant alléguait que son expulsion envisagée du Royaume-Uni en Algérie l'exposait à des risques de traitements inhumains et dégradants et faisait peser une menace sur son intégrité physique et mentale ; il affirmait aussi ne pas disposer de recours effectif. Il invoquait les articles 3, 8 et 13 de la Convention.

4. La requête a été attribuée à la troisième section de la Cour (article 52 § 1 du règlement de la Cour). Le président de la chambre puis la chambre ont décidé d'appliquer l'article 39 du règlement, en indiquant au Gouvernement qu'il était souhaitable, dans l'intérêt des parties et pour le bon déroulement de la procédure, de ne pas expulser le requérant en Algérie tant que la Cour n'aurait pas statué.

5. Par une décision du 25 janvier 2000, la chambre a déclaré la requête recevable [*Note du greffe* : la décision de la Cour est disponible au greffe.].

6. Le requérant et le Gouvernement ont déposé des observations sur le fond (article 59 § 1 du règlement). La chambre ayant décidé, après avoir consulté les parties, qu'elle n'avait pas besoin d'audience sur le fond (article 59 § 2 *in fine*), les parties ont été invitées à soumettre d'autres informations et des observations sur le fond, ce qu'elles firent.

EN FAIT

I. LES CIRCONSTANCES DE L'ESPÈCE

7. Schizophrène, le requérant est atteint de psychose. Les premiers symptômes sont, semble-t-il, apparus en 1994-1995. Lorsque son cas fut signalé pour la première fois aux services psychiatriques, le requérant était dans un état si grave que l'on envisagea de l'interner de force dans un établissement psychiatrique. Cela ne se révéla toutefois pas nécessaire car il réagit suffisamment au traitement et sa maladie fut circonscrite. A la fin de 1997, il fut hospitalisé quelques jours à la suite d'une rechute minime que son psychiatre attribua pour partie aux effets secondaires des médicaments qui avaient été administrés auparavant. On donna au requérant de l'olanzapine et non plus de la sulpiride pour traiter la psychose.

La schizophrénie est une maladie ou groupe de maladies qui touche le langage, l'aptitude prévisionnelle, les émotions, les perceptions et le mouvement. Les épisodes psychotiques aigus s'accompagnent souvent de « symptômes positifs » (parmi lesquels des délires, des hallucinations, une pensée désorganisée ou fragmentaire et des mouvements catatoniques). Parmi les « symptômes négatifs », qui apparaissent à long terme, on peut citer le sentiment d'un émoussement affectif, la difficulté de communiquer avec autrui, l'absence de motivation et l'incapacité d'entreprendre ou de mener à bien les tâches quotidiennes.

8. Le requérant arriva au Royaume-Uni en qualité de visiteur le 2 mai 1989 et se vit délivrer un permis de séjour de six mois, qui fut prorogé jusqu'au 11 février 1992 parce que l'intéressé entreprenait des études. En juin 1992, une demande tardive tendant à une nouvelle prorogation fut écartée et, en octobre 1992, le requérant fut invité à quitter le Royaume-Uni.

9. Le 8 avril 1993, le requérant épousa J., une ressortissante britannique. Le 5 mai 1993, il sollicita l'autorisation de demeurer au Royaume-Uni du fait de son mariage. L'autorisation lui fut accordée jusqu'au 29 juin 1994. Le 20 juin 1994, il sollicita un permis de séjour à durée indéterminée en qualité de conjoint étranger. Un refus lui fut opposé le 9 janvier 1995. Le 24 mars 1995, le requérant entreprit de nouvelles démarches et, le 12 mai, il obtint un permis de séjour à durée indéterminée en qualité de conjoint étranger.

10. Le 10 août 1996, le requérant quitta le Royaume-Uni pour se rendre en Algérie. Son permis de séjour à durée indéterminée devint en conséquence caduc. L'intéressé retourna au Royaume-Uni le 17 septembre 1996 et sollicita une autorisation d'entrée en tant que résident de retour. Le fonctionnaire des services d'immigration, qui concevait des doutes quant à la persistance du mariage qui avait valu à l'intéressé d'obtenir son permis de séjour, autorisa l'entrée temporaire en attendant un complément d'enquête. Le 24 mars 1997, les services d'immigration décidèrent de refuser le permis d'entrée au motif que le permis de séjour à durée indéterminée avait été obtenu par dol, le mariage constituant une union de convenance. L'intéressé fut avisé de l'intention de le renvoyer du Royaume-Uni. Il ne pouvait en appeler de cette décision qu'une fois qu'il aurait quitté cet Etat. Il sollicita le report de son renvoi pour raisons médicales. Le ministre refusa de prendre un arrêté en ce sens.

11. Le 7 avril 1997, le requérant demanda le contrôle juridictionnel de l'expulsion envisagée au motif qu'elle occasionnerait une rechute de ses troubles mentaux et constituerait un traitement inhumain et dégradant prohibé par l'article 3 de la Convention. Par une lettre du 7 mai 1997, le ministre indiqua en détail les motifs de sa décision.

12. Le 8 mai 1997, la *High Court* débouta le requérant de sa demande de contrôle juridictionnel. Il réitéra celle-ci devant la Cour d'appel.

13. Le requérant présenta de nouvelles observations au sujet de son état de santé ; le ministre les examina et les rejeta par des lettres des 16 et 18 juillet 1997.

14. Le 21 juillet 1997, la Cour d'appel sursit à statuer pour permettre au Gouvernement de reconsidérer sa position à la lumière d'éléments complémentaires produits par le requérant. Elle estima que le Gouvernement souhaiterait peut-être faire procéder lui-même à un examen médical de l'intéressé.

15. Six mois plus tard, le Gouvernement indiqua que telle n'était pas son intention. D'après lui, il y avait en Algérie un hôpital qui ne soignait « pas seulement les personnes ayant commis des infractions », et le requérant pourrait y être admis et s'y voir administrer les soins qu'à sa connaissance l'intéressé recevait. L'hôpital se trouvait à Blida, de 75 à 80 km de Rouina, le village du requérant. Par une lettre du 15 juillet 1998, les services d'immigration indiquèrent que, d'après les renseignements du ministère des Affaires étrangères et du Commonwealth, se déplacer de Rouina à Blida ne présentait alors aucun danger particulier. Pour ce qui était de l'état de santé du requérant, ils précisèrent qu'ils ne renverraient celui-ci que si un médecin certifiait qu'il était apte à voyager et il serait accompagné de personnel de santé pendant son voyage. Comme il pourrait bénéficier en Algérie de soins et de médicaments, les services concluaient que la situation du requérant n'était pas exceptionnelle ou impérieuse au point qu'il dût se voir accorder l'autorisation d'entrer sur le territoire.

16. Le requérant demanda à son psychiatre un avis quant aux effets que risquerait d'avoir son renvoi en Algérie. Par une lettre du 24 mars 1998, le docteur Johnson déclara que les symptômes psychotiques du requérant risqueraient fort de réapparaître si l'intéressé était renvoyé dans son pays. L'obligation d'entreprendre régulièrement un voyage difficile dans une région en proie à des troubles aggraverait ce risque. Le médecin indiqua que lorsque des individus atteints de troubles psychotiques font une rechute, ils ont d'habitude de grandes difficultés à s'organiser suffisamment bien pour demander de l'aide ou pour voyager. Il fallait donc que l'on pût suivre un traitement sur place et aisément. Dans ces conditions, il était fort improbable que, s'il rechutait, le requérant fût soigné efficacement. Dans un rapport complémentaire du 7 juillet 1998, le docteur Johnson précisa qu'une rechute s'accompagnerait probablement d'une grande souffrance. Dans les phases aiguës de sa maladie, le requérant ne se rendait plus compte qu'il était malade et il ajoutait foi aux délires de persécution dont il était la proie et aux insultes qu'il entendait, y compris aux voix qui lui disaient de faire du mal à autrui. Il avait été auparavant assez déprimé et désespéré pour songer au suicide.

17. Le requérant recueillit aussi l'avis de M. Joffé, directeur adjoint de l'Institut royal des affaires internationales, à propos de la situation en Algérie. Dans une lettre du 3 mars 1998, M. Joffé déclara que la région dans laquelle se trouvaient Rouina et Blida était un foyer de violences et d'actes terroristes depuis 1994.

18. Après plusieurs reports sollicités par le Gouvernement, la Cour d'appel examina l'affaire le 17 juillet 1998. Elle débouta le requérant. Dans son arrêt auquel les deux autres juges souscrivaient, *Lord Justice* Hutchison évoqua les éléments produits par le Gouvernement indiquant les possibilités de traitement et venant à l'appui de son opinion selon laquelle il n'y avait aucun danger particulier à emprunter de jour la route principale reliant Rouina à Blida. Le *Lord Justice* fit aussi état des éléments déposés par le requérant quant aux risques de rechute, aux moyens, insuffisants selon lui, et à la situation de troubles et de violences qui feraient sérieusement obstacle aux déplacements qu'il devrait effectuer pour se voir dispenser régulièrement un traitement. Le président de la Cour d'appel conclut néanmoins que des questions de ce genre relevaient de l'appréciation du ministre :

« Il n'appartient pas à notre Cour de dire si, au vu de l'ensemble des circonstances, le requérant doit être renvoyé en Algérie. Il lui appartient, dans un cas donné, de contrôler la décision du ministre à partir de motifs bien connus et les limitations imposées aux juridictions sont bien établies. [Le conseil du requérant] soutient bien entendu que les faits tels qu'ils ressortent des éléments de preuve produits au nom de son client montrent que la décision est déraisonnable au sens *Wednesbury* et/ou emporte violation de l'article 3. Or il faut dire que les lettres du chef du service d'immigration répondent, me semble-t-il, très précisément à chacun des arguments avancés pour le compte du requérant. Il ne nous incombe pas de déterminer où se situe

la vérité, par exemple, entre la position de M. Joffé [directeur adjoint de l'Institut royal des affaires internationales], d'une part, et le compte rendu sur lequel le ministre fonde son opinion, de l'autre, quant à la situation régnant dans la région de Rouina et Blida. Pour que la présente demande ait quelque chance d'aboutir, il faudrait établir que la décision du ministre à la lumière des informations disponibles était à ce point déraisonnable qu'aucun ministre raisonnable n'aurait pu la prendre. En ce qui me concerne, je n'aperçois aucune chance qu'une juridiction ait la conviction, si l'autorisation était accordée de la saisir, que tel est le cas. D'ailleurs, la lettre du 15 juillet laisse clairement apparaître que le ministre envisage de prendre des mesures tout à fait exceptionnelles pour s'employer à ce que le requérant soit dûment assisté au cours de son voyage et à son arrivée ; j'observe enfin que l'on a dit à plusieurs reprises que le cas de l'intéressé serait réexaminé par rapport à la situation en Algérie et sans aucun doute aussi par rapport à son état de santé actuel avant que les directives en vue de son renvoi ne soient mises à exécution. (...) s'il s'agit d'une affaire à laquelle le ministre s'est assurément attaché à réfléchir et qui suppose des décisions difficiles, il s'est prononcé à partir des informations dont il disposait et en a donné pleinement les motifs. Je n'aperçois aucune possibilité que la Cour ait la conviction que sa décision est si déraisonnable dans les circonstances qu'aucun ministre sensé n'aurait pu la prendre. »

19. Des directives en vue du renvoi de l'intéressé furent émises le 20 novembre 1998.

20. Le village d'origine du requérant est Rouina. Ses parents y résident, comme cinq de ses frères et sa sœur. Son père est à la retraite et vit de sa pension. Sa maison comprend deux chambres. Aucun membre de la famille n'a de voiture. L'hôpital le plus proche en mesure de dispenser un traitement psychiatrique est l'hôpital Frantz-Fanon à Blida, à 75 ou 80 km de là. Le Gouvernement a communiqué une lettre du 28 juillet 1999 du professeur Ridouh, psychiatre en chef à cet hôpital, indiquant que cet établissement dispose de 160 lits destinés aux personnes internées pour actes criminels et 80 lits pour des patients internés sur décision administrative. Il a indiqué que l'olanzapine se trouve en Algérie et qu'elle peut être prescrite dans les pharmacies des hôpitaux. Le traitement médical, y compris les drogues, est dispensé gratuitement aux personnes hospitalisées.

21. Dans un nouvel avis daté du 20 mai 1999 qu'elle a donné à l'invitation du service d'immigration avec le consentement du requérant, le docteur Johnson a indiqué que, lorsqu'elle l'avait examiné en février 1999, l'intéressé présentait des signes de dégradation, car ses hallucinations auditives étaient devenues plus envahissantes ; il avait des pensées autodestructrices et des voix lui disaient de se faire du mal (« symptômes positifs »), ce qui l'empêchait de dormir. La posologie d'olanzapine avait été augmentée et il y avait réagi. Il éprouvait toutefois toujours des difficultés considérables en ce qui concernait la motivation et le retrait social (« symptômes négatifs »). Ses troubles mentaux promettaient d'être de longue durée. Le médecin s'attendait à ce que ses symptômes positifs perdurent, persistent et même s'aggravent, bien qu'une dose importante d'olanzapine pût les circonscire. Ces symptômes pouvaient parfois exiger une aide d'urgence. Le fonctionnement social de l'intéressé s'était

sensiblement dégradé, probablement en raison des symptômes négatifs ; cela pouvait constituer un sérieux handicap dans les années à venir. L'état du patient pourrait cependant ne pas subir d'aggravation et ne pas justifier de très longues périodes d'institutionnalisation si la médication et le soutien des services psychiatriques se poursuivaient. Il n'y avait pas non plus de risque très sérieux de suicide. Le médecin précisa toutefois que son pronostic serait plus incertain si le requérant devait retourner en Algérie. Elle estimait

« fort probable que des événements stressants tels que le renvoi ainsi que l'environnement plus tendu dans lequel il risquerait de se retrouver en Algérie accentueraient ses symptômes comme cela s'était produit lors de sa dernière visite dans ce pays (...) L'anxiété qu'il éprouve lorsqu'il ne va pas bien ainsi que l'abdication de sa volonté et l'émoussement affectif l'empêchent pratiquement de demander de l'aide lorsqu'il ne se sent pas bien (...) S'il devait ne pas être en mesure d'obtenir l'aide adéquate dans le cas où il ferait une rechute, je pense que son état risquerait fort de s'aggraver sensiblement et l'intéressé serait susceptible d'obéir aux hallucinations lui dictant de se faire du mal ou d'en faire à autrui (...) Je pense donc qu'il existe une forte probabilité qu'un rapatriement forcé ait un effet néfaste sensible et durable. »

Le médecin indiqua aussi que si l'on interrompait l'olanzapine pour donner de la sulpiride, les symptômes négatifs risqueraient de s'aggraver et la maîtrise des symptômes positifs de régresser.

II. LE DROIT ET LA PRATIQUE INTERNES PERTINENTS

A. La législation et les règles sur l'immigration

22. Sauf exceptions, une personne ne possédant pas la nationalité britannique ne peut entrer au Royaume-Uni ou y demeurer que si elle en a reçu l'autorisation. Le permis d'entrée peut être accordé pour une période déterminée ou illimitée. Un permis d'entrée est délivré par les services d'immigration, un permis de séjour par le ministre.

23. Le ministre édicte des règles fixant les modalités de mise en œuvre de la loi de 1971 sur l'immigration. D'après les règles sur l'admission et la résidence des conjoints, pour qu'un conjoint étranger puisse bénéficier d'un permis de séjour à durée illimitée, il faut notamment que le mariage persiste.

24. Une personne se voyant refuser l'autorisation d'entrée peut, en vertu de l'article 13 de la loi de 1971 sur l'immigration, en appeler à un organe d'appel, l'*adjudicator*. Elle ne peut toutefois exercer ce droit qu'une fois qu'elle a quitté le Royaume-Uni.

25. Les personnes cherchant à entrer au Royaume-Uni en vue d'y subir un traitement médical doivent démontrer qu'elles peuvent assurer leur subsistance et se loger sans avoir recours aux deniers publics. Le ministre conserve le pouvoir de délivrer un permis d'entrée, qualifié

d'« exceptionnel », qui ne relève pas des règles sur l'immigration. Bien qu'elle s'applique aux demandeurs d'asile, la directive intitulée « Permis exceptionnel » (de juillet 1998) reflète l'attitude adoptée par le ministre dans la présente affaire :

« 2.1. Conditions d'entrée

Le ELE/R [permis exceptionnel d'entrer ou de séjourner (*exceptional leave to enter or remain*)] doit être délivré aux demandeurs d'asile s'ils relèvent des cas suivants :

– lorsque les conditions fixées par la Convention des Nations unies de 1951 ne sont pas remplies mais que, s'il rentrait dans le pays d'origine, le demandeur serait soumis à la torture ou à d'autres traitements cruels, inhumains ou dégradants ou si son renvoi entraînerait une rupture injustifiée de la vie familiale. Par exemple (...)

– s'il existe des pièces médicales crédibles attestant que le renvoi de l'intéressé, compte tenu des moyens médicaux dont dispose le pays concerné, amoindrirait ses espérances de vie et lui ferait subir des souffrances physiques et mentales aiguës, dans l'hypothèse où le Royaume-Uni doit passer pour avoir assumé la responsabilité des soins à lui dispenser. En cas de doute, il faut solliciter un second avis auprès d'une source digne de foi. (...)

2.2. Circonstances entraînant le refus

Nul ne doit se voir refuser un ELE/R s'il y a des raisons solides de croire qu'il serait torturé ou soumis à un autre traitement inhumain ou dégradant dans le cas où il rentrerait dans son pays d'origine (...) »

B. Le contrôle juridictionnel

26. Les décisions par lesquelles le ministre rejette une demande d'asile, émet une ordonnance d'expulsion ou ordonne une détention avant expulsion peuvent être contestées par la voie d'un contrôle juridictionnel et annulées sur la base des principes ordinaires du droit public anglais.

27. Ces principes n'autorisent pas les tribunaux à se livrer à des constatations de fait dans les matières relevant de la compétence du ministre ni à substituer leur pouvoir d'appréciation à celui du ministre. Les tribunaux ne peuvent annuler une décision du ministre que si ce dernier n'a pas interprété ou appliqué le droit anglais correctement, s'il a laissé de côté des éléments que la loi lui imposait de prendre en compte ou si sa décision est à ce point irrationnelle et/ou arbitraire qu'aucun ministre raisonnable n'aurait pu l'adopter (*Associated Provincial Picture Houses Ltd v. Wednesbury Corporation*, *King's Bench Reports* 1948, vol. 1, p. 223).

28. Dans la récente affaire *R. v. Home Secretary, ex parte Turgut* (28 janvier 2000), qui concernait le refus par le ministre d'accorder l'asile à un jeune Kurde de Turquie qui avait déserté l'armée, *Lord Justice Simon Brown* s'exprima ainsi dans l'arrêt de la Cour d'appel :

« Je conclus donc que l'obligation de la juridiction interne saisie d'une contestation fondée sur le caractère irrationnel de la décision dans une affaire relevant de l'article 3 est de soumettre la décision du ministre à un examen rigoureux, ce qu'elle doit faire en examinant par elle-même les éléments de fait sous-jacents à la décision, afin de déterminer s'ils conduisent à une conclusion différente de celle à laquelle le ministre est parvenu. Ce n'est que dans ce cas que le recours peut prospérer.

Il convient de préciser à cet égard qu'il ne s'agit pas là d'un domaine dans lequel la Cour d'appel fait preuve d'une déférence particulière envers la conclusion tirée par le ministre quant aux faits. Premièrement, le droit fondamental ici invoqué – le droit à ne pas être exposé à un risque réel de subir des traitements contraires à l'article 3 – est absolu. Ce n'est pas un droit susceptible de dérogation et nécessitant qu'un juste équilibre soit ménagé avec quelque besoin social entrant en concurrence avec lui. Deuxièmement, la Cour d'appel n'est en l'occurrence guère moins bien placée que le ministre lui-même pour évaluer le risque une fois les éléments pertinents produits devant elle. Troisièmement, si j'incline à rejeter l'affirmation du requérant selon laquelle le ministre a délibérément mal présenté les preuves ou ignorait la situation réelle, nous devons, me semble-t-il, reconnaître au moins la possibilité qu'il ait (même de manière inconsciente) tendu à sous-estimer les preuves du risque encouru et que, au travers du long processus décisionnel, il ait tendu également à appréhender les nouveaux éléments produits de façon à pouvoir maintenir son sentiment préexistant, là où il aurait fallu réexaminer la situation avec un esprit plus ouvert. Dans des circonstances telles que celle-là, ce que l'on a appelé le « pouvoir d'appréciation discrétionnaire » – c'est-à-dire le domaine à l'intérieur duquel la Cour d'appel doit s'en remettre au jugement du ministre en tant qu'il constitue la personne investie au premier chef du pouvoir de décider du renvoi du requérant (...) – est assurément très étroit. »

EN DROIT

I. SUR LA VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 3 DE LA CONVENTION

29. Le requérant allègue que son renvoi en Algérie l'exposerait à des risques de traitements inhumains et dégradants contraires à l'article 3 de la Convention, ainsi libellé :

« Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants. »

A. Arguments des parties

30. Le requérant soutient que son renvoi en Algérie, où il ne bénéficierait pas du soutien et de l'accès à des soins médicaux comme ceux qu'il reçoit actuellement au Royaume-Uni, l'exposerait à un risque réel de rechute de sa maladie, dont des hallucinations et des suggestions

destructrices pour autrui et lui-même. Il s'appuie sur des renseignements d'après lesquels le groupe d'opposition GIA est actif dans la région où est situé son village, ce qui rendrait les déplacements dangereux et ajouterait des tensions alors que son état mental est déjà précaire. Il conteste qu'il pourrait compter sur l'olanzapine, le médicament qu'il faut pour maîtriser ses symptômes, et estime qu'essayer d'autres produits pharmaceutiques compromettrait son état de santé. Il ne peut prétendre à aucune prestation de sécurité sociale pour payer les médicaments qui lui seraient prescrits et il ne pourrait certainement pas se voir délivrer de l'olanzapine en consultation externe à l'hôpital le plus proche, l'hôpital Frantz-Fanon. Il précise que même si l'olanzapine est disponible dans cet établissement, celui-ci se trouve à 75 ou 80 km de son village. Comme sa famille ne possède pas de voiture et l'exhorterait à se tourner vers la foi plutôt que vers la médecine, il se heurterait à de considérables problèmes de motivation et d'ordre pratique pour obtenir un traitement à l'hôpital.

31. Le Gouvernement fait valoir que le requérant souffre d'une maladie mentale dont les effets risquent d'être durables, que l'intéressé soit au Royaume-Uni ou en Algérie. Il dément que le village du requérant soit situé dans une région d'Algérie qui exposerait l'intéressé à des risques terroristes particuliers, et il a la conviction que le requérant pourrait se rendre de jour en sécurité à l'hôpital de Blida. Il s'appuie sur la lettre du professeur Ridouh, de l'hôpital Frantz-Fanon, d'après laquelle la pharmacie de l'hôpital dispose de l'olanzapine que le requérant prend actuellement. Le requérant pourrait bénéficier de ce médicament gratuitement, s'il était hospitalisé, et aurait droit à se le voir rembourser, dans le cadre d'une consultation externe, s'il était affilié au régime national de sécurité sociale. Quoi qu'il en soit, d'autres drogues pourraient suppléer l'olanzapine si celle-ci faisait défaut. Dans ces conditions, le Gouvernement estime qu'il n'existe aucune raison solide de croire que, s'il était renvoyé dans son pays, le requérant serait exposé à un risque réel de traitements contraires à l'article 3 de la Convention.

B. Appréciation de la Cour

32. La Cour rappelle tout d'abord que les Etats contractants ont, en vertu d'un principe de droit international bien établi et sans préjudice des engagements découlant pour eux de traités internationaux y compris la Convention, le droit de contrôler l'entrée, le séjour et l'éloignement des non-nationaux. Toutefois, lorsqu'ils exercent leur droit d'expulser pareilles personnes, ils doivent avoir égard à l'article 3 de la Convention, qui consacre l'une des valeurs fondamentales de toute société démocratique. Telle est la raison pour laquelle la Cour a constamment répété, dans ses précédents arrêts portant sur l'extradition, l'expulsion ou l'éloignement de personnes vers des pays tiers, que l'article 3 prohibe en termes absolus la torture ou les peines ou traitements inhumains ou dégradants, quelque

répréhensible qu'ait pu être la conduite de l'intéressé (voir, par exemple, l'arrêt *Ahmed c. Autriche* du 17 décembre 1996, *Recueil des arrêts et décisions* 1996-VI, p. 2206, § 38, et l'arrêt *Chahal c. Royaume-Uni* du 15 novembre 1996, *Recueil* 1996-V, p. 1853, §§ 73-74).

33. La Cour relève que le principe énoncé ci-dessus s'applique au renvoi du requérant en vertu de la loi de 1971 sur l'immigration. A noter que l'intéressé se trouve physiquement au Royaume-Uni depuis 1989, à de brèves absences près, et qu'il bénéficie dans cet Etat de soins médicaux et de soutien pour troubles mentaux depuis 1994-1995.

34. Il est vrai que l'article 3 a été plus couramment appliqué par la Cour dans des affaires où le risque que la personne soit soumise à l'un quelconque des traitements interdits découlait d'actes intentionnels des autorités publiques du pays de destination ou de ceux d'organismes indépendants de l'Etat (voir, par exemple, l'arrêt *Ahmed*, précité, p. 2207, § 44), mais, compte tenu de l'importance fondamentale de l'article 3, la Cour s'est réservé une souplesse suffisante pour traiter de l'application de cet article dans d'autres situations susceptibles de se présenter. Il ne lui est donc pas interdit d'examiner le grief d'un requérant au titre de l'article 3 lorsque le risque que celui-ci subisse dans le pays de destination des traitements interdits provient de facteurs qui ne peuvent engager, directement ou non, la responsabilité des autorités publiques de ce pays ou qui, pris isolément, n'enfreignent pas par eux-mêmes les normes de cet article. Restreindre ainsi le champ d'application de l'article 3 reviendrait à en atténuer le caractère absolu. Cependant, dans ce type de contexte, la Cour doit soumettre à un examen rigoureux toutes les circonstances de l'affaire, notamment la situation personnelle du requérant dans l'Etat qui expulse (arrêt *D. c. Royaume-Uni* du 2 mai 1997, *Recueil* 1997-III, p. 792, § 49).

35. La Cour recherchera donc s'il existe un risque réel que le renvoi du requérant soit contraire aux règles de l'article 3 compte tenu de son état de santé à l'heure actuelle. Pour cela, la Cour évaluera ce risque à la lumière des éléments dont elle dispose au moment où elle examine l'affaire, et notamment des informations les plus récentes sur la santé du requérant (arrêts précités *Ahmed*, p. 2207, § 43, et *D. c. Royaume-Uni*, pp. 792-793, § 50).

36. En l'espèce, le requérant souffre d'une maladie mentale de longue durée, la schizophrénie. Il prend actuellement un médicament, l'olanzapine, qui l'aide à maîtriser ses symptômes. S'il retourne en Algérie, il ne pourra plus bénéficier gratuitement de ce médicament en consultation externe. Il n'est affilié à aucun fonds d'assurance sociale et ne peut prétendre à aucun remboursement. Il pourrait par contre bénéficier de ce médicament s'il était hospitalisé ou pourrait se le procurer dans le cadre d'une consultation externe mais alors moyennant paiement. D'autres médicaments utilisés dans le traitement de maladies mentales seraient aussi probablement disponibles.

L'hôpital le plus proche qui puisse assurer ce traitement est situé à Blida, à 75 ou 80 km du village où vit la famille de l'intéressé.

37. Les difficultés qu'il y a à se procurer ce médicament et les tensions que ne pourrait manquer de provoquer un retour dans cette région d'Algérie, en proie à la violence et aux actes de terrorisme, compromettraient gravement la santé de l'intéressé, selon lui. Une aggravation de la maladie mentale dont il souffre déjà pourrait provoquer une résurgence des hallucinations et des délires psychotiques susceptibles d'induire des actes destructeurs pour lui-même ou autrui, et constituer un frein à un mode de fonctionnement social (par exemple retrait et manque de motivation). La Cour estime que les souffrances qui accompagneraient pareille rechute pourraient en principe relever de l'article 3.

38. La Cour observe toutefois que le requérant risque une rechute même s'il demeure au Royaume-Uni puisque sa maladie est de longue durée et exige un suivi constant. Le renvoi du requérant vers l'Etat de destination augmenterait sans doute ce risque, comme les changements qui surviendraient dans le soutien personnel et l'accès au traitement. Le requérant affirme en particulier que d'autres médicaments seraient moins à même d'améliorer son état et qu'il ne faut envisager qu'en dernier recours la solution qui consisterait à l'hospitaliser. Il n'en reste pas moins que le requérant peut prétendre à un traitement médical en Algérie. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont il jouit au Royaume-Uni n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention.

39. La Cour considère que le risque que le requérant voie son état se dégrader s'il retourne en Algérie et qu'il ne reçoive pas alors le soutien ou les soins adéquats, relève dans une large mesure de la spéculation. Les arguments tenant à l'attitude de la famille de l'intéressé, musulmane pratiquante, les difficultés de se rendre à Blida et les effets de ces facteurs sur sa santé sont eux aussi d'ordre spéculatif. Il ne ressort pas des renseignements fournis par les parties que la situation régnant dans la région interdise effectivement de se rendre à l'hôpital. Le requérant n'est pas lui-même une cible probable d'actes terroristes. Même si sa famille ne dispose pas de voiture, cela n'exclut pas la possibilité de s'organiser autrement.

40. La Cour admet que l'état de santé du requérant est grave. Compte tenu toutefois du seuil élevé fixé par l'article 3, notamment lorsque l'affaire n'engage pas la responsabilité directe de l'Etat contractant à raison du tort causé, la Cour n'estime pas qu'il existe un risque suffisamment réel pour que le renvoi du requérant dans ces circonstances soit incompatible avec les normes de l'article 3. Ne sont pas présentes ici les circonstances exceptionnelles de l'affaire *D. c. Royaume-Uni* (précitée) où le requérant se trouvait en phase terminale d'une maladie incurable, le sida, et ne pouvait espérer bénéficier de soins médicaux ou d'un soutien familial s'il était expulsé à Saint-Kitts.

41. La Cour conclut dès lors que la mise à exécution de la décision de renvoyer le requérant en Algérie n'emporterait pas violation de l'article 3 de la Convention.

II. SUR LA VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 8 DE LA CONVENTION

42. Le requérant allègue que son expulsion méconnaîtrait son droit au respect de sa vie privée tel que le garantit l'article 8 de la Convention.

43. L'article 8 est ainsi libellé :

« 1. Toute personne a droit au respect de sa vie privée (...)

2. Il ne peut y avoir ingérence d'une autorité publique dans l'exercice de ce droit que pour autant que cette ingérence est prévue par la loi et qu'elle constitue une mesure qui, dans une société démocratique, est nécessaire (...) au bien-être économique du pays, à la défense de l'ordre et à la prévention des infractions pénales (...)

A. Arguments des parties

44. Sur le terrain de l'article 8, le requérant affirme que son renvoi aurait un effet gravement préjudiciable sur sa vie privée en ce qu'il porterait atteinte à son intégrité morale et physique. Le service national de santé assume son traitement depuis 1996 et, en absence de ces soins, la grave maladie mentale de l'intéressé, dont les symptômes vont au-delà d'une souffrance mentale horrible, risquerait d'empirer – en particulier, il y aurait un risque réel et immédiat que le requérant obéisse aux hallucinations dont il est la proie et qui l'incitent à des actes destructeurs dirigés contre lui-même ou autrui. Ce qui aurait assurément une incidence sur son intégrité psychologique. Hormis les liens qu'il a noués au cours des onze années passées au Royaume-Uni, le traitement dont il bénéficie actuellement est la seule chose qui l'aide à garder une prise précaire avec la réalité, ce qui à son tour lui permet un certain degré de fonctionnement social. Sans quoi il serait incapable d'interagir au sein de la société et d'établir ou de développer des relations avec d'autres personnes.

45. Le Gouvernement conteste que le renvoi du requérant du Royaume-Uni, où il se trouve irrégulièrement, dans le pays dont il est ressortissant, où il disposerait d'un traitement médical, témoignerait d'une quelconque méconnaissance du droit de l'intéressé au respect de sa vie privée. Même s'il y a ingérence, elle se justifierait au regard du second paragraphe de l'article 8, la politique de l'Etat en matière d'immigration étant nécessaire au bien-être économique du pays, à la défense de l'ordre et à la prévention des infractions pénales. Le Gouvernement mentionne également le fait que le requérant sollicite un traitement médical continu aux frais du contribuable

britannique, ce qui ajoute aux charges déjà considérables du service national de santé. Si celui-ci devait être tenu d'assurer un traitement à une catégorie virtuellement infinie de personnes qui ne sont pas citoyennes de l'Union européenne, cela aurait des effets profondément déstabilisateurs.

B. Appréciation de la Cour

46. Les actes ou décisions dommageables pour l'intégrité physique ou morale d'une personne n'entraînent pas nécessairement une atteinte au droit au respect de la vie privée garanti par l'article 8. La jurisprudence de la Cour n'exclut toutefois pas qu'un traitement qui ne présente pas la gravité d'un traitement relevant de l'article 3 puisse néanmoins nuire à l'intégrité physique et morale au point d'enfreindre l'article 8 sous l'aspect vie privée (arrêt *Costello-Roberts c. Royaume-Uni* du 25 mars 1993, série A n° 247-C, pp. 60-61, § 36).

47. L'expression de « vie privée » est large et ne se prête pas à une définition exhaustive. La Cour a déjà dit que des éléments tels que le sexe, le nom et l'orientation sexuelle ainsi que la vie sexuelle sont des composantes importantes du domaine personnel protégé par l'article 8 (voir, par exemple, les arrêts *Dudgeon c. Royaume-Uni* du 22 octobre 1981, série A n° 45, pp. 18-19, § 41, *B. c. France* du 25 mars 1992, série A n° 232-C, pp. 53-54, § 63, *Burghartz c. Suisse* du 22 février 1994, série A n° 280-B, p. 28, § 24, et *Laskey, Jaggard et Brown c. Royaume-Uni* du 19 février 1997, *Recueil* 1997-I, p. 131, § 36). Il faut voir dans la santé mentale aussi une partie essentielle de la vie privée relevant de l'intégrité morale. L'article 8 protège un droit à l'identité et à l'épanouissement personnel et celui de nouer et de développer des relations avec ses semblables et le monde extérieur (voir, par exemple, les arrêts *Burghartz*, précité, avis de la Commission, p. 37, § 47, et *Friedl c. Autriche* du 31 janvier 1995, série A n° 305-B, avis de la Commission, p. 20, § 45). La sauvegarde de la stabilité mentale est à cet égard un préalable inéluctable à la jouissance effective du droit au respect de la vie privée.

48. Pour en venir à la présente affaire, la Cour rappelle avoir estimé plus haut que le risque de préjudice qu'un retour dans son pays ferait peser sur la santé du requérant tient à des facteurs grandement hypothétiques et qu'il n'est pas établi que l'intéressé subirait un traitement inhumain et dégradant. Il n'est pas davantage établi en l'occurrence que son intégrité morale subirait une atteinte d'un degré suffisant pour relever de l'article 8 de la Convention. A supposer même que l'on considère que le bouleversement que représenterait pour le requérant son renvoi du Royaume-Uni où il a vécu ces onze dernières années porte en soi atteinte à la vie privée de l'intéressé, compte tenu des relations et du soutien dont il a bénéficié dans ce pays, la Cour estime que pareille ingérence peut passer pour satisfaire aux exigences du second paragraphe de l'article 8, autrement dit qu'il s'agit d'une mesure

« prévue par la loi », tendant à la protection du bien-être économique du pays, à la défense de l'ordre et à la prévention des infractions pénales et « nécessaire, dans une société démocratique » à ces buts.

49. Dès lors, la Cour conclut que la mise à exécution de la décision de renvoyer le requérant en Algérie n'emporterait pas violation de l'article 8 de la Convention.

III. SUR LA VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 13 DE LA CONVENTION

50. Le requérant allègue ne disposer d'aucun recours effectif contre l'expulsion envisagée ; il invoque l'article 13 de la Convention, ainsi libellé :

« Toute personne dont les droits et libertés reconnus dans la (...) Convention ont été violés, a droit à l'octroi d'un recours effectif devant une instance nationale, alors même que la violation aurait été commise par des personnes agissant dans l'exercice de leurs fonctions officielles. »

A. Arguments des parties

51. Le requérant soutient qu'il ne dispose pas de recours effectif lui permettant de contester la décision du ministre de le renvoyer en Algérie. Selon lui, le contrôle juridictionnel a une portée limitée en ce qu'il se borne à vérifier le caractère raisonnable et l'absence d'arbitraire mais ne peut envisager la décision au fond. Le requérant se réfère au récent arrêt *Smith et Grady c. Royaume-Uni* (n^{os} 33985/96 et 33986/95, CEDH 1999-VI) dans lequel la Cour a estimé que le contrôle juridictionnel ne constituait pas une voie de recours effective contre l'expulsion d'homosexuels de l'armée. Il souligne que les tribunaux se sont refusés à statuer sur les questions de fait fondamentales qui l'opposaient au ministre. Cette incapacité à se prononcer sur le fond du grief qu'il tire de la Convention aurait privé la procédure du caractère effectif voulu par l'article 13.

52. Le Gouvernement estime quant à lui que le contrôle juridictionnel constitue une voie de recours effective et il renvoie à de précédents arrêts en ce sens rendus par la Cour dans des affaires d'expulsion (voir, par exemple, les arrêts *Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni* du 30 octobre 1991, série A n^o 215, et *D. c. Royaume-Uni* précité). Leur jurisprudence démontrerait que les cours et tribunaux internes examinent de près les éléments qui leur sont fournis en pareil cas. Si le Gouvernement admet que dans le cas du requérant la Cour d'appel n'a pas tranché les contestations factuelles ressortant des éléments qui lui avaient été communiqués, elle n'en a pas moins examiné minutieusement la décision du ministre, a relevé que celui-ci avait répondu précisément aux arguments présentés au nom du requérant et a pris note des mesures exceptionnelles que le ministre s'engageait à prendre

pour que le requérant bénéficiât de soins adéquats pendant son voyage et à son arrivée en Algérie.

B. Appréciation de la Cour

53. La Cour rappelle que l'article 13 garantit l'existence en droit interne d'un recours permettant de s'y prévaloir des droits et libertés de la Convention, tels qu'ils peuvent s'y trouver consacrés. Cette disposition a donc pour conséquence d'exiger un recours interne habilitant à connaître du contenu d'un « grief défendable » fondé sur la Convention et à offrir le redressement approprié, même si les Etats contractants jouissent d'une certaine marge d'appréciation quant à la manière de se conformer aux obligations que leur fait cette disposition. La portée de l'obligation découlant de l'article 13 varie en fonction de la nature du grief que le requérant fonde sur la Convention. Toutefois, le recours exigé par l'article 13 doit être « effectif » en pratique comme en droit. En particulier, son exercice ne doit pas être entravé de manière injustifiée par les actes ou omissions des autorités de l'Etat défendeur (arrêts *Aksoy c. Turquie* du 18 décembre 1996, *Recueil* 1996-VI, p. 2286, § 95 ; *Aydın c. Turquie* du 25 septembre 1997, *Recueil* 1997-VI, pp. 1895-1896, § 103 ; *Kaya c. Turquie* du 19 février 1998, *Recueil* 1998-I, pp. 329-330, § 106).

54. Sur la base des preuves produites en l'espèce, la Cour considère que l'allégation du requérant selon laquelle il risque de se voir infliger, au mépris de l'article 3 de la Convention, des traitements inhumains et dégradants si on le renvoie en Algérie est « défendable » aux fins de l'article 13 (arrêts *Boyle et Rice c. Royaume-Uni* du 27 avril 1988, série A n° 131, p. 23, § 52, et *Kaya* précité, p. 330, § 107). Elle a donc examiné la question de savoir si l'intéressé avait à sa disposition un recours effectif pour contester la décision d'expulsion qui le frappait.

55. Dans ses arrêts *Vilvarajah et autres* précité (p. 39, § 123), et *Soering c. Royaume-Uni* du 7 juillet 1989 (série A n° 161, pp. 47-48, §§ 121-124), la Cour a considéré qu'une procédure de contrôle juridictionnel constitue un recours effectif pour faire état de griefs fondés sur l'article 3 en matière d'expulsion et d'extradition. Elle a estimé que les juridictions anglaises pouvaient effectivement contrôler la légalité des décisions prises par l'exécutif dans l'exercice d'un pouvoir discrétionnaire, tant par rapport aux règles de fond que par rapport aux règles de procédure, et qu'elles avaient la faculté, le cas échéant, d'annuler les décisions. Elle a également admis qu'une juridiction se livrant à pareil contrôle juridictionnel aurait compétence pour annuler une décision d'expulser un individu vers un pays s'il était établi que l'intéressé y serait exposé à un risque sérieux de subir des traitements inhumains et dégradants au motif que, au vu de l'ensemble des circonstances de la cause, la décision n'aurait jamais été prise par un

ministre raisonnable. Ce raisonnement a été suivi dans l'arrêt *D. c. Royaume-Uni* précité adopté plus récemment (pp. 797-798, §§ 70-71).

56. Le requérant soutient que lorsqu'elles sont saisies de demandes de contrôle juridictionnel les juridictions britanniques ne se livrent pas de façon indépendante à des constatations de fait sur des questions controversées. La Cour considère pour sa part qu'elles examinent soigneusement les allégations selon lesquelles une expulsion exposerait le demandeur à un risque de subir des traitements inhumains et dégradants. C'est ainsi que la Cour d'appel a procédé dans le cas du requérant. La Cour n'est dès lors pas convaincue que la procédure soit privée de son effectivité du fait que le contrôle s'effectue à l'aune de critères – irrationalité et arbitraire – appliqués en matière de contrôle juridictionnel de décisions administratives. La substance du grief du requérant a été examinée par la Cour d'appel, qui avait le pouvoir d'accorder à l'intéressé ce qu'il sollicitait. Le fait que la Cour d'appel n'ait pas accueilli la demande est dénué de pertinence, car le caractère effectif d'un recours aux fins de l'article 13 ne dépend pas de la certitude d'une issue favorable pour le demandeur (arrêt *Vilvarajah et autres* précité, p. 39, § 122).

57. L'affaire *Smith et Grady*, invoquée par le requérant, dans laquelle il y avait eu violation de l'article 13 en raison de l'ineffectivité du contrôle juridictionnel, ne modifie pas la conclusion de la Cour. Dans cette affaire-là, les juridictions internes avaient à connaître de la politique générale du ministère de la Défense qui consistait à exclure les homosexuels de l'armée ; dans ce contexte sécuritaire, les autorités jouissaient d'un grand pouvoir discrétionnaire.

58. Aussi la Cour conclut-elle que le requérant avait à sa disposition un recours effectif pour énoncer ses griefs fondés sur les articles 3 et 8 de la Convention concernant le risque auquel son renvoi en Algérie exposerait sa santé mentale. En conséquence, il n'y a pas eu violation de l'article 13.

PAR CES MOTIFS, LA COUR, À L'UNANIMITÉ,

1. *Dit* que la mise à exécution de la décision de renvoyer le requérant en Algérie n'emporterait pas violation de l'article 3 de la Convention ;
2. *Dit* que la mise à exécution de la décision de renvoyer le requérant en Algérie n'emporterait pas violation de l'article 8 de la Convention ;
3. *Dit* qu'il n'y a pas eu violation de l'article 13 de la Convention.

Fait en anglais, puis communiqué par écrit le 6 février 2001, en application de l'article 77 §§ 2 et 3 du règlement.

S. DOLLE
Greffière

J.-P. COSTA
Président

Au présent arrêt se trouve joint, conformément aux articles 45 § 2 de la Convention et 74 § 2 du règlement, l'exposé de l'opinion séparée de Sir Nicolas Bratza, à laquelle déclarent se rallier M. Costa et M^{me} Greve.

J.-P.C.
S.D.

OPINION SÉPARÉE DE Sir Nicolas BRATZA, JUGE,
À LAQUELLE DÉCLARENT SE RALLIER M. COSTA
ET M^{me} GREVE, JUGES

(Traduction)

C'est avec bien des hésitations que j'ai voté pour le constat d'après lequel le renvoi du requérant en Algérie n'emporterait pas violation de l'article 3 de la Convention.

Comme l'arrêt de la Cour le relève à juste titre, il ne fait aucun doute que le requérant est atteint d'une maladie mentale véritable et grave. Lorsque sa psychose fut diagnostiquée pour la première fois, il était dans un état assez grave pour que l'on envisageât de l'interner de force dans un établissement psychiatrique. Il devait finalement réagir suffisamment à un traitement pour que cela devînt superflu et, si ce n'est une rechute mineure en 1997 qui nécessita son admission à l'hôpital et des signes de dégradation en février 1999, sa maladie est bien maîtrisée grâce à des médicaments antipsychotiques – en dernier lieu et à l'heure actuelle l'olanzapine.

Il n'en demeure pas moins que la maladie mentale du requérant est grave. D'après le docteur Johnson, non seulement elle risque d'être de longue durée, mais le requérant continuera probablement à présenter des symptômes positifs (délires, hallucinations et idées autodestructrices) qui persisteront et pourraient s'aggraver bien qu'ils soient circonscrits par une posologie importante d'olanzapine. En outre, d'après ce médecin, le niveau de fonctionnement social du requérant s'est sensiblement dégradé, ce qui risque de constituer un sérieux handicap dans les années à venir. Si la prise de médicaments et le soutien des services psychiatriques continuent, le requérant pourrait, d'après le docteur Johnson, se maintenir au même niveau et de très longues périodes d'institutionnalisation ne seraient pas nécessaires ; par contre, le pronostic est plus incertain dans le cas où l'intéressé retournerait en Algérie. Ce médecin estime – et cela n'a pas été contredit – « fort probable » que le stress causé par son renvoi en Algérie et la situation dans ce pays provoqueraient une aggravation des symptômes du requérant ; que l'anxiété qu'il éprouve lorsqu'il ne va pas bien ainsi que l'abdication de sa volonté l'empêcheraient de demander de l'aide ; et que si, en l'absence d'une telle aide, il commençait à rechuter, « son état risquerait fort de s'aggraver sensiblement et l'intéressé serait susceptible d'obéir aux hallucinations lui dictant de se faire du mal ou d'en faire à autrui ».

Il n'est pas possible de vérifier si le traitement et les médicaments appropriés seraient disponibles en Algérie. Il ne prête pas à controverse que le requérant ne pourrait pas bénéficier gratuitement de l'olanzapine en consultation externe et que l'hôpital le plus proche doté des moyens de soigner les malades mentaux, où l'intéressé pourrait être traité s'il était hospitalisé, se trouve à 75 ou 80 km du village où réside sa famille. Les

parties sont en désaccord sur le point de savoir si les patients en consultation externe peuvent se procurer moyennant paiement de l'olanzapine auprès des pharmacies des hôpitaux, mais le coût de ce médicament risquerait en tout cas d'être prohibitif. La question de savoir s'il serait dangereux de se rendre à l'hôpital Frantz-Fanon à cause de la situation sécuritaire en Algérie prête elle aussi à controverse ; cependant, même si ce déplacement pouvait être entrepris en sécurité, se rendre régulièrement à l'hôpital à une distance pareille poserait probablement de sérieux problèmes pratiques au requérant.

Dans ces conditions, il s'agit de savoir – et c'est la question clé – s'il est démontré que le risque d'une rechute et le risque que cette rechute éventuelle reste sans traitement faute du soutien ou des soins appropriés sont suffisamment réels et certains pour que l'on puisse dire que le renvoi du requérant en Algérie emporterait violation de l'article 3. Le niveau de risque requis est élevé. Dans l'affaire *D. c. Royaume-Uni* (arrêt du 2 mai 1997, *Recueil des arrêts et décisions* 1997-III), la Cour a dit que les circonstances de l'affaire devraient faire l'objet d'un « examen rigoureux » lorsque le risque d'un traitement prohibé dans le pays de destination tient à des facteurs qui ne peuvent engager, directement ou non, la responsabilité des autorités publiques de ce pays. La Cour a qualifié à juste titre les circonstances de l'affaire *D. c. Royaume-Uni* de « très exceptionnelles ». Dans cette affaire-là, le requérant se trouvait en phase terminale d'une maladie incurable ; le jour de l'audience, on avait fait part d'une nette aggravation de sa santé, de son transfert à l'hôpital et de ce que son état inspirait des inquiétudes ; l'arrêt brutal du traitement et des médicaments sophistiqués que l'intéressé recevait au Royaume-Uni entraînerait, comme la Cour l'a constaté, les conséquences les plus graves, hâterait sa fin et lui causerait des souffrances physiques et morales extrêmes car le traitement médical qu'il pourrait espérer recevoir à Saint-Kitts ne saurait combattre les infections qu'il risquerait de contracter du fait de l'absence de logement et de nourriture correcte et des problèmes sanitaires dans lesquels se débat la population de cette île.

Comme la Cour le relève dans l'arrêt, la présente affaire ne laisse pas apparaître des circonstances exceptionnelles comme celles de l'affaire *D. c. Royaume-Uni*, car le risque que s'il était renvoyé en Algérie le requérant subisse un traitement atteignant le seuil requis pour tomber sous le coup de l'article 3 est moins certain et relève davantage de la spéculation que celui en cause dans cette affaire-là. C'est pourquoi, tout bien pesé, je suis parvenu à une conclusion différente de celle à laquelle la Cour a abouti dans l'affaire *D. c. Royaume-Uni*. Néanmoins, compte tenu des éléments dont la Cour dispose, dans cette affaire-ci de puissantes et impérieuses considérations d'humanité justifieraient à mes yeux que les autorités nationales reconsidèrent la décision de renvoyer le requérant en Algérie.